

# **BGer 8C\_834/2009 vom 25. Mai 2010**

Bundesgericht, 2010-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_834\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_834_2009)

FR: TF 8C\_834/2009 du 25 mai 2010

IT: TF 8C\_834/2009 del 25 maggio 2010

## **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 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 ).

#### **E. 1.2.1**

Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde an das Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene kantonale Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht, Völkerrecht oder kantonale verfassungsmässige Rechte verletzt ( Art. 95 lit. a-c BGG ), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Hingegen hat unter der Herrschaft des BGG eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheids in tatsächlicher Hinsicht zu unterbleiben (ausser wenn sich die Beschwerde gegen einen - im hier zu beurteilenden Fall indessen nicht anfechtungsgegenständlichen - Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet; Art. 97 Abs. 2 BGG ). Ebenso entfällt eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle ( BGE 126 V 75 E. 6 S. 81 zu Art. 132 lit. a OG [in der bis 30. Juni 2006 gültig gewesenen Fassung]).

#### **E. 1.2.2**

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung - insbesondere bei der Ermittlung von Gesundheitsschaden, Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil sowie der Festsetzung der Vergleichseinkommen - sind zwecks Abgrenzung der (für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen) Tatsachenfeststellungen vom (letztinstanzlich frei überprüfbaren) Rechtsanwendungsakt der Vorinstanz weiterhin die kognitionsrechtlichen Grundsätze heranzuziehen, wie sie in BGE 132 V 393 E. 3 S. 397 ff. für die ab 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesene Fassung von Art. 132 des nunmehr aufgehobenen OG entwickelt wurden (vgl. ferner Urteil 8C\_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297 ). Für die Beurteilung, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung - oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 399 mit Hinweisen) - mit invalidisierender Wirkung vorliegt, gilt in diesem Zusammenhang Folgendes: Zu den vom Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfbaren Tatsachenfeststellungen zählt zunächst, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung besteht und, bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder

weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist demgegenüber, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (Urteil I 683/06 vom 29. August 2007 E. 2.2, in: SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 [zu Art. 132 Abs. 2 OG]).

## **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen Rechtsgrundlagen, unter Berücksichtigung der intertemporalrechtlichen Fragen, die sich auf Grund der am 1. Januar 2008 im Rahmen der 5. IV-Revision erfolgten Rechtsänderungen stellen (vgl. Urteil 8C\_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.1 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass auf die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Normen (aArt. 41 IVG [aufgehoben per 31. Dezember 2002 durch Anhang Ziff. 8 des ATSG] in Verbindung mit aArt. 88a IVV [in der bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Fassung]; ab 1. Januar 2003: Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV [in der bis 31. Dezember 2003 sowie vom 1. Januar bis 29. Februar 2004 gültig gewesen und in der seit 1. März 2004 geltenden Fassung]) analog anzuwenden sind ( BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275 mit Hinweis; 109 V 125 E. 4a S. 127; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 82/01 vom 27. November 2001 E. 1, in: AHI 2002 S. 62). Rechtsprechungsgemäss ist die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung zu beurteilen ( BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351; 125 V 368 E. 2 S. 369 mit Hinweis; siehe auch BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 und 387 E. 1b S. 390). Wird rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Moment des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden zeitlichen Vergleichsgrössen (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 568/06 vom 22. November 2006 E. 3.2 in fine).

## **E. 3**

Streitgegenstand bildet letztinstanzlich die Frage, ob die Beschwerdeführerin über Ende Januar 2008 hinaus Anspruch auf die per 1. Mai 2007 zugesprochenen Rentenleistungen hat.

### **E. 3.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde - in für das Bundesgericht verbindlicher Weise (vgl. E. 1 hievore) erkannt -, dass den nach Januar 2008 geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen kein organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonstwie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt (vgl. auch Urteil 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 3.1, in: SVR 2009 UV Nr. 49 S. 173). Im Hinblick auf den psychischen Gesundheitszustand erachtete es das kantonale Gericht als erstellt, dass sich bei der Versicherten ab Mai 2006 eine gewichtige psychische Symptomatik von Krankheitswert mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit herauszubilden begonnen hat, welche - in Nachachtung des altrechtlichen Wartjahres gemäss aArt. 29

Abs. 1 lit. b IVG - in die Zusprechung einer ganzen Rente auf den 1. Mai 2007 mündete. Für den Zeitpunkt ab gutachtlicher Abklärung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ anfangs November 2007 verneinte es demgegenüber, da sich das psychische Beschwerdebild auf Grund medikamentöser sowie laufender psycho-ergotherapeutischer Behandlung deutlich gebessert habe und nunmehr lediglich noch von der Diagnose eines unauffälligen Residualzustandes einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei, das Vorhandensein eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens. Die Annahme des Experten, wonach die Beschwerdeführerin aktuell eine reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufweise, ändere an diesem Ergebnis nichts, da ohne Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine entsprechende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszuschliessen sei. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einstellung der Rentenleistungen (in Beachtung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV ) auf Ende Januar 2008 wurde vor diesem Hintergrund bestätigt.

