

BGer 8C_872/2014 vom 3. März 2015

Bundesgericht, 2015-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_872_2014

FR: TF 8C_872/2014 du 3 mars 2015

IT: TF 8C_872/2014 del 3 marzo 2015

Erwägungen

E. 1.1

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).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

E. 2

Streitig ist, ob sich in diesem Fall einer Neuansmeldung nach vorgängiger Ablehnung eines Rentenanspruchs der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem (mit Entscheid des Kantonsgerichts Freiburg vom 27. August 2008 bestätigten) Einspracheentscheid vom 21. April 2006 und der rentenablehnenden Verfügung vom 22. Oktober 2012 in erheblichem Ausmass verändert hat.

Die Vorinstanz hat die für die Beurteilung massgebenden Rechtsgrundlagen, insbesondere die bei der Rentenrevision geltenden Grundsätze, die bei Neuansmeldungen analog Anwendung finden (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV ; BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; 134 V 131 E. 3. S. 132) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz hält fest, gemäss dem im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 9. Dezember 2004 erstellten psychiatrischen Zusatzgutachten habe die diagnostische Einschätzung nur fraglich vorgenommen werden können, sodass der Facharzt die Störung keinem Krankheitsbild nach ICD-10 habe zuordnen können. Es sei ihm auch nicht möglich gewesen, eine klare und eindeutige Einschätzung der Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom (chronisches Zervikovertebral- und Thorakovertebralsyndrom, Status nach HWS-Distorsion, leichte degenerative

Veränderungen, Fehlhaltung und muskuläre Dysbalance, chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance) sowie eine anamnestisch indifferenzierte Somatisierungsstörung (aktuell: unklare Verhaltensauffälligkeit) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit als Maurer und Raumpfleger bezeichneten sie als nicht mehr zumutbar. Bei einer rückenkonformen leichten körperlichen Tätigkeit ohne hohen Leistungsstress und einer zeitlichen Arbeitsbelastung von acht Stunden pro Tag gehen sie von einer um 20 Prozent reduzierten Leistungsfähigkeit aus.

E. 3.2

Für den zu prüfenden Zeitraum seit dem Einspracheentscheid vom 21. April 2006 hat die Vorinstanz in einlässlicher und sorgfältiger Würdigung der medizinischen Unterlagen, namentlich der Berichte der behandelnden Ärztinnen, Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, und Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, der Ärzte des Spitals B._____, Psychosomatik, vom 27. März 2008 sowie des MEDAS-Gutachtens vom 2. August 2011 festgestellt, dass alle beteiligten Ärzte dem Versicherten aufgrund einer schweren psychischen Störung eine 100 prozentige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit attestieren, jedoch mit unterschiedlicher Diagnosestellung. Während Frau Dr. med. C._____ von einer schweren Schizophrenie respektive einer schweren Depression mit latenter Suizidalität und psychotischem Anteil sowie einer Angststörung (DD: primäre Psychose) ausgeht (Arztbericht vom 4. März 2011), diagnostizieren die Ärzte des Spitals B._____, Psychosomatik, eine schwere Depression mit psychotischen Anteilen (akustische und visuelle Halluzinationen, keine Compliance bei der Medikamenteneinnahme, Genmutation und allelische Variationen im Zytochrom 2D6 nicht nachweisbar), Angststörung und somatoforme Schmerzstörung. Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D._____, nimmt demgegenüber an, es liege ein Krankheitsbild aus dem Bereich der dissoziativen Störung vor (nicht bezeichnete dissoziative Störung; Dysthymie; DD: andere andauernde Persönlichkeitsänderungen). Das MEDAS-Gutachten vom 2. August 2011 enthält als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode, aktuell ohne psychotische Anteile im Sinne von ICD-10 F33.2. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung und akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen Anteilen, panvertebrales Schmerzsyndrom bei psychiatrischer Komorbidität, Status nach blander HWS-Distorsion, schadhafte Gebiss und schlechte Medikamenten-Compliance. Die Beurteilung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten erfolgte aufgrund der weitgehend therapieresistenten schweren depressiven Entwicklung. Diesem Gutachten hat das kantonale Gericht die Erfüllung der rechtsprechungsgemässen Kriterien beweiskräftiger medizinischer Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) zuerkannt. Im Rahmen der Beweiswürdigung hat es zudem dargelegt, weshalb die Kritik der RAD-Ärzte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, und Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu überzeugen vermag. Diese hätten es insbesondere nicht als notwendig erachtet, aufgrund eigener Untersuchungen eine Diagnose zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

