

# **BGer 8C 589/2011 vom 23. Dezember 2011**

Bundesgericht, 2011-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_589\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_589_2011)

FR: TF 8C 589/2011 du 23 décembre 2011

IT: TF 8C 589/2011 del 23 dicembre 2011

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ). Es wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden ( BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f., 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung der Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) prüft es indessen nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden ( BGE 134 I 313 E. 2 S. 315, 65 E. 1.3 S. 67 f., je mit Hinweisen). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 E. 3 S. 196 ff.). Neue Begehren sind unzulässig ( Art. 99 Abs. 2 BGG ).

### **E. 1.2**

Die Feststellung des Gesundheitsschadens, d.h. die Befunderhebung, die gestützt darauf gestellte Diagnose, die ärztliche Stellungnahme zu dem noch vorhandenen Leistungsvermögen oder (bei psychischen Gesundheitsschäden) zur Verfügbarkeit von Ressourcen der versicherten Person sowie die aufgrund der medizinischen Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit betreffen Tatfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398), welche sich nach der dargelegten Regelung der Kognition einer Überprüfung durch das Bundesgericht weitgehend entziehen.

### **E. 1.3**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit der versicherten Person hat sich das Gericht auf schlüssige medizinische Berichte zu stützen. Sofern solche nicht vorliegen oder widersprüchlich sind, sind weitere Abklärungen unabdingbar, ansonsten der Untersuchungsgrundsatz verletzt wird ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Dieser zählt zu den in Art. 5 BGG erwähnten

bundesrechtlichen Vorschriften (E. 1.1). Hat das kantonale Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Feststellungen in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes getroffen, sind sie für das Bundesgericht nicht verbindlich (Urteile I 828/06 vom 5. September 2007 E. 3.2.3; 8C\_364/2007 vom 19. November 2007 E. 3.3).

## **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ) und der Invalidität ( Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode ( Art. 16 ATSG ), zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 IVG ) sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten ( BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff.; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

## **E. 3**

Das kantonale Gericht hat dem Gutachten des medizinischen Instituts Z.\_\_\_\_\_ vollen Beweiswert zuerkannt und gestützt darauf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit angenommen. Sie ist bei den Vergleichseinkommen vom gleichen, vormaligen Lohn ausgegangen und hat auf Seiten des Invalideneinkommens berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer keiner Nebenerwerbstätigkeit mehr nachgehen könne und zufolge seines Teilzeitpensums eine zusätzliche Lohnreduktion um 10 % zu erwarten sei. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 41 %.

## **E. 4**

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, dass auf das Gutachten des medizinischen Instituts Z.\_\_\_\_\_ wegen Widersprüchen zu den Stellungnahmen der behandelnden Ärzte und zu dem von ihm eingeholten Privatgutachten des Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 17. Dezember 2009 sowie wegen unzureichender Abklärung nicht abgestellt werden könne und ihm die Ausübung des angestammten Berufs nicht mehr zuzumuten sei. Bei Annahme eines zumutbaren 70 %-Pensums gemäss Einschätzung des medizinischen Instituts Z.\_\_\_\_\_ bestehe unter Zugrundelegung eines statistischen Durchschnittslohns beim Invalideneinkommen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

## **E. 5**

Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen ( BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Entscheidend ist, ob unter Berücksichtigung der eingeschränkten Kognition des Bundesgerichts und mit Blick auf die erhobenen Rügen eine diesbezügliche offensichtliche Unrichtigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung oder eine Rechtsverletzung auszumachen ist, oder ob mit dem kantonalen Gericht davon auszugehen ist, dass das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten der versicherungsexternen Spezialärzte zuverlässig und schlüssig und daher darauf abzustellen sei.

## **E. 6.1**

Die Gutachter des medizinischen Instituts Z.\_\_\_\_\_ haben sich auf die medizinischen Akten sowie ihre eigene Befunderhebung in den internistischen, rheumatologischen, oto-rhino-laryngologischen und psychiatrischen Untersuchungen gestützt.

