

BGer 8C 695/2015 vom 19. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_695_2015

FR: TF 8C 695/2015 du 19 novembre 2015

IT: TF 8C 695/2015 del 19 novembre 2015

Regeste

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

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). Es kann ihre 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, 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung betreffen 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]).

E. 2

Die Vorinstanz - auf deren Entscheid verwiesen wird - hat die massgebenden rechtlichen Beurteilungsgrundlagen richtig dargelegt.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Akten mit einlässlicher Begründung erwogen, die Rentenzusprache habe auf dem Gutachten der Abklärungsstelle C. _____ vom 8. Januar 1996 basiert, wonach der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Giessereimitarbeiter vollständig arbeitsunfähig, in jeder anderen Tätigkeit aber maximal zu 30 % arbeitsfähig gewesen sei; limitierend hätten sich ausschliesslich die psychopathologischen Gründe ausgewirkt. Das interdisziplinäre (allgemeininternistische, psychiatrische, orthopädische, rheumatologische, neurologische, gastroenterologische, pneumologische und ophthalmologische) Gutachten des Instituts B. _____ vom 24. Juni 2013 erfülle die rechtlichen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Gestützt hierauf habe sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten verbessert. Seit März 2013 sei er in der Lage, eine leidensangepasste - körperlich leichte bis nur selten mittelschwere wechselbelastende - Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Diesem vorinstanzlichen Ergebnis ist beizupflichten.

E. 3.2

Der Versicherte legt neu ein Gutachten der D. _____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Juli 2015 auf. Er bringt vor, es sei ihm erst nach dem angefochtenen Entscheid vom 24. August 2015 zugestellt worden. Die unkritische Übernahme der Ergebnisse des Gutachtens des Instituts B. _____ durch die Vorinstanz gebe Anlass zur Auflage des Gutachtens der D. _____. Da dieses Gutachten vor dem angefochtenen Entscheid datiert, handelt es sich um ein unechtes Novum, dessen Einreichung im Rahmen von Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig ist. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet indessen noch keinen hinreichenden Anlass für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (nicht publ. E. 1.3 des Urteils BGE 138 V 286, in SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7 [8C_690/2011]). Der Versicherte belegt nicht, dass ihm das Gutachten der D. _____ vom 30. Juli 2015 erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids vom 24. August 2015 zugeing bzw. dass ihm dessen vorinstanzliche Beibringung trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war. Es ist somit unbeachtlich (vgl. auch Urteil 8C_211/2014 vom 17. Juli 2014 E. 4).

E. 3.3

Der Versicherte macht geltend, die Vorinstanz sei zu Unrecht davon ausgegangen, gemäss dem Gutachten der Abklärungsstelle C. _____ vom 8. Januar 1996 seien einzig die psychischen Beschwerden rentenbegründend gewesen. Selbst im Gutachten des Instituts B. _____ vom 24. Juni 2013 spielten objektivierbare somatische Beeinträchtigungen eine erhebliche Rolle; diese hätten sich verschlechtert. Im Gutachten der Abklärungsstelle C. _____ vom 8. Januar 1996 wurde ausgeführt, limitierend für die Arbeitsfähigkeit hätten sich einzig die psychopathologischen Gründe ausgewirkt. Im Gutachten des Instituts B. _____ vom 24. Juni 2013 wurden zwar somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es ist indessen nicht ersichtlich und wird vom Versicherten auch nicht substantiiert dargelegt, dass somatischerseits eine höhere Arbeitsunfähigkeit bestand, als sie im Gutachten des Instituts B. _____ festgestellt wurde (E. 3.1 hievore).

