

# **BGer 8C 325/2015 vom 21. Juli 2015**

Bundesgericht, 2015-07-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_325\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_325_2015)

FR: TF 8C 325/2015 du 21 juillet 2015

IT: TF 8C 325/2015 del 21 luglio 2015

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Beschwerdeführer beanstandet in eigenem Namen die Höhe der Entschädigung seines Rechtsvertreters, die das kantonale Gericht im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung festgesetzt hat. Hiegegen kann indessen nur der Rechtsvertreter selber Beschwerde führen. Die rechtsvertretene Person ist dazu nicht legitimiert (nicht publ. E. 2 des Urteils BGE 139 V 492, in: SVR 2014 EL Nr. 3 S. 5 [9C\_520/2013]; Urteil 8C\_642/2014 vom 23. März 2015 E. 4). Auf die Beschwerde ist daher in diesem Punkt nicht einzutreten.

### **E. 2**

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Das Bundesgericht kann die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG ). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (vgl. E. 2 hienach). Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254, veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C\_204/2009]). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (nicht publ. E. 1.2. f. des Urteils BGE 140 V 405 ).

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat - unter Berücksichtigung der intertemporalrechtlichen Fragen - die Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 ATSG ), den Rentenanspruch ( Art. 28 IVG ), die Invaliditätsbemessung nach dem Einkommensvergleich ( Art. 16 ATSG ; Art. 28a Abs. 1 IVG ) und die Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Akten erwogen, im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren des Beschwerdeführers habe das Bundesgericht mit Urteil 8C\_948/2012 vom 7. März 2013 gestützt auf das für die IV-Stelle erstattete interdisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2009 erkannt, dass keine unfallbedingte strukturelle Gehirnschädigung vorliege. Weiter stellte die Vorinstanz fest, das Belastbarkeitsprofil des Versicherten richte sich für die Zeit ab der Begutachtung in der Begutachtungsstelle E. \_\_\_\_\_ im Februar/März 2009 zum einen nach dem Gutachten vom 13. Juni 2009 und zum anderen nach dem psychiatrischen Gutachten der Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2012. Eine wesentliche Veränderung seines Gesundheitszustands bis zum Verfügungserlass am 10. Juli 2013 sei nicht ersichtlich. Gemäss dem Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_\_\_ sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Gipser aufgrund der rheumatologisch-orthopädischen Einschränkungen zu 100 % arbeitsunfähig; hingegen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine dem Leiden optimal angepasste Tätigkeit, ohne die Lendenregion stark belastende körperliche Schwerarbeit, ohne lang dauernde Verrichtungen in einer unergonomischen Rückenstellung, ohne Arbeiten mit stereotyper Kopfhaltung in Richtung Extension/Reklination und ohne übermässige verbal-kommunikative Ansprüche. Diese Beurteilung sei zu ergänzen durch die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ attestierte erhebliche Einschränkung in komplexen Tätigkeiten mit dem Erfordernis rascher Reaktionen und durch die Einschränkungen um maximal 20 % wegen der beobachteten Umständlichkeit und Weitschweifigkeit. Es erübrige sich, die Zusprache der halben Invalidenrente ab November 2002 bis Mai 2009 in Frage zu stellen, da eine Rückforderung der entsprechenden Rentenbeträge nicht mehr möglich sei. Diesem vorinstanzlichen Ergebnis ist beizupflichten. Die Rügen des Beschwerdeführers vermögen hieran nichts zu ändern.

#### **E. 4.2**

Der Versicherte beruft sich auf Berichte der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2015 und G. \_\_\_\_\_ vom 1. Mai 2015. Hierbei handelt es sich angesichts des angefochtenen Entscheides vom 27. März 2015 um unzulässige und damit nicht zu berücksichtigende echte Noven ( BGE 140 V 543 E. 3.2.2.2).

#### **E. 4.3.1**

Weiter wendet der Versicherte ein, zentral für die Beurteilung seines neuropsychologischen Zustands seien die Abklärungen in der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ im Juni 2002. Die dort formulierten Befunde seien situationsgerecht und angemessen. Seither habe keine neuropsychologische Testung stattgefunden. Die Beurteilung des Teilgutachters Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, vom 23. März 2009 könne die Abklärungen in der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ nicht in Frage stellen. Zudem habe das verkehrspsychologische Gutachten des Psychiaters Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Oberarzt, und der Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Assistenzärztin, Universität M. \_\_\_\_\_, vom 20. April 2011 Einschränkungen in der Konzentrationsfähigkeit, eine verlangsamte Informationsverarbeitungsfähigkeit sowie insgesamt eine Beeinträchtigung der Wahrnehmungsgeschwindigkeit und -genauigkeit mit verminderter Reaktionsfähigkeit ergeben. Entgegen der Gutachterin Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ liessen diese Beeinträchtigungen sehr wohl auf eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit schliessen.

### **E. 4.3.2**

Im neuropsychologischen Bericht der Rehaklinik I. \_\_\_\_\_ vom 14. Juli 2002 wurde angegeben, die Störung des Versicherten bewirke eine geringere Belastbarkeit, eine Verlangsamung (keine Akkordarbeit mehr) und Mühe beim Behalten von Aufträgen des Vorgesetzten. Im Austrittsbericht dieser Klinik vom 28. August 2002 wurde unter Berücksichtigung der weiteren gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten seine Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auf 2 x 3 Stunden täglich festgelegt und seine Fahrtauglichkeit verneint. Im verkehrspsychologischen Gutachten des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ und der Frau Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 20. April 2011 wurde seine Fahreignung weiterhin verneint, im Übrigen aber ein psychisch stabiler und körperlich relativ guter Allgemeinzustand festgestellt. Wenn Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in Kenntnis dieser Unterlagen aufgrund der subjektiven Einschränkungen sowie der objektiv festgestellten neuropsychologischen kognitiven Defizite des Versicherten von einer 20%igen Leistungsunfähigkeit ausging und die Vorinstanz hierauf abstellte (vgl. E. 4.1 hievore), kann dies nicht als offensichtlich unrichtig angesehen werden. Die insgesamt pauschal gehaltenen Einwände des Versicherten lassen keinen gegenteiligen Schluss zu.

### **E. 4.4**

Im Übrigen stellte Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht keine weiteren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit fest. Der Versicherte führt die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2011, 26. Oktober 2012 und 29. Juli 2013 ins Feld; dieser habe ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F70.2) und eine mittelgradig ausgeprägte depressive Störung (ICD-10 F32.1) diagnostiziert sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Arbeit attestiert. Hieraus kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn die Vorinstanz hat überzeugend dargelegt, weshalb nicht auf die Berichte des Dr. med. G. \_\_\_\_\_, sondern auf das Gutachten der Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2012, woran sie mit Stellungnahme vom 16. Januar 2013 festhielt, abzustellen ist. Zu ergänzen ist, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits ( BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile 8C\_892/2014 vom 23. April 2015 E. 4.3 und 8C\_516/2014 vom 6. Januar 2015 E. 7). Solche Aspekte legt der Versicherte nicht substantiiert dar und sind nicht ersichtlich.

### **E. 5**

Der von der Vorinstanz aufgrund des Einkommensvergleichs (zur diesbezüglichen Kognition siehe BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) ermittelte Invaliditätsgrad von 36.05 % - der ab 1. Juni 2009 zur Renteneinstellung führt (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG ) - ist nicht zu beanstanden. Unbehelflich ist der pauschale Einwand des Versicherten, es sei ein Abzug von 50 % gegenüber dem von der Vorinstanz ermittelten Invalideneinkommen vorzunehmen.

### **E. 6**

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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