

BGer 8C_308/2012 vom 29. Mai 2012

Bundesgericht, 2012-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_308_2012

FR: TF 8C_308/2012 du 29 mai 2012

IT: TF 8C_308/2012 del 29 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Rechtsfragen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]; Urteil 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 1).

E. 2

Die streitige Verfügung vom 29. Oktober 2010 betraf nur die Rentenfrage. Soweit der Versicherte Eingliederungsmassnahmen beantragt, ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1; Urteil 8C_533/2007 vom 9. Januar 2008 E. 2). Über den Rentenanspruch kann befunden werden, wenn er - wie hier - unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen ist (Urteil 8C_696/2008 vom 3. Juni 2009 E. 12).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte ab 1. Mai 2009 bis zum Verfügungserlass am 29. Oktober 2010 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 320) weiterhin einen Rentenanspruch hat. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen und hier anwendbaren Normen der 5. IV-Revision keine substanziellen Änderungen hinsichtlich der Invaliditätsbemessung gebracht haben (BGE 130 V 445 und 343; Urteil 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 2). Weiter hat sie die Grundlagen über die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Art. 6 f. ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG), den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), den Rentenanspruch (Art. 28 IVG), die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 88a Abs. 1 IVV ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132, 133 V 263 E. 6.1), den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (E. 1 hievor)

sowie den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher Begründung richtig erkannt, dass in somatischer Hinsicht auf die Beurteilung des Dr. med. O._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Kreisarzt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), abzustellen sei, die er gestützt auf seine Abschlussuntersuchung vom 10. Dezember 2008 und die im Spital X._____ am 6. Januar 2009 durchgeführte Navikuläreserie des rechten Handgelenks erstattet habe; gestützt hierauf sei der Versicherte ab 1. Februar 2009 in einer angepassten Tätigkeit (sehr starke, auf das rechte Handgelenk wirkende Schläge und Vibrationen seien zu vermeiden, 5-10 kg könnten gehandhabt werden, ein Ganztageseinsatz sei möglich) zu 100 % arbeitsfähig. Psychischerseits sei dem Gutachten der Dres. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie N._____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Institutsleiter, Institut Q._____, vom 4. Januar 2010 zu folgen; danach bestehe keine krankheitswertige psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb der Versicherte in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Auf die Erwägungen der Vorinstanz wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG).

Der Beschwerdeführer erhebt keine Rügen, welche diese Sachverhaltsfeststellungen zu seinem Gesundheitszustand und seiner Arbeitsfähigkeit als offensichtlich unrichtig oder als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen lassen. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_109/2012 vom 9. März 2012 E. 4.1). Festzuhalten ist insbesondere Folgendes:

E. 4.2

Somatischerseits wendet der Versicherte ein, die Vorinstanz habe sich mit den von ihm bei ihr aufgelegten Berichten des Instituts für Anästhesie Schmerzprechstunde, Spital X._____, vom 6. und 29. September 2011 sowie des Dr. theol. U._____, Ombudsstelle für Patienten und Angehörige, Spital X._____, vom 16. Januar 2012 mit keinem Wort auseinandergesetzt, weshalb sie die Begründungspflicht verletzt habe. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz legte im angefochtenen Entscheid dar, aus diesen Unterlagen ergäben sich keine neuen Erkenntnisse und Befunde; zudem stammten diese Arztberichte aus der Zeit lange nach Verfügungserlass. Damit erfüllte sie die Anforderungen an die aus Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht (vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88). Selbst wenn dies nicht zuträfe, kann das Bundesgericht die entsprechenden Aktenstücke selber würdigen und beurteilen, ob die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung zu korrigieren ist (Art. 105 Abs. 2 BGG ; 8C_528/2011 vom 7. März 2012 E. 7.2.2). Abgesehen davon, dass die Berichte des Spitals X._____ vom 6. und 29. September 2011 lange nach der Verfügung vom 29. Oktober 2010 erstellt wurden, enthält der Erstgenannte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit; im Zweitgenannten wurde immerhin von einer anamnestisch aktuell gültigen 100%igen Arbeitsfähigkeit mit einer Trageinschränkung bis 15 kg gesprochen. Der nichtärztliche Bericht des Spitals X._____ -Bericht vom 16. Januar 2012 ist ohnehin nicht einschlägig. In diesem Lichte kann der Versicherte hieraus nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. auch Urteil

8C_180/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 6.2.3).

Nicht stichhaltig ist auch seine Berufung auf das Gutachten des Dr. med. H._____, Leitender Arzt Orthopädie/Handchirurgie, Klinik Y._____, vom 26. März 2009. Denn dieses betraf die Frage, ob hinsichtlich der Handgelenksverletzung rechts eine ärztliche Fehlbehandlung oder Sorgfaltspflichtverletzung vorlag (was verneint wurde), und enthielt keine Angaben zum Grad der Arbeitsfähigkeit; immerhin legte Dr. med. H._____ aber dar, die fehlende Ausbildung des Versicherten blockiere ihn für viele Tätigkeiten, die er trotz der nachgewiesenen Handgelenkseinschränkung durchführen könnte.

Der Beschwerdeführer führt weiter die Akten-Stellungnahme des Dr. med. G._____, Allgemeinmediziner FMH, Regionalärztlicher Dienst der IV-Stelle, vom 18. Mai 2010 ins Feld. Dieser legte dar, sie hätten sich bei der Befristung der Rente auf die Angaben der Handchirurgen des Spitals X._____ gestützt; die vagen Äusserungen des Dr. med. O._____ zur Arbeitsfähigkeit vom Dezember 2008 machten eine andere Beurteilung nicht nötig. Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. G._____ in der Akten-Stellungnahme vom 6. Januar 2010 unter Hinweis auf die Berichte der Chirurgen des Spitals X._____ bereits ab September 2008 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie sie später auch Dr. med. O._____ beschrieb, ausging. Die Berufung des Versicherten auf Dr. med. G._____ ist somit unbehelflich.

