

BGer 8C_286/2008 vom 23. September 2008

Bundesgericht, 2008-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_286_2008

FR: TF 8C_286/2008 du 23 septembre 2008

IT: TF 8C_286/2008 del 23 settembre 2008

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. zur Invaliditätsbemessung auch BGE 132 V 393).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung), die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30 mit Hinweisen), den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und den massgebenden Sachverhalt (BGE 132 V 215 E.3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Aufgabe des Arztes bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 mit Hinweisen), die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht und dessen beweisrechtliche Würdigung (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen), die antizipierte Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b mit Hinweisen) sowie die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 131 V 49 , 130 V 352 und 396). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Dr. med. A._____, Oberarzt Orthopädie, Wirbelsäulen und Rückenmarkschirurgie, Klinik B._____, hielt am 20. Juli 2004 fest, es gebe keinen Hinweis auf eine Bandscheibenpathologie im Sinne einer Diskushernie oder sonstigen Kompression von Myelon oder Nervenwurzel. Somit liege radiologisch kein Hinweis für die angegebenen Beschwerden vor.

E. 3.2

Die Klinik C._____, Spital E._____, diagnostizierte am 12. Oktober 2006 ein postpunktionelles Schmerzsyndrom nach Periduralinfiltration am 11. Oktober 2006, eine Transaminase-Erhöhung unklarer Genese und ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom.

E. 3.3

Die Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Spital F._____ (nachfolgend: Rheumaklinik), diagnostizierte im Arbeitsassessment vom 2. Januar 2007 ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts. Als arbeitsbezogene Probleme lägen vor allem die belastende und unergonomische Arbeitstechnik zusammen mit einer verminderten Schulter-Armkraft und einer verminderten muskulären Stabilisation des Rumpfes vor. Der Versicherte habe in den Tests eine mässige Leistungsbereitschaft gezeigt. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer mittelschweren Arbeit. Auf Grund der bestehenden Ressourcen sei eine arbeitsbezogene Rehabilitation indiziert, obwohl die fehlende Einsicht, trotz Beschwerden sich körperlich zu belasten, ein wesentliches Hindernis darstelle. Die funktionelle Leistungsfähigkeit entspreche den Belastungsanforderungen der bisherigen Tätigkeit. Eine mittelschwere Arbeit sei voll und die angestammte Tätigkeit mit Leistungseinschränkung voll zumutbar.

E. 3.4

Das Institut für Radiologie, Spital E._____, hielt am 18. Januar 2007 eine nur diskrete Protrusion der Bandscheiben der unteren LWS ohne erkennbare relevante foraminale oder spinale Einengung, keinen Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression und keinen Nachweis einer anderweitigen spinalen Pathologie fest.

E. 3.5

Die Klinik G._____, Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung, in welcher der Versicherte sich vom 19. März bis 6. April 2007 aufhielt, diagnostizierte am 3. Mai 2007 ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, ein postpunktionelles Schmerzsyndrom nach Periduralinfiltration mit/bei täglichen Kopfschmerzen und Pollakisurie, sowie eine Myotendinose im Bereich des rechten Musculus ilio-psoas und des Beckengürtels. Als Nebendiagnose hielt sie eine Adipositas (BMI 32) fest. Sie empfahl eine physische Rekonditionierung und bei Beschwerdepersistenz über vier Wochen eine Umschulung. Aus rheumatologischer Sicht bestehe bis auf Weiteres volle Arbeitsunfähigkeit, welche vom Hausarzt in zwei bis drei Wochen überprüft werden solle.

E. 3.6

Gemäss Frau Dr. med. H._____, Fachärztin für Anästhesie und Arbeitsmedizin, RAD, welche den Versicherten am 21. Juni 2007 untersuchte, liegen keine Hinweise auf eine Depression vor. Die volle Arbeitsunfähigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die angestammte Tätigkeit sei zwar belastend, doch das Problem bestehe in einer ungenügenden Rumpfstabilisation und ungenügender Schulterkraft sowie im Glauben, keine andere Arbeit ausüben zu können.

E. 3.7

Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 17. Oktober 2007 den Status nach postpunktionellem Schmerzsyndrom nach Periduralinfiltration, ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, tägliche Kopfschmerzen und eine depressive Entwicklung. Eine Psychotherapie sei eingeleitet.

E. 3.8

Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Versicherte seit 27. November 2007 in Behandlung ist, diagnostizierte am 12. Februar 2008 eine mittelgradige depressive Reaktion (ICD-10: F 43.21), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) bei chronifiziertem lumbovertebralem Schmerzsyndrom,

Dauerkopfschmerzen und Pollakisurie im Rahmen eines postpunktionellen Schmerzsyndroms nach Periduralinfiltration im Oktober 2006 sowie eine Adipositas (BMI 32). Auf Grund der vorgetragenen Beschwerdeäusserungen, des Krankheitsverlaufs und des Fehlens von organischen Korrelaten, welche das Schmerzsyndrom schlüssig erklären könnten, gehe er von einer neurotischen Fehlentwicklung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aus. Das psychische Leiden wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit deutlich einschränkend aus. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

E. 4

Die Vorinstanz hat mit einlässlicher und überzeugender Begründung gestützt auf die Berichte des Dr. med. A. _____ vom 20. Juli 2004, des Spitals E. _____ vom 12. Oktober 2006 und 18. Januar 2007, der Rheumaklinik vom 2. Januar 2007, der Klinik G. _____ vom 3. Mai 2007 und der Frau Dr. med. H. _____ vom 21. Juni 2007 in für das Bundesgericht verbindlicher Weise (E. 1) festgestellt, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit voll zumutbar ist. Daran ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts: Wie die Vorinstanz zu Recht festhält, ist für die Beurteilung der strittigen Fragen der Gesundheitszustand massgebend, wie er sich bei Erlass der Verfügungsverfügung am 6. September 2007 präsentierte. Bis zu diesem Zeitpunkt bestanden jedoch keine Anzeichen für psychische Beschwerden. So findet sich in keinem der ärztlichen Berichte ein Hinweis oder Verdacht auf ein psychisches Leiden. Bei dieser Sachlage bestand für die IV-Stelle keine Veranlassung, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Auch durfte die Vorinstanz den Bericht des Dr. med. L. _____ vom 12. Februar 2008 ohne Verletzung ihrer Abklärungspflicht ausser Acht lassen, da dieser ein halbes Jahr nach Verfügungserlass erging und sich nicht auf den massgebenden Zeitpunkt bezieht. Zum Bericht des Dr. med. I. _____ ist festzuhalten, dass seinen Aussagen gestützt auf das Vertrauensverhältnis zwischen dem Versicherten und ihm als dessen Hausarzt nach der Rechtsprechung im Zweifelsfall nicht derselbe Beweiswert beizumessen ist wie Berichten der begutachtenden Ärzte (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen; vgl. in diesem Zusammenhang auch Urteil 9C_176/2008 vom 19. Juni 2008, E. 3 mit Hinweisen). Unbeachtlich sind in diesem Zusammenhang die vor Bundesgericht erstmals aufgelegten Berichte des Spitals E. _____ vom 17. September, 25. Oktober und 19. Dezember 2007, da es sich dabei um unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt. Im Übrigen werden weder gegen die Vergleichseinkommen und den behinderungsbedingten Abzug noch die vorinstanzlichen Ausführungen über die beruflichen Massnahmen Einwände erhoben, und es ergeben sich im Rahmen der hier geltenden Überprüfungsbefugnis auch keine Hinweise dafür, dass diese unzutreffend wären. Demnach hat es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der Versicherte hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.