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen im Wesentlichen einwenden, die Vorinstanz habe, indem einzig auf die - zumal in sich widersprüchlichen - gutachtlichen Ausführungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abgestellt worden sei, dem ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz sowie den massgebenden Beweiswürdigungsregeln nur in ungenügendem Masse Beachtung geschenkt. Darin sei eine für das Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsverletzung zu sehen.

### **E. 3.2**

Wie das Bundesgericht bereits anlässlich seines Urteils im parallelen UVG-Verfahren erwogen hat (8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.1), zeigen die aktenkundigen ärztlichen Unterlagen deutlich auf, dass im Anschluss an den Vorfall vom 20. Mai 2006 und das dabei erlittene Schädeltrauma eine erhebliche psychische Fehlentwicklung ihren Anfang genommen hat. So erwähnte Frau Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, Klinik P. \_\_\_\_\_, erstmals im Zwischenbericht vom 27. September 2006 wiederholt depressive Verstimmungserscheinungen ("reaktive Depression"), die bereits einer entsprechenden medikamentösen Behandlung bedurften. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. November 2006 betonte die Versicherte gegenüber Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, dass es ihr somatisch zwar leicht besser gehe, ihr psychischer Zustand sich aber erneut verschlechtert habe. Auf Grund der Ergebnisse einer Angstsprechstunde in der Psychiatrischen Klinik des Spitals A. \_\_\_\_\_ wurden gemäss Bericht vom 20. November 2006 die Diagnosen leichter depressiver Episoden (ICD-10: F32.0), einer Angststörung (differentialdiagnostisch einer posttraumatischen Belastungsstörung [ICD 10: F41]) sowie einer spezifischen Phobie (Spinnen; ICD-10: F40.2) gestellt. Erläuternd wurde angeführt, dass sich die Angstzustände schleichend entwickelt hätten, wobei die anfänglich zurückgebildete Schmerzsymptomatik (Kopf, Schulter, Armschmerzen) durch die psychische Belastung aktuell wieder verstärkt worden sei. Die Ärzte der Klinik M. \_\_\_\_\_, Medizinische und Neurologische Abteilung, in welcher sich die Beschwerdeführerin vom 28. November 2006 bis 6. Januar 2007 aufgehalten hatte, diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung Typ 1 (ICD-10: F43.1) und eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1; Bericht vom 11. Januar 2007). Der betreffende Befund wurde in der Folge im Sinne eines stagnierenden Heilungsverlaufs mehrfach bestätigt (Berichte des Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Versicherungspsychiatrischer Dienst der SUVA, vom 7.

Februar 2007, der Frau Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2007, des Spitals A. \_\_\_\_\_, Neurologische-Neurochirurgische Klinik, vom 15. Mai 2007 und des Kreisarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2007 ["multifaktorieller Prozess"]). Der Bereich für Schmerztherapie des Spitals A. \_\_\_\_\_ erwähnte sodann mit Berichten vom 10. September und 22. Oktober 2007 ein chronisches, vorwiegend rechtsseitiges cervikocephales und vorwiegend linksseitiges cervikobrachiales Schmerzsyndrom. Der Psychiater Dr. med. B. \_\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin am 1. und 5. November 2007 untersuchte, kam im Rahmen seines zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Gutachtens vom 3. Dezember 2007 zum Schluss, dass ein - zurzeit mittels Medikation stabilisierter und dadurch unauffälliger - Residualzustand einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bestehe. Die behandelnde Ärztin Frau Dr. med. K. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Zwischenbericht vom 12. Dezember 2007 einen Status nach Schädelkontusion vom 20. Mai 2006 (samt cervikobrachialem Schmerzsyndrom) und eine reaktive Depression. Der RAD-Arzt Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vermerkte in seiner Stellungnahme vom 17. März 2008 vor dem Hintergrund der Expertise des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ einen positiven Heilungsverlauf; es sei aktuell von einem - die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht beeinträchtigenden - Status nach Trauma mit nachfolgender Sensibilisierung (ICD-10: F43.8) auszugehen. Derselbe Arzt gab in seinem Bericht vom 10. Juli 2008 an, die Arbeitsfähigkeit habe sich, wie dem Bericht der Stiftung Z. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2008 zu entnehmen sei, beträchtlich vermindert, welcher Umstand auf die aus versicherungsmedizinischer Sicht im Vordergrund stehende diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen sei; die gemäss Rechtsprechung geltenden Voraussetzungen ( BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen) fehlten, um ausnahmsweise auf mangelnde Überwindbarkeit einer derartigen Störung und damit auf deren invalidisierende Wirkung schliessen zu können. Diese Beurteilung wurde am 11. Dezember 2008 durch Dr. med. R. \_\_\_\_\_ bekräftigt.