Weiter hat die Vorinstanz erwogen, im Jahre 2004 hätten offenbar noch nicht genügend Anhaltspunkte für die Diagnosestellung einer psychiatrischen Krankheit vorgelegen. Im Rahmen der zweiten Begutachtung im Jahre 2011 seien die ICD-Kriterien einer

schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) hingegen - trotz weiterhin feststellbaren Dramatisierungen und Widersprüchlichkeiten des Versicherten - offensichtlich erfüllt gewesen. Dies werde auch vom Psychiater des RAD grundsätzlich nicht in Frage gestellt. Während die Gutachter im Jahre 2004 noch von der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit (mit zeitlicher Arbeitsbelastung von täglich acht Stunden und um 20 Prozent reduzierter Leistungsfähigkeit) ausgegangen seien, bestehe spätestens seit dem Jahre 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Das kantonale Gericht kommt daher zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten im massgebenden Zeitraum vom 21. April 2006 (Datum des Einspracheentscheids) bis 22. Oktober 2012 (Datum der streitigen Verfügung) massgeblich verschlechtert habe.

E. 3.3

Die Vorinstanz hält weiter zutreffend fest, dass die Rechtsprechung zu den syndromalen Gesundheitsschädigungen (BGE 130 V 352) hier nicht zum Tragen kommt. Die zentrale Frage der Einschränkung des Leistungsvermögens stellt sich nur mit Blick auf die Depression. Hierfür ist die erwähnte Rechtsprechung nicht einschlägig (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68).

E. 4.1

Die IV-Stelle rügt eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung durch die Vorinstanz und damit eine Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 97 Abs. 1 BGG .

E. 4.1.1

Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz vor, den im Bericht des Spitals B._____, Psychosomatik, vom 27. März 2008 erwähnten Faktor der fehlenden Compliance bei der Medikamenteneinnahme bei den Diagnosen zwar erwähnt, in der Folge aber nicht mehr zitiert zu haben, da dies in der Würdigung keine Rolle zu spielen scheine. Die IV-Stelle belässt es indessen bei diesem Hinweis, ohne daraus konkrete Schlüsse mit Bezug auf die vorinstanzliche Beweiswürdigung zu ziehen. Darauf ist daher nicht weiter einzugehen, zumal im MEDAS-Gutachten vom 2. August 2011 die schlechte Medikamenten-Compliance unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausdrücklich aufgeführt wird und dieser Faktor auch in die fachärztliche Beurteilung eingeflossen ist.

E. 4.1.2

Die IV-Stelle macht zudem geltend, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass das zweite MEDAS-Gutachten vom 2. August 2011 die bereits beurteilte Zeitperiode vom 28. Juni 2002 bis 9. Dezember 2004 anders gewürdigt habe als das Vorgutachten, ohne dies weiter zu begründen. Sie legt jedoch nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern dies für die Beurteilung der Frage, ob innerhalb der hier massgebenden zeitlichen Vergleichsbasis vom einen Rentenspruch verneinenden Einspracheentscheid vom 21. April 2006 bis zur Verfügung vom 22. Oktober 2012 eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, von Relevanz wäre. Der Einwand ist daher unbegründet.

E. 4.1.3

Die IV-Stelle beanstandet weiter, die Vorinstanz habe den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. April 2012 im Sachverhalt nicht erwähnt und dessen Beurteilung auch nicht in die Beweiswürdigung

miteinbezogen. Dies trifft insoweit zu, ändert aber nichts am Ergebnis. Im Widerspruch zu allen mit dem Versicherten befassten Ärzten stellt sich der RAD-Arzt auf den Standpunkt, es handle sich um eine Störung aus dem Kreis der nicht objektivierbaren Schmerzstörungen, ohne jedoch seine abweichende Auffassung nachvollziehbar zu begründen. Den Bericht von Frau Dr. med. C. _____ vom 10. März 2011 (Beilage zum IV-Bericht vom 4. März 2011) interpretiert er dahingehend, dass die behandelnde Ärztin zwar andere Diagnosen stelle, jedoch der Ansicht sei, diese bestünden seit dem Unfall vom 28. Juni 2002. Daraus schliesst er, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert, sondern werde nur anders eingeschätzt. Zum selben Ergebnis kommt er gestützt auf die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D. _____. Die Vorinstanz hat die Berichte der behandelnden Ärztinnen im Rahmen der Beweiswürdigung berücksichtigt. Der Vorwurf an das kantonale Gericht, seinem Entscheid einen offensichtlich unrichtigen oder unvollständigen Sachverhalt zugrunde gelegt zu haben, geht daher insoweit fehl. Nach den vorinstanzlichen Erwägungen hat sich nach dem Unfall im Jahre 2002 ein psychiatrischer Symptomenkomplex entwickelt, der von den involvierten Ärzten lange nicht eindeutig zugeordnet werden konnte. Aus der anfänglich unklaren Diagnosestellung kann daher nicht auf einen gleich gebliebenen Gesundheitszustand geschlossen werden.

