

BGer 8C_611/2012 vom 16. Oktober 2012

Bundesgericht, 2012-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_611_2012

FR: TF 8C_611/2012 du 16 octobre 2012

IT: TF 8C_611/2012 del 16 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss 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 (Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Die ärztliche Feststellung des Gesundheitsschadens und dessen Veränderung in einem bestimmten Zeitraum betrifft eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398). Ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand vorliegt und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern, betrifft den Sachverhalt. Den rechtlichen Aspekt beschlägt demgegenüber die Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorhanden sind, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf deren invalidisierenden Charakter zu gestatten (Urteil [des Bundesgerichts] I 683/06 vom 29. August 2007 E. 2.2 [zu Art. 132 Abs. 2 OG], in: SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71). Rechtsverletzungen sind die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen, die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.) sowie die Missachtung der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die konkrete Beweiswürdigung stellt dagegen wiederum eine Tatfrage dar (Urteile [des Bundesgerichts] 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 1.2 in fine mit Hinweisen und 8C_763/2008 vom 19. Juni 2009 E. 1, nicht publ. in: BGE 135 V 306 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 52 S. 161).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist - unter dem dargelegten eingeschränkten kognitionsrechtlichen Blickwinkel -, ob das kantonale Gericht zu Recht eine rentenbegründende Invalidität verneint hat.

E. 2.2.1

Im angefochtenen Entscheid wurden die hierfür massgeblichen Rechtsgrundlagen, unter Berücksichtigung der intertemporalrechtlichen Fragen, die sich auf Grund der am 1. Januar 2004 und 1. Januar 2008 im Rahmen der 4. und 5. IV-Revision erfolgten Rechtsänderungen stellen (vgl. Urteil [des Bundesgerichts] 8C_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.1 mit Hinweisen), zutreffend wiedergegeben. Dies gilt insbesondere für die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Rentenanspruch (aArt. 28 Abs. 1 IVG [in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung], Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 132 V 90 E. 4 S. 99 f.) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2.2

Korrekt dargestellt hat die Vorinstanz ferner die Rechtsprechung, wonach eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob eine solche Ausnahmesituation vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67 f. mit diversen Hinweisen).

E. 3

Unbestrittenermassen ist dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht eine angepasste, rückschonende Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf bis sieben Kilogramm, unter Vermeidung von chronischen Vorneigehaltungen, keine erhöhte Steh-, Geh- und Sitzbelastung) im Umfang von sechs bis acht Stunden täglich zumutbar (vgl. insbesondere das Gutachten des Dr. med. S. _____ vom 19. Mai 2008). Uneinig sind sich die Verfahrensbeteiligten indessen hinsichtlich der psychisch bedingten

Leistungsverminderung.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat diesbezüglich unter Hinweis auf die interdisziplinären gutachtlichen Schlussfolgerungen des Dr. med. N. _____ vom 22. März 2008 und des Dr. med. S. _____ vom 19. Mai 2008, u.a. bestätigt durch die Stellungnahmen des RAD vom 11. Juli 2008 und 29. Dezember 2009, festgestellt, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung bei chronifizierter (reaktiver) Depression, aktuell mittelschwere Episode, leide. Bei der diagnostizierten depressiven Erkrankung handle es sich nach übereinstimmender ärztlicher Aussage (der Psychiatrischen Dienste Y. _____ vom 21. August 2008, der Dres. med. N. _____ vom 22. März 2008 und S. _____ vom 19. Mai 2008, des Dr. med. G. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. August 2007 und der Interdisziplinären Schmerz-Sprechstunde des Spitals X. _____ vom 7. Juni 2006) um eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung, welcher für die Zumutbarkeit der Leidensüberwindung rechtsprechungsgemäss keine eigenständige Bedeutung im Sinne einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zukomme (Urteil [des Bundesgerichts] 9C_749/2010 vom 23. November 2010 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Das Beschwerdebild werde überdies seit Jahren in beträchtlichem Ausmass von grundsätzlich invaliditätsfremden und daher auszuklammernden psychosozialen Belastungsfaktoren (Urteil [des Bundesgerichts] 9C_749/2010 vom 23. November 2010 E. 4.3.1 mit Hinweisen) sowie damit verbundenen emotionalen Konflikten (mangelhafte Integration, ungenügende Deutschkenntnisse, Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, anhaltender finanzieller Druck etc.) beeinflusst. Sodann seien auch die übrigen Faktoren, welche den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise unzumutbar machten, zu verneinen. So könne nach der medizinischen Aktenlage weder von einer Ausschöpfung der möglichen psychotherapeutischen Massnahmen bzw. vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ausgegangen werden, noch bestünden körperliche Begleiterkrankungen, deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit nicht bereits im Rahmen der Invaliditätsbemessung berücksichtigt worden seien. Ferner lasse sich ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung mit Bezug auf die Schmerzsymptome zwar nicht von der Hand weisen; die betreffende Entwicklung sei jedoch für Somatisierungsstörungen diagnosespezifisch und daher nicht ausschlaggebend (Urteil [des Bundesgerichts] 8C_195/2008 vom 16. Dezember 2008 E. 7.3 mit Hinweis). Schliesslich existierten keine Anzeichen für einen sozialen Rückzug des Versicherten aus sämtlichen Lebensbereichen. Die Schmerzstörung sei mithin als überwindbar zu qualifizieren, sodass es in psychischer Hinsicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehle. Auf Grund des somatischen Zumutbarkeitsprofils (Arbeitsfähigkeit von sechs bis acht Stunden täglich in einer leidensangepassten Tätigkeit) resultiere als Ergebnis des Einkommensvergleichs ein - einen Rentenanspruch ausschliessender - Invaliditätsgrad von 29 %.