### **E. 3.2.1**

Nach dem Dargelegten ordneten die involvierten Ärzte die im Anschluss an das Unfallereignis vom 20. Mai 2006 verstärkt auftretenden psychischen Beschwerden zunächst übereinstimmend einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie einer depressiven Störung unterschiedlicher gradueller Prägung (ICD-10: F32) mit damit einhergehender vollständiger Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ führte gestützt auf seine anfangs November 2007 vorgenommenen gutachtlichen Untersuchungen im Nachgang aus, die diesbezügliche psychiatrische Diagnose habe im Zeitpunkt des Austrittsberichtes der Klinik M. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2007 zwar noch vertreten werden können, zwischenzeitlich sei die weitere gesundheitliche Entwicklung der Beschwerdeführerin mit entsprechender somatischer und psychiatrisch-/ergotherapeutischer Behandlung indessen deutlich positiv verlaufen, sodass nurmehr eine protrahierte Schmerzverarbeitungsstörung in Form eines Residualzustandes einer somatoformen Schmerzstörung vorliege. Der psychische Zustand sei aktuell mittels Medikation ohne auffallende Symptomatik stabilisiert und bewirke keine (unüberwindbare) Einschränkung des Leistungsvermögens. Diese Einschätzung wurde in der Folge durch den RAD-Arzt Dr. med. R. \_\_\_\_\_ - auch in Anbetracht der im Bericht der Stiftung Z. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2008 wiedergegebenen Schlussfolgerungen, welchen mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Berufsberatung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist (Urteil 8C\_833/2007 vom 4. Juli 2008 E. 3.3.2 mit

Hinweis auf BGE 107 V 17 E. 2b S. 20) - mehrfach bestätigt unter zusätzlichem Hinweis darauf, dass der attestierten Arbeitsunfähigkeit durch zumutbare Willensanstrengung beizukommen sei.

### **E. 3.2.2**

Vor diesem Hintergrund sind keine Anhaltspunkte erkennbar, welche die vorinstanzlichen Schlussfolgerungen in medizinischer Hinsicht als qualifiziert unrichtig erscheinen liessen. Rechtsprechungsgemäss begründen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen in aller Regel keine Invalidität im Rechtssinne ( BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50, je mit Hinweisen). Abweichendes gilt nur, wenn Umstände vorliegen, die die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern und 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 besteht, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Aspekte (im Detail: BGE 132 V 65 E. 4.2.2 S. 71 f.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.). Diese sind vorliegend, wie sich insbesondere den Angaben der Dres. med. B. \_\_\_\_\_ und R. \_\_\_\_\_ einlässlich entnehmen lässt, nicht gegeben. Deren Ausführungen kommt entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin uneingeschränkter Beweiswert zu, da sie die für beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen erforderlichen Kriterien ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) vollumfänglich erfüllen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde im bereits entschiedenen UV-Verfahren (vgl. Urteil 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.2) denn auch nicht negiert, sondern, da für den Ausgang des damaligen Prozesses unerheblich, offen gelassen und in casu - letztinstanzlich bindend (vgl. E. 1.2.2 in fine hievore) - durch die Vorinstanz bejaht. Wesentliche Widersprüche vor allem im Vergleich zu den von der SUVA beigezogenen ärztlichen Unterlagen sind mit Blick auf die zeitidentisch erhobenen Auskünfte nicht auszumachen. Den Beweiswert der zitierten Akten nicht zu erschüttern vermögen schliesslich allfällige graduelle Unterschiede in der Beurteilung der psychischerseits verbliebenen Arbeitsfähigkeit, soweit deren Überwindbarkeit als erwiesen zu gelten hat. Dies trifft für den hier zu beurteilenden Fall zu. Es ist somit weder ersichtlich, inwiefern die tatsächlichen Verhältnisse durch das kantonale Gericht unvollständig - und mithin bundesrechtswidrig - festgestellt worden sind, noch worin die von der Beschwerdeführerin monierte Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes oder die fehlerhafte Beweiswürdigung bestehen sollte. Da der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nach dem Gesagten als hinreichend erstellt anzusehen ist und von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, erübrigt sich die eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149).

Angesichts der ab November 2007 (Untersuchung durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_) ausgewiesenen Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse ist - nach Massgabe des Art. 88a Abs. 1 IVV - die Befristung der auf 1. Mai 2007 zugesprochenen ganzen Rente auf Ende Januar 2008 nicht zu beanstanden.

### **E. 4**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (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.