E. 4.2

Die IV-Stelle macht unter Hinweis auf Art. 49 Abs. 1 und 2 IVV geltend, mit Blick auf die vom RAD aufgezeigten Mängel der MEDAS-Expertise sei es nicht zu rechtfertigen, dieser den Beweisvorrang zuzuweisen.

E. 4.2.1

Von MEDAS erstellte Administrativgutachten sind voll beweiswertig, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; vgl. BGE 137 V 210 E. 2.3 S. 236). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen.

E. 4.2.2

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Bei den von der IV-Stelle eingeholten RAD-Berichten handelt es sich jedoch nicht um Stellungnahmen gemäss obiger Bestimmung, da sie nicht auf eigene Untersuchungsergebnisse zurückgreifen können. Sie würdigen vielmehr die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht und stellen damit interne Berichte nach Art. 49 Abs. 3 IVV dar. Damit vermögen sie lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 S. 153, 8C_756/2008; Urteil 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Die RAD-Ärzte zeigen in diesem Sinne auf, weshalb ihrer Ansicht nach das MEDAS-Gutachten nicht schlüssig ist. Eine erneute Begutachtung halten sie trotzdem nicht für angezeigt, da sie davon ausgehen, der medizinische Sachverhalt habe sich im massgebenden Zeitraum nicht massgeblich verändert.

E. 4.2.3

Das MEDAS-Gutachten vom 2. August 2011 erfüllt - wie das kantonale Gericht dargelegt hat - die Anforderungen der Rechtsprechung für die Beweistauglichkeit eines Gutachtens und stimmt im Wesentlichen - bis auf die Diagnosestellung - mit den übrigen medizinischen Unterlagen überein. Der Bericht über das psychiatrische Konsilium vom 24. Juni 2011 beurteilt eingehend die Beschwerden und unterschiedlichen Verhaltensweisen des Versicherten. Der Fachgutachter weist darauf hin, dass sich zunehmend ein depressiver Symptomenkomplex entwickelt habe. Er begründet seine Diagnosestellung schlüssig und setzt sich mit den abweichenden Diagnosen eingehend auseinander. Die IV-Stelle und die RAD-Ärzte vermögen keine Argumente vorzutragen, welche geeignet wären, Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu wecken und den angefochtenen Entscheid, der den Angaben im Gutachten folgt, als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Gestützt auf die überzeugenden und schlüssigen Darlegungen der Gutachter erübrigen sich zusätzliche medizinische Abklärungen. Damit geht auch der Einwand der IV-Stelle fehl, der vorinstanzliche Entscheid sei gestützt auf eine unvollständige Beweisgrundlage ergangen. Von der eventualiter beantragten Einholung eines Gerichtsgutachtens ist daher abzusehen.

E. 4.3

Den Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit hat die Vorinstanz auf Anfang des Jahres 2008 festgesetzt. Für die IV-Stelle ist dies nicht nachvollziehbar. Das kantonale Gericht begründet den festgestellten Zeitpunkt mit den Angaben über den stationären Aufenthalt vom 25. Januar bis 28. Februar 2008 im Spital B. _____, Psychosomatik (Bericht vom 27. März 2008). Es zeigte sich damals das Bild eines schwer depressiven Patienten mit psychotischen Symptomen. Die vorinstanzliche Feststellung ist daher nachvollziehbar und nicht willkürlich.

E. 4.4

Zusammengefasst ist der vorinstanzliche Entscheid, wonach der Versicherte an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten, die Arbeitsfähigkeit seit Anfang des Jahres 2008 für jegliche Erwerbstätigkeit um 100 Prozent beeinträchtigenden psychischen Gesundheitsschaden litt, zu bestätigen. Der vom kantonalen Gericht zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (vgl. Art. 16 ATSG) vorgenommene Prozentvergleich ist unbestritten und von Amtes wegen nicht zu beanstanden, weshalb der vorinstanzlich festgestellte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente nicht weiter zu prüfen ist. Den Beginn der auszurichtenden Invalidenrente hat die Vorinstanz mit Blick auf die im Juni 2009 erfolgte Neuanmeldung (Art. 29 Abs. 1 ATSG ; Art. 29 Abs. 1 IVG) mit nicht zu beanstandender Begründung auf den 1. Dezember 2009 festgelegt.

E. 5

Soweit die IV-Stelle der Vorinstanz vorwirft, im Sachverhalt und in der Beweiswürdigung nicht berücksichtigt zu haben, dass das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 22. Oktober 2012 rechtskräftig abgewiesen worden sei, ist darauf nicht näher einzugehen. Abgesehen davon, dass die Hilflosenentschädigung unbestritten nicht Gegenstand des Verfahrens bildet, begründet die IV-Stelle ihren Einwand nicht näher.

E. 6

Mit dem Entscheid in der Sache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

E. 7

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Der Beschwerdegegner hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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