### **E. 6.2**

Im Vorbescheidverfahren beantragte der Versicherte, er sei ergänzend neurochirurgisch, neuropsychologisch sowie psychiatrisch (wegen Diskrepanzen zur Stellungnahme des behandelnden Arztes) abzuklären und machte geltend, dass dem Stromunfall als Ursache der geklagten Beschwerden und dabei allenfalls erlittenen Verletzungen zu wenig Beachtung geschenkt worden sei.

### **E. 6.3**

Die IV-Stelle unterbreitete die Einwände den Gutachtern des medizinischen Instituts Z.\_\_\_\_\_, welche sich dazu am 28. Juli 2008 äusserten. Anhand der Schilderungen des Unfallhergangs durch den Versicherten wie auch der Berichte der erstversorgenden Ärzte gingen sie unter eingehender Begründung davon aus, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall lediglich eine Kontusion am Unterarm zugezogen habe. Mit Blick auf die in Betracht fallenden Geschehensabläufe sei es überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte aus Panik über den beim Stromschlag verursachten Knall aus dem Lastwagen ausgestiegen und weggerannt sei, dabei seinen rechten Arm angeschlagen habe. Dass es bei ihm selber zu einem Starkstromkontakt gekommen wäre, sei äusserst unwahrscheinlich. Ebenso wenig könne von einem vom Beschwerdeführer genannten vergleichbaren Trauma wie Verletzung durch Blitzschlag beziehungsweise Blitztrauma oder Strahlenunfall ausgegangen werden. Namentlich habe der Versicherte unmittelbar nach dem Knall keine Schmerzen verspürt, es seien keine Verbrennungswunden festgestellt worden und es hätten sich auch die nach einem Starkstromkontakt typischerweise auftretenden Symptome nicht gezeigt. Unter diesen Umständen liessen sich auch die vom Versicherten geklagten kognitiven Einschränkungen nicht auf einen Stromunfall zurückführen. Vielmehr seien sie im Rahmen der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom zu interpretieren. Aus psychiatrischer Sicht könne die vom behandelnden Arzt Dr. med. S.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer schweren Anpassungsstörung nicht bestätigt werden, zumal die Symptome einer solchen Störung gemäss ICD-10 innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis auftreten und meistens nicht länger als sechs Monate, bei längerer depressiver Reaktion nicht länger als zwei Jahre anhalten. Da der Unfall bereits mehr als zwei Jahre zurücklag, konnte schon aus diesem Grund eine Anpassungsstörung nicht diagnostiziert werden, im Übrigen aber auch deshalb, weil sie, wie dargelegt, nicht mit einem Starkstromkontakt zu begründen war. Es wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Bezüglich der depressiven Störung (mittelgradige depressive Episode) bestand Einigkeit mit dem behandelnden Psychiater. Die Gutachter bestätigten schliesslich, dass sich aus somatischen Gründen keine Leistungseinbusse ergebe, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % also ausschliesslich psychisch bedingt sei. Diesbezüglich wurde ergänzt, dass sich die depressiv bedingten kognitiven Defizite sowohl bei der internistisch-rheumatologischen als auch bei der psychiatrischen Exploration auf die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bezüglich Jahrezahlen und das Unfalldatum beschränkt hatten. Ansonsten habe der Versicherte als wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert imponiert, sodass die Arbeitsfähigkeit als Chauffeur oder Maschinenführer dadurch nicht beeinträchtigt werde. Es ist in diesem Zusammenhang anzufügen, dass auch gemäss Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med.

S. \_\_\_\_\_ keine Konzentrations- oder mnestischen Störungen eruierbar waren (Bericht vom 19. Februar 2007). Mit Blick auf die im Spital X. \_\_\_\_\_ durchgeführten Abklärungen des eingebluteten Makroadenoms der Hypophyse, welches sich als Zufallsbefund bei einer MRI-Untersuchung gezeigt hatte, sich indessen nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, erachteten die Gutachter des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ Weiterungen in neurochirurgischer Hinsicht als nicht angezeigt.