E. 3.4

Der Versicherte rügt, nach Angaben des psychiatrischen Teilgutachters des Instituts B. _____ habe die Begutachtung 3/4 Stunden gedauert, was angesichts des komplexen Beschwerdebilds auch nicht lange wäre. Er sei jedoch vielleicht 10 Minuten bei ihm gewesen, wobei der Gutachter kaum mit ihm gesprochen, sondern "wie schlafend" in die vor ihm liegenden Papiere gestarrt habe. Die Angabe von 3/4 Stunden dürfe sich daher auf den Gesamtaufwand inkl. Aktenstudium bezogen haben. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es nicht auf die Untersuchungsdauer an. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil 8C_662/2014 vom 12. November 2014 E. 8). Dies trifft hier zu.

E. 3.5

Der Versicherte bringt vor, der psychiatrische Teilgutachter des Instituts B. _____ Dr. med. E. _____ habe auf jegliche Verwendung internationaler Kodifizierungen verzichtet bzw. keinen einzigen ICD-10-Code verwendet, weshalb sein Gutachten nicht lege artis erstellt worden sei. Diese Behauptung ist aktenwidrig, hat doch Dr. med. E. _____ in

seiner Diagnose die entsprechenden ICD-10-Codes aufgeführt.

E. 3.6

Im psychiatrischen Teilgutachten des Instituts B. _____ wurde aufgrund der Angaben des Versicherten festgehalten, er sei seit Ende 2012 bei Dr. med. F. _____, Oberarzt Psychiatrie, Zentrum für Schmerzmedizin, Zentrum G. _____, in Behandlung und erhalte dort Cipralex 10 mg, wovon er eines am Morgen, und Remeron 30 mg, wovon er eines auf die Nacht regelmässig nehme. Weiter wurde im Gutachten des Instituts B. _____ ausgeführt, die ursprüngliche Berentung des Versicherten habe auf einer damals als gravierend eingestuften psychischen affektiven Störung basiert, die heute nur noch marginal nachweisbar sei. Effektiv benötige er seit vielen Jahren keinerlei psychiatrische Behandlungen, weder therapeutisch noch medikamentös. Bei den aktuellen Laborabklärungen sei der Medikamentenspiegel bestimmt worden. Dabei habe objektiv festgestellt werden können, dass das Antidepressivum Cipralex im therapeutischen, das Antidepressivum Remeron im subtherapeutischen Bereich gelegen hätten, was gegen eine konstante Einnahme des Letzteren spreche. Entgegen den Angaben des Versicherten, er nehme täglich eine hohe Dosis Paracetamol ein, habe dieses Medikament labormässig überhaupt nicht nachgewiesen werden können. Demnach müssten seine Äusserungen, insbesondere zu seiner subjektiv empfundenen Schmerzproblematik, sehr kritisch hinterfragt werden. Entgegen dem Versicherten kann in diesen Ausführungen des Instituts B. _____ kein Mangel erblickt werden. Soweit er geltend macht, eine Rückfrage beim Zentrum für Schmerzmedizin hätte vieles klären können, ist festzuhalten, dass das Institut B. _____ den Bericht dieses Zentrums vom 11. Februar 2013, worin die Medikation festgehalten war, kannte; weiter wurde hierin dargelegt, die traurige Verstimmtheit des Versicherten bestehe schon seit Jahren ohne spezifische Behandlung. In diesem Lichte ist es nicht zu beanstanden, wenn das Institut B. _____ feststellte, bis zur Behandlung in diesem Zentrum seit Ende 2012 habe der Versicherte seit vielen Jahren keine psychiatrische Behandlungen benötigt.

E. 3.7

Insgesamt ist das Abstellen auf das Gutachten des Instituts B. _____ vom 24. Juni 2013 im Lichte der eingeschränkten Kognition (E. 1 hievore) nicht zu beanstanden. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidungsrelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

E. 3.8

Soweit sich der Versicherte auf das Grundsatzurteil BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden beruft, ist dem entgegenzuhalten, dass im Gutachten des Instituts B. _____ vom 24. Juni 2013 keine entsprechende Diagnose gestellt wurde (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 297, 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13). Dieses Urteil ist somit hier nicht anwendbar.

