

BGer 8C 877/2012 vom 21. Januar 2013

Bundesgericht, 2013-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_877_2012

FR: TF 8C 877/2012 du 21 janvier 2013

IT: TF 8C 877/2012 del 21 gennaio 2013

Regeste

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit, Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG geltend gemacht werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Trotzdem prüft es - vorbehältlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren geltend gemachten Rechtswidrigkeiten (Art. 42 Abs. 1 und 2 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 deren Sachverhaltsfeststellung nur 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 BGG in Verbindung mit 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 ärztlicher Akten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund der Letzteren gerichtlich festgestellte Gesundheitssituation bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Tatfragen (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 hat die massgebenden Beurteilungsgrundlagen, insbesondere über die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132), richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Im interdisziplinären Gutachten des Medizinischen Abklärungszentrums X. _____ vom 29. Juli 2008, das Grundlage der rentenablehnenden Verfügung vom 8. Dezember 2008 war, wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Chronisches multifaktorielles Kopfschmerzsyndrom (ICD-10 G44.8); 2. Koronare und hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I25.9/I11.9); 3. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen: 1. Somatoforme autonome Funktionsstörungen des oberen Verdauungssystems und des Atmungssystems (ICD-10 F45.31, 45.33); 2. Metabolisches Syndrom; 3. Latente Hyperthyreose (ICD-10 E05.9); 4. anamnestisch gastroösophageale Refluxkrankheit, behandelt (ICD-10 K21.9). Eine depressive Störung oder eine posttraumatische Belastungsstörung lägen nicht vor. In der angestammten Tätigkeit als Hilfspfleger bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Nicht

geeignet sei der Versicherte für Tätigkeiten mit hoher Lärmbelastung oder für körperlich schwer belastende Tätigkeiten.

E. 3.2

Die Psychiaterin Frau Dr. med. R. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 14. Juli 2011 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) und eine spezifische Phobie im Sinne einer Klaustrophobie (ICD-10 F40.2). Aktuell sei der Versicherte in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig.

E. 4.1

Die Vorinstanz kam in Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, seit der rentenabweisenden Verfügung vom 8. Dezember 2008 habe keine relevante nachvollziehbare relevante gesundheitliche Verschlechterung stattgefunden; dem Versicherten sei es weiterhin zumutbar, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Diesem Ergebnis ist beizupflichten.

E. 4.2

Entgegen dem Versicherten setzte sich die Vorinstanz mit dem Bericht der Klinik U. _____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. November 2010, dem Gutachten der Frau Dr. med. R. _____ vom 14. Juli 2011 und dem Bericht des Dr. med. W. _____ vom 25. September 2011 auseinander. Beizupflichten ist ihm hingegen, dass sie in der Entscheidsbegründung zum Bericht des Psychiaters Dr. med. B. _____ vom 8. Juli 2011 nicht Stellung nahm. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende vorinstanzliche Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88) erfasst gerade auch den beweisrechtlichen Umgang mit Dokumenten, auf welche sich die beschwerdeführerische Argumentation massgeblich bezieht. Unerheblich ist, ob die Nichterwähnung im angefochtenen Entscheid auf einem Versehen oder auf sprachlich nicht zum Ausdruck gebrachter, implizit erfolgter Beweiswürdigung beruht. Der in der Begründung des angefochtenen Entscheides nicht zur Sprache gekommene Bericht des Psychiaters Dr. med. B. _____ vom 8. Juli 2011 beschlägt die in Frage stehende psychische Verfassung des Versicherten. Das Bundesgericht kann mit Blick auf die Rechtsverletzung, die aus der Nichtbehandlung von potenziell entscheidungserheblichen Beweismitteln resultiert, die entsprechenden Aktenstücke selber würdigen und beurteilen, ob die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung zu korrigieren ist (Art. 105 Abs. 2 BGG ; oben E. 1; Urteile 8C_894/2011 vom 10. Mai 2012 E. 3.2.2 und 9C_136/2009 vom 10. August 2009 E. 2.5 f.). Dies trifft vorliegend nicht zu, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

E. 4.3

Der Versicherte macht eine Verschlechterung seiner psychischen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit geltend und verlangt eine psychiatrische Begutachtung. Dass sich sein Gesundheitszustand bzw. seine Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht verschlechtert hätten, bringt er nicht substantiiert vor und ist auch nicht ersichtlich. Er legt denn auch bloss dar, bezüglich der somatischen Beschwerden sei es zu einer Akzentuierung im Rahmen der psychischen Problematik gekommen. Somatischerseits hat es somit sein Bewenden.