#### **E. 6.4**

Der Beschwerdeführer beruft sich letztinstanzlich erneut namentlich auf kognitive Defizite, äussert sich zu den eingehenden Erörterungen der Gutachter des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ indessen nicht. Soweit er sich auf das Privatgutachten des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ beruft, ist darauf hinzuweisen, dass sich dort bezüglich der geltend gemachten kognitiv-mnestischen Symptomatik lediglich anamnestiche Angaben finden. Der Stellungnahme der Frau Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Neurologie FMH, und der Frau Prof. Dr. phil. R. \_\_\_\_\_, Neuropsychologin, vom 2. Mai 2011 lässt sich ebenfalls nichts entnehmen, was der Einschätzung der Gutachter des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ widersprechen würde. Sie führen aus, dass anlässlich der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung vor allem eine Depression mit psychomotorischer Verlangsamung und kognitiven Leistungsminderungen im Gedächtnis, der kognitiven Umstellfähigkeit sowie der Konstruktionsfähigkeit imponiere. Inwieweit zusätzlich auch direkte Folgen eines Starkstromunfalles mit vermuteter Commotio cerebri vorliegen würden, lasse sich nicht schlüssig abgrenzen. Aus neuropsychologischer Sicht sei der Versicherte aufgrund der psychiatrischen Symptomatik nicht arbeitsfähig. Auch daraus ist zu schliessen, dass die neuropsychologischen Defizite durch das psychische Leiden zu erklären sind. Die Bescheinigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen wird indessen nicht weiter begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

#### **E. 6.5**

Es ist in diesem Zusammenhang noch zu ergänzen, dass die Gutachter des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ in ihrer ergänzenden Stellungnahme, wie dargelegt (oben E. 6.3), insbesondere auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen und Fragen betreffend Starkstromunfälle erörtert haben.

#### **E. 6.6**

Somit haben sich die Ärzte des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ zu den Einwänden des Beschwerdeführers in Ergänzung ihres Gutachtens einlässlich und nachvollziehbar dahingehend geäussert, dass die geklagten kognitiven Einschränkungen, auf welche sich der Beschwerdeführer auch letztinstanzlich beruft, nicht durch einen Stromkontakt, sondern depressiv bedingt sind und sich nicht (weitergehend) auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auswirken. Mangels Anhaltspunkten für eine offensichtliche Unrichtigkeit der diesbezüglichen vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung beziehungsweise für eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist daher mit dem kantonalen Gericht auf die Einschätzung der Gutachter des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ abzustellen.

#### **E. 7**

Gerügt wird weiter, dass die Schwindelproblematik, namentlich bei der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit, nicht berücksichtigt worden sei.

### **E. 7.1**

Dr. med. M.\_\_\_\_\_ erklärt in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2009 die vier wichtigsten reflektorischen Servomechanismen, welche der Blickstabilisierung während den Kopfbewegungen und der Kopfstabilisierung auf dem Rumpf dienen, und führt aus, dass alle vier reflektorischen Servomechanismen des posturalen Kontrollsystems beim Versicherten in ihrer Funktion gestört seien, was die Schwindelsymptomatik mit Gleichgewichtsstörung und begleitender visueller Symptomatik des Patienten erkläre und objektiv bestätige. Er bescheinigt dem Beschwerdeführer insgesamt (aus neuro-otologischer und interdisziplinärer Sicht) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl im angestammten Beruf wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit, ohne dies indessen näher zu begründen oder sich dazu zu äussern, inwiefern der Versicherte im Einzelnen durch die Schwindelsymptomatik eingeschränkt sei.