E. 4.3.1

Bezüglich des psychiatrischen Gutachtens des Instituts A._____ vom 4. Januar 2010 wendet der Versicherte ein, die von der IV-Stelle beauftragten Gutachter seien von ihr finanziell abhängig und daran interessiert, möglichst viele IV-Aufträge zu erhalten. Hierzu ist festzuhalten, dass das Bundesgericht im Urteil BGE 137 V 210 vom 28. Juni 2011 entschied, die Beschaffung medizinischer Gutachten durch die IV-Stellen bei den MEDAS sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren sei verfassungs- und konventionskonform, wobei diverse verfahrensrechtliche Korrekturen notwendig seien. Es kann offenbleiben, ob diese Korrekturen auch auf nicht von den MEDAS erstellte Gutachten anwendbar sind. Denn nach altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht, sofern das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6 S. 266; Urteil 8C_830/2011 vom 9. März 2012 E. 4.2.1); dies trifft hier zu.

E. 4.3.2

Das Gutachten des Instituts A._____ vom 4. Januar 2010 erfüllt die in den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (vgl. Schweizerische Ärztezeitung 2004, S. 1048 ff., insbesondere S. 1051 Ziff. IV/8) und von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an ein Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1).

E. 4.3.3

Der Versicherte beruft sich auf die Berichte der Dres. med. R._____, FMH Innere Medizin und Psychiatrie, vom 16. Juni 2008, 24. Januar 2010 und 7. Dezember 2012, W._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA-Kreisarzt, vom 26. Juni 2008 sowie K._____, FMH Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie vom 6. Mai 2009. Die Dres. med. R._____ und K._____ hätten ein

Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, was bei Dr. med. W. _____ auf Zustimmung gestossen sei.

Massgebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298; Urteil 8C_180/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 6.2.2). Dr. med. K. _____ machte am 6. Mai 2009 keine hinreichenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Dr. med. W. _____ führte am 26. Juni 2008 aus, die Symptome einer Anpassungsstörung führten für sich allein genommen aufgrund der Ausprägung nicht zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. R. _____ äusserte sich am 24. Januar 2010 zur Arbeitsfähigkeit und legte dar, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig; Angaben zum Grad der Arbeits(un)fähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit machte er nicht. Im Schreiben an die Ehefrau des Versicherten vom 7. Februar 2012 gab er an, seines Erachtens sei der Versicherte wegen den erwähnten Störungen nicht arbeitsfähig. Diese Aussage überzeugt aus zwei Gründen nicht: zum einen bezog sie sich nicht nur auf die angegebenen psychischen Beschwerden, sondern auch auf die somatischen Handschmerzen rechts; zum anderen ist unklar, ob sich die pauschal attestierte Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte oder auf jegliche Tätigkeit bezieht. In diesem Licht vermögen diese Arztberichte das Gutachten des Instituts A. _____ vom 4. Januar 2010 nicht zu entkräften.

E. 4.3.4

Der Versicherte macht geltend, das Gutachten des Instituts A. _____ enthalte bezüglich der möglicherweise vorhandenen ADHS-Problematik keine spezifischen Abklärungen. Diese schwierige Diagnose könne nur von Fachleuten zuverlässig gestellt werden. Dr. med. K. _____ habe am 6. Mai 2009 gut begründet, weshalb er nicht alle Tests habe durchführen können. Im Gutachten des Instituts A. _____ heisse es lediglich, die ADHS-Diagnose sei aus der Beschreibung der ausserberuflichen Aktivitäten des Versicherten nicht nachvollziehbar. Es fehle aber jegliche Fremdanamnese zu diesen Aktivitäten.

Entscheidend ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (Urteil 8C_639/2011 E. 4.3.1 mit Hinweis). Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte des behandelnden Arztes bzw. Therapeuten sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich (Urteil 8C_768/2011 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.3). Das Institut A. _____ stützte sich bei seiner Begutachtung schlüssig und nachvollziehbar auf die Anamnese, die klinische Untersuchung und die Angaben des Versicherten. Es sind keine Gründe ersichtlich, die eine spezifische ADHS-Testung und eine Fremdanamnese nahe legen.

E. 4.3.5

Die lange zurückliegenden psychiatrischen Berichte des Spitals X. _____ vom 21. August und 22. November 2001 sowie die nicht-psychiatrischen Berichte des Instituts für Anästhesie Schmerzsprechstunde, Spital X. _____, vom 6. und 29. September 2011 und des Dr. theol. U. _____, Ombudsstelle für Patienten und Angehörige, Spital X. _____, vom 16. Januar 2012 vermögen das Gutachten des Instituts A. _____ vom 4. Januar 2010 nicht in Zweifel zu ziehen. Gleiches gilt für das aufgrund einer

notfallmässigen ambulanten Behandlung des Versicherten vom 11. Februar 2012 erstellte Kurzzeugnis des Dr. med. L._____, medizinisches Zentrum M._____, vom 14. Februar 2012.

E. 5

Gegen den vorinstanzlichen Einkommensvergleich, der ab 1. Mai 2009 zur revisionsweisen Rentenaufhebung führt, bringt der Versicherte keine Einwendungen vor, weshalb es damit sein Bewenden hat (Urteil 8C_829/2011 vom 9. März 2012 E. 10).

E. 6

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde nicht gewährt werden (Art. 64 BGG ; BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135 f.).

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