E. 3.2

Die dagegen erhobenen Einwendungen des Beschwerdeführers lassen die vorinstanzlichen Erwägungen in keinem rechtsfehlerhaften Licht erscheinen. Im Rahmen der eingeschränkten Sachverhaltskontrolle (E. 1.1 und 1.2 hievore) ist es nicht Aufgabe des Bundesgerichts, die schon im vorangegangenen Verfahren im Recht gelegenen ärztlichen

Berichte neu zu würdigen und die willkürfreie Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz namentlich in Bezug auf die krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie das Ausmass des trotz gesundheitlicher Limitierungen verbleibenden Leistungsvermögens zu korrigieren.

E. 3.2.1

Der in der Beschwerde vorgebrachten Rüge, bei der diagnostizierten depressiven Erkrankung handle es sich infolge ihres erheblichen Schweregrades und ihrer eigenständigen Bedeutung sehr wohl um eine psychisch ausgewiesene Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung, ist entgegenzuhalten, dass das kantonale Gericht unter Bezugnahme auf die entscheidungswesentlichen medizinischen Unterlagen einlässlich aufgezeigt hat, weshalb das psychische Geschehen als (reaktive) Begleiterscheinung zum Schmerzsyndrom und nicht als davon losgelöste Krankheit anzusehen ist (dazu auch Urteil [des Bundesgerichts] 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2, zur Publikation vorgesehen). Anhaltspunkte für eine Ausnahmesituation der vom Versicherten geschilderten Art finden sich in der vorhandenen ärztlichen Dokumentation nicht in derartiger Intensität, dass sich damit eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründen liesse. Jedenfalls aber erweisen sich die vorinstanzlichen Feststellungen nach der Aktenlage nicht als offensichtlich unrichtig.

E. 3.2.2

Soweit der Beschwerdeführer darauf hinweist, dass sich die unstreitig vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren unmittelbar auf seine psychische Verfassung und damit auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, verkennt er, dass die moderne Medizin zwar verbreitet von einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell ausgeht, wonach Krankheit nicht ausschliesslich als Beeinträchtigung der biologischen oder psychischen Integrität begriffen wird, sondern auch Wechselwirkungen zwischen sich körperlich oder psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt massgebend sind. Diese medizinische Grösse ist indessen bedeutend weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung und damit im vorliegenden Kontext nicht zielführend (Urteil [des Bundesgerichts] I 629/06 vom 6. Juli 2007 E. 5.4 mit weiteren Hinweisen, in: SVR 2008 IV Nr. 6 S. 14).

E. 3.2.3

Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer die Verneinung des Kriteriums des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person.

E. 3.2.3.1

Dieses Kriterium beschlägt einen objektiven und einen subjektiven Aspekt. Im Hinblick auf Letzteren haben erfolglose Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen unbeachtlich zu bleiben, wenn ihr Scheitern auf fehlende Motivation und Mitwirkung der versicherten Person zurückzuführen ist (dies unter dem Vorbehalt, dass die fehlende Kooperation nicht ihrerseits Ausdruck eines psychischen Gesundheitsschadens von Krankheitswert ist). Unter objektivem Blickwinkel reicht es indes für eine Bejahung des Kriteriums nicht aus, dass die versicherte Person sämtliche Therapievorschlüsse des Hausarztes oder der übrigen behandelnden Ärzte in kooperativer Weise umgesetzt hat, solange und soweit bisher nicht oder nicht ausreichend genutzte zumutbare (ambulante oder stationäre)

Behandlungsmöglichkeiten aus fachärztlicher Sicht weiterhin indiziert sind (Urteil [des Bundesgerichts] 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 3.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73).

E. 3.2.3.2

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, worauf bereits die Vorinstanz hingewiesen hat, dass bislang - objektiv gesehen - nicht alle aus fachärztlicher Sicht gebotenen Behandlungsmöglichkeiten konsequent genutzt wurden. So hoben etwa die Ärzte des Spitals X._____, Psychosomatische Abteilung, in ihrem Bericht vom 5. April 2011 hervor, dass eine langfristige psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung erforderlich sei. Ebenso erachtete der RAD-Arzt Dr. med. B._____ eine Schmerztherapie in seiner Stellungnahme vom 20. April 2011 für weiterhin unerlässlich, wodurch namentlich die depressive Situation und damit auch die Arbeitsfähigkeit besserbar seien. Die dem Beschwerdeführer angelastete fehlende Motivation, deren Ursprung er selber in seinem Krankheitsbild sieht, bezieht sich primär auf therapeutische Massnahmen stationärer Art, wie sich insbesondere aus den Angaben der Psychiatrischen Dienste Y._____ vom 21. August 2008 und des Dr. med. S._____, Innere Medizin FMH, vom 1. Dezember 2008 ergibt (vgl. auch Bericht des Spitals X._____ vom 4. Februar 2011). Eine Steigerung des Leistungsvermögens in psychischer Hinsicht durch geeignete ambulante Behandlungsvorkehren erscheint mithin realistisch, weshalb das Kriterium des (definitiven) Scheiterns konsequent durchgeführter, verschiedenartiger medizinischer Behandlungen seitens des kantonalen Gerichts zu Recht als nicht erfüllt betrachtet worden ist.

E. 3.3

Da die übrigen vorinstanzlichen Feststellungen zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und zur Invaliditätsbemessung (zu Recht) unbestritten geblieben sind, bleibt es somit bei der Erkenntnis, dass keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen ist.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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