### **E. 7.2**

Die IV-Stelle hat dazu eine Stellungnahme des PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Spital X.\_\_\_\_\_, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 22. März 2010 eingeholt. PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ konnte sich zunächst zur Frage, ob es sich bei der Schwindelproblematik um ein unfallbedingtes Leiden handle, insofern nicht äussern, als sich anhand der Angaben zum Unfallhergang keine diesbezüglichen Hinweise ergaben. Dass der Schwindel bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sei, wenn auch nicht aktenkundig, wie selbst von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ eingeräumt wird, konnte er ebenfalls nicht ausschliessen. Auch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ gehe jedoch von einer psychogenen Komponente aus, indem der Versicherte den (Strom-) Unfall als massiv traumatisierend und belastend erlebt habe. Damit könne zwar die Annahme der Dr. med. M.\_\_\_\_\_, der Schwindel sei unfallbedingt, nicht widerlegt werden, jedoch sei es naheliegend, den Schwindel zusammen mit verschiedenen anderen Arztkollegen durch das psychische Leiden zu erklären. Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Gutachter des medizinischen Instituts Z.\_\_\_\_\_ in ihrer ergänzenden Stellungnahme, wie dargelegt, einen Stromkontakt als äusserst unwahrscheinlich erachtet haben. PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ äussert sich in der Folge im Einzelnen zur Umschreibung des Schwindels durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_, welche er als sehr unklar bezeichnet. Seiner Auffassung nach lässt sich die von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ geschilderte Symptomatik auch als Migräne interpretieren. Namentlich könne die Einnahme von zwölf Medikamenten, hauptsächlich Analgetika und Psychopharmaka, zu medikamenteninduziertem Kopfschmerz führen, was nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Auch sei eine bio-psycho-soziale Dysbalance nicht in Betracht gezogen worden. PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erörtert schliesslich die von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ durchgeführten Untersuchungen. Nach Auffassung des PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vermögen deren Ergebnisse die Einschätzungen der Vorgutachter nicht hinreichend zu widerlegen. Die von ihm erhobenen Befunde zeigten eine normale Funktion der Vestibularorgane und eventuell Hinweise auf eine isolierte Schädigung der Okulomotorik, wie sie bei Kleinhirnstörungen vorkommen könnten, gelegentlich aber auch bei Migränepatienten beobachtet würden.

### **E. 7.3**

Nach Lage der dargelegten medizinischen Akten lässt sich eine offensichtliche Unrichtigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung, welche sich mangels entsprechender hinreichender Indizien für dessen fehlende Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit auf das Gutachten des medizinischen Instituts Z.\_\_\_\_\_ stützt, nicht

begründen. Insbesondere kann auch nicht, wie geltend gemacht wird, gestützt auf die Stellungnahme des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ und in Abweichung von der Einschätzung der Ärzte des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ davon ausgegangen werden, dass es sich bei den als Schwindelproblematik beziehungsweise als Migräne zu interpretierenden Beschwerden um ein invalidisierendes Leiden handeln würde, durch welches der Versicherte in der Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt und namentlich ausser Stande wäre, den angestammten Beruf auszuüben.

#### **E. 8**

Anzufügen bleibt noch, dass rechtsprechungsgemäss kein Anspruch des Versicherten auf Begleitung durch eine Person seines Vertrauens, zum Beispiel den behandelnden Arzt, besteht, wie das Bundesgericht erst letztthin erneut bestätigt hat; die Einwände der Gutachter gegen eine Anwesenheit jedwelcher Drittperson in der Untersuchung sind grundsätzlich berechtigt ( BGE 137 V 210 E. 3.1.3.3 S. 244; BGE 132 V 443 ; SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55, I 42/06; Urteil I 991/06 vom 7. August 2007 E. 3.2).

#### **E. 9**

Damit ist mit dem kantonalen Gericht gestützt auf das Gutachten des medizinischen Instituts Z. \_\_\_\_\_ von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 10**

Der vom kantonalen Gericht vorgenommene Einkommensvergleich wird im Übrigen, das heisst abgesehen von der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und den damit verbundenen erwerblichen Auswirkungen, nicht beanstandet und gibt keinen Anlass zu Weiterungen. Mit Verwaltung und Vorinstanz ist von einem Invaliditätsgrad von 41 % und dementsprechend von einem Anspruch auf eine Viertelsrente auszugehen.

#### **E. 11**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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