E. 4.4

Zu prüfen bleibt die psychische Problematik.

E. 4.4.1

Die Psychiaterin Frau Dr. med. R. _____ legte im vom Versicherten aufgelegten Gutachten vom 14. Juli 2011 dar, aufgrund der formalen und inhaltlichen Mängel des psychiatrischen Teilgutachtens des Medizinischen Abklärungszentrums X. _____ vom 9. Juni 2008 seien die dortigen diagnostischen Überlegungen und die daraus resultierende Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig nachvollziehbar. Damit liegt seitens Frau Dr. med. R. _____ eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor (vgl. E. 4.4.2 hienach), die im revisionsrechtlichen Kontext grundsätzlich unbeachtlich ist (nicht publ. E. 3.2 des Urteils BGE 136 V 216 , veröffentlicht in SVR 2011 IV Nr. 1 S. 1 E. 3.2 [8C_972/2009]). Der Versicherte macht nicht geltend, es seien die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der gestützt auf das Gutachten des Medizinischen Abklärungszentrums X. _____ ergangenen Verfügung vom 8. Dezember 2008 gegeben (vgl. SVR 2012 IV Nr. 36 S. 140 E. 4.1 f. [9C_896/2011]). Mit Blick auf Art. 53 Abs. 2 ATSG kann auch nicht gesagt werden, sie sei nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig gewesen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10 E. 2 [8C_1012/2008]). Es kann auch nicht von einer damals klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ausgegangen werden (Urteil 8C_475/2012 vom 25. Oktober 2012 E. 5).

E. 4.4.2

Soweit Frau Dr. med. R. _____ ausführte, auch eine mögliche Verschlechterung des Krankheitsbildes zwischen 2008 und 2010 müsse aus klinischer Sicht in Betracht gezogen werden, ist dem entgegenzuhalten, dass nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen ist, wenn er bloss möglich ist (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125). Damit kann eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit nicht als erstellt gelten.

E. 4.4.3

Im Übrigen erhebt der Versicherte keine Rügen, die zur Bejahung einer Rechtsverletzung führen oder die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen zu seinem Gesundheitszustand und seiner Arbeitsfähigkeit als offensichtlich unrichtig oder als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen lassen (E. 1 hievor). Die von ihm zusätzlich angerufenen Arztberichte vermögen die aus dem einlässlichen Gutachten der Frau Dr. med. R. _____ vom 14. Juli 2011 zu ziehenden Folgerungen nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere auch für den Bericht des Dr. med. B. _____ vom 8. Juli 2011. Dieser diagnostizierte in psychischer Hinsicht eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung mit Panikattacken und generalisierten Angstzuständen (ICD-10 F33.21). Weiter gab er an, eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe beim Versicherten seit 2006. Ab Dezember 2007 sei seine Anstellung auf 50 % reduziert worden; ab Oktober 2010 sei das Arbeitspensum in 30 % Pflegehelfer und 20 % Parkplatzwächter aufgeteilt worden. Er halte den Versicherten aufgrund seiner Lebensgeschichte zu 50 % auf Dauer arbeitsunfähig. Somit beurteilt auch Dr. med. B. _____ die Arbeitsfähigkeit nachträglich anders als das Medizinische

Abklärungszentrum X. _____ im Gutachten vom 29. Juli 2008, was irrelevant ist (E. 3.1 und 4.4.1 hievor). Sein Bericht überzeugt auch insofern nicht, als er die postulierte Arbeitsunfähigkeit pauschal auf die Lebensgeschichte des Versicherten zurückführt und nicht nachvollziehbar darlegt, inwiefern das funktionelle Leistungsvermögen krankheitsbedingt eingeschränkt ist. Dass sich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Begutachtung im Medizinischen Abklärungszentrum X. _____ überwiegend wahrscheinlich erheblich verschlechtert hätte, kann gestützt auf den Bericht des Dr. med. B. _____ mithin nicht angenommen werden (E. 4.4.2 hievor).

E. 5

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

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