E. 4.1

Beim Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG ; zur Kognition vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) ermittelte die Vorinstanz die beiden Vergleichseinkommen gestützt auf die Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012. Beim Valideneinkommen stellte sie auf den Wirtschaftszweig 24-25 "Metallerzeugnisse/Herstellung von Metallerzeugnissen" bei

Männern im Kompetenzniveau 1 ab, was aufgerechnet auf das Jahr 2014 ein Einkommen von Fr. 65'571.- ergab. Beim Invalideneinkommen ging sie vom "Total" bei Männern im Kompetenzniveau 1 aus und ermittelte für das Jahr 2014 einen Lohn von Fr. 66'138.-, so dass aus dem Vergleich der beiden Werte keine Erwerbseinbusse resultierte. Weiter führte sie aus, selbst bei Gewährung des Maximalabzugs von 25 % vom Invalideneinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302) und bei Veranschlagung des Kompetenzniveaus 2 im Wirtschaftszweig 24-25 beim Valideneinkommen resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (hierzu vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 4.2

Der Versicherte rügt, es sei bundesrechtswidrig, beim Valideneinkommen von einer unter dem Durchschnitt liegenden Einkommensgruppe (Pos. 24, Metallerzeugung usw.) und beim Invalideneinkommen vom Durchschnittswert aller Gewerbe auszugehen. Dies führe zum zu korrigierenden und auch in der Literatur kritisierten Minusinvaliditätsgrad. Aufgrund seiner fehlenden Schul- und Berufsbildung stünden ihm nur Stellen im Produktionsbereich oder Baugewerbe offen, d.h. ähnliche Tätigkeiten, wie er sie am letzten Arbeitsplatz in der Giesserei ausgeübt habe. Für solche körperlich belastenden Tätigkeiten sei er aber somatischerseits zu 100 % arbeitsunfähig. Es verblieben somit nur noch Tätigkeiten im Dienstleistungsbereich, worin es ihm jedoch an der (Aus-) Bildung fehle. Beim Invalideneinkommen sei deshalb nicht auf die LSE-Tabelle TA1, sondern auf die nach Tätigkeiten gegliederte LSE-Tabelle TA7 abzustellen. Damit dringt der Versicherte nicht durch. Bei Personen, die aufgrund des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist - wie es die Vorinstanz getan hat - vom Totalwert im niedrigsten Kompetenzniveau 1 auszugehen. Davon abzuweichen besteht z.B. Anlass, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen (RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347 E. 3c/cc [U 240/99]; Urteil 8C_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.3.1). Dies trifft hier jedoch aufgrund der dem Versicherten verbliebenen Leistungsfähigkeit (E. 3.1 hievor) nicht zu. Als Beispiele für ihm zumutbare Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt können einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten sowie die Arbeit als Museumswärter oder Parkplatzwächter genannt werden (vgl. Urteil 8C_25/2012 vom 3. Juli 2012 E. 4.2). Soweit der Versicherte seine Selbsteingliederungsfähigkeit bestreitet, hat die Vorinstanz richtig erkannt, dass es ihm möglich ist, das ihm verbliebene Leistungsvermögen auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG ; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.), der auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (Urteil 8C_550/2015 vom 7. Oktober 2015 E. 3.4), zu verwerten.

E. 4.3

Betreffend das Valideneinkommen erübrigen sich Weiterungen, zumal die Vorinstanz erwogen hat, dass diesbezüglich selbst beim Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 im Wirtschaftszweig 24-25, worin das Einkommen um rund 8 % höher liegt als das veranschlagte Invalideneinkommen, der rentenbegründende Invaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 Abs.2 IVG) nicht erreicht wird. Dies gilt selbst bei Veranschlagung des vom Versicherten verlangten maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 % beim Invalideneinkommen, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (E. 4.1 hievor). Dies ist unbestritten. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet.

E. 5

Die Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde nicht gewährt werden (Art. 64 BGG).

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