

# **BGer 8C\_667/2009 vom 23. September 2009**

Bundesgericht, 2009-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_667\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_667_2009)

FR: TF 8C\_667/2009 du 23 septembre 2009

IT: TF 8C\_667/2009 del 23 settembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung 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 von Amtes wegen 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 ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt ( Art. 95 lit. a BGG ), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Hingegen hat eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht zu unterbleiben, ausser wenn sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet ( Art. 97 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Die Vorinstanz kam in Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Aus augenärztlicher Sicht wurde dabei der Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie, vom 20. September 2007 berücksichtigt, in dem mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beidseits eine Aphakie nach Kataraktoperation, bei seit Kindheit bestehender kongenitaler Katarakt und Amblyopie, links mehr als rechts, diagnostiziert wurde. Aus ophthalmologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer der reduzierten Sehleistung angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Spezialarzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin, diagnostizierte aus rheumatologischer Sicht ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei anamnestisch degenerativen Veränderungen mit Chondrose L4/L5 und L5/S1, ein chronisches thorakovertebrales Syndrom mit Costalgie linksseitig, Diabetes mellitus Typ II, oral eingestellt, und eine Depression bei schwierigen psychosozialen Verhältnissen. Aus rein rheumatologischer Sicht sei dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht berücksichtigte die Vorinstanz die Beurteilung von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser diagnostizierte im Arztbericht vom 4. März 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte reaktive depressive Episode (F32.1 [recte: F32.0]) bei Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung (F45). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 3**

In der Beschwerde an das Bundesgericht wird nichts vorgebracht, was die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz als offensichtlich unrichtig oder die rechtliche Würdigung als bundesrechtswidrig erscheinen liesse. Namentlich unbehelflich ist der Einwand, die Vorinstanz habe im psychischen Bereich die Beurteilungen des Hausarztes Dr. med. Z.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, und der Psychiatrie X.\_\_\_\_\_ willkürlich gewürdigt. Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Arztbericht vom 29. September 2007 eine mittelschwere Depression mit Somatisierungstendenz und beurteilte den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit zu 30 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 30 % bis 40 % arbeitsfähig. Die Ärzte der Psychiatrie X.\_\_\_\_\_ hielten im Austrittsbericht vom 7. Juli 2008 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10) fest. Die Vorinstanz führte in Bezug auf die Beurteilung von Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ zutreffend aus, dieser habe in seinem Arztbericht keine Befunde angegeben, gestützt auf welche er zu seiner Diagnose gelangt sei. Richtig ist auch, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens eine fachärztlich-psychiatrische Beurteilung voraussetzt ( BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; Urteil 9C\_45/2009 vom 3. April 2009 E. 2.2) und Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ die entsprechende fachärztliche Qualifikation fehlt. Das Gericht darf und soll zudem der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen ( BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). In Bezug auf die Diagnosestellung im Austrittsbericht der Psychiatrie X.\_\_\_\_\_ ist darauf hinzuweisen, dass für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens neben der Beurteilung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose vorausgesetzt wird ( BGE 130 V 396 ; Urteil 9C\_45/2009 vom 3. April 2009 E. 2.2). Eine Bezugnahme der Vorinstanz auf die entsprechenden diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 6. Aufl. 2008) ist daher nicht zu beanstanden. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz nicht lediglich mit Verweis auf die diagnostischen Leitlinien von der Beurteilung der Psychiatrie X.\_\_\_\_\_ abwich, sondern bereits pract. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), am 15. Oktober 2008 anhand der im Austrittsbericht vom 7. Juli 2008 erhobenen psychopathologischen Befunde mit Verweis auf das ICD-Klassifikationssystem eine mittelgradige depressive Störung verneinte. Nach dessen Beurteilung könne aufgrund der Befunde weiterhin von der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. A.\_\_\_\_\_ ausgegangen werden. Die von der Vorinstanz aufgrund ihrer konkreten Beweiswürdigung festgestellte Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erweist sich nach dem Gesagten - entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers - weder als willkürlich oder aktenwidrig, noch liegt ein Verstoss gegen den Untersuchungsgrundsatz vor. Im Übrigen kann auf die zutreffenden Ausführungen im Entscheid der Vorinstanz verwiesen werden ( Art. 109 Abs. 3 BGG ). Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

#### **E. 4**

Die Beschwerde hatte keine Aussicht auf Erfolg, weshalb sie im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 BGG als offensichtlich unbegründet (Abs. 2 lit. a) ohne Durchführung des Schriftenwechsels erledigt wird.

#### **E. 5**

Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegende Partei auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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