

BGer 8C_914/2013 vom 27. Juni 2014

Bundesgericht, 2014-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_914_2013

FR: TF 8C_914/2013 du 27 juin 2014

IT: TF 8C_914/2013 del 27 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Das kantonale Gericht kam zum Schluss, dass der Beschwerdegegner ab November 2005 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Gestützt hierauf ermittelte es anhand eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 65,9 %, woraus sich ab 1. November 2006 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergäbe. Ab Januar 2008 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen, die zu einem über 70 %-igen Invaliditätsgrad und somit zu einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. April 2008 führe. Die Angelegenheit wurde zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen.

E. 1.2

Beim angefochtenen Rückweisungsentscheid handelt es sich - die Rückweisung dient einzig der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten im Sinne der frankenmässigen Berechnung des Rentenbetrags - um einen Endentscheid gemäss Art. 90 BGG (Urteil 9C_684/2007 vom 27. Dezember 2007 E. 1.1 mit Hinweisen, in: SVR 2008 IV Nr. 39 S. 131). Auf die Beschwerde der IV-Stelle ist daher einzutreten.

E. 2.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.2

Die Feststellung des Gesundheitsschadens, d.h. die Befunderhebung, die gestützt darauf gestellte Diagnose und die ärztliche Stellungnahme zum noch vorhandenen Leistungsvermögen oder (bei psychischen Gesundheitsschäden) zur Verfügbarkeit von Ressourcen der versicherten Person sowie die aufgrund der medizinischen Untersuchungen gerichtlich konstatierte Arbeits (un) fähigkeit betreffen Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398), welche sich nach der dargelegten Regelung der Kognition einer Überprüfung durch das Bundesgericht weitgehend entziehen. Demgegenüber handelt es sich um eine letztinstanzlich frei überprüfbare Rechtsfrage, soweit die Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen basierend auf der allgemeinen Lebenserfahrung beurteilt wird (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.).

E. 3

Streitig ist, ob die psychischen Beschwerden des Versicherten einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu begründen vermögen. Die für die betreffende Beurteilung relevanten gesetzlichen Grundlagen sowie die entscheidungswesentliche Rechtsprechung wurden in den vorinstanzlichen Erwägungen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zu der Bedeutung ärztlicher Auskünfte bei der Invaliditätsschätzung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261; vgl. ferner BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Darauf ist zu verweisen.

E. 3.1

Die Vorinstanz ging gestützt auf das von ihr eingeholte und als beweiskräftig eingestufte Gerichtsgutachten des Dr. med. B._____, Fachbereichsleiter Psychosomatik des Spitals L._____ und der Frau Dr. med. C._____, Fachassistentärztin Psychosomatik, vom 2. Mai 2013 sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 5. November 2013 davon aus, der Beschwerdegegner leide an einer schweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einer psychischen Krankheit, was eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 40 % zur Folge habe. Diese habe sich gemäss Gutachten seit 2003 schleichend verringert; es sei ab November 2005 eine relevante Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Hilfsarbeiten anzunehmen (Bericht des behandelnden Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und Psychiatrie, speziell Epileptologie, vom 22. März 2007). Aufgrund des Berichts des Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt an der Klinik F._____, vom 21. Januar 2008 liege ab Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Ausmass vor. Ein ätiologisch-pathogenetisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne organische Grundlage sei nicht diagnostiziert worden, vielmehr stelle das somatische Syndrom lediglich eine der Ausprägungen der chronifizierten depressiven Störung dar.

E. 3.2

Die IV-Stelle wendet dagegen zunächst ein, gemäss dem von der Vorinstanz als nicht zuverlässig eingestuften psychiatrischen Teilgutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums K._____ des Dr. med. G._____, Psychiater und Neurologe, vom 6. Februar 2008 leide der Beschwerdegegner seit etwa dem Jahr 2000 u.a. an einem chronischen Lendenwirbelschmerzsyndrom (LWS-Syndrom), welches ein ätiologisch-pathogenetisch unklares syndromales Beschwerdebild darstelle. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Ein LWS-Syndrom (ICD-10 M54.5) ist ein Sammelbegriff für alle Schmerzen, die den unteren Rücken im Lendenbereich betreffen ohne Angabe der Ursache. Eine lumbale vertebrospinale Kernspintomographie vom 10. Dezember 2007 ergab eine mässige Spondylarthrose mit Bandscheibendegeneration L4 bis S1 mit leichter relativer Einengung des Spinalkanals L4/5 ohne neurale Kompression. Gemäss dem Gutachter des Medizinischen Gutachtenzentrums K._____ Dr. med. H._____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), liessen sich die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS grösstenteils durch die im MRI sichtbaren degenerativen Veränderungen der unteren LWS erklären. Damit liegt dem LWS-Syndrom ein entsprechendes organisches Korrelat und nicht ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild zugrunde. Aus psychiatrischer Sicht des Dr. med. G._____ wird im Gutachten des Medizinischen Gutachtenzentrums K._____ einzig eine seit Oktober 2007 bestehende mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, woraus der Experte eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit bei

voller Stundenpräsenz ableitete. Fehlt ein unklares Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung, besteht für die Anwendung der Überwindbarkeitspraxis bei somatoformen Schmerzstörungen gemäss BGE 130 V 352 kein Raum.

E. 3.3

Weiter vermögen die Vorbringen in der Beschwerde die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens vom 2. Mai 2013 nicht infrage zu stellen. Mit Blick auf den Einwand, die erwähnte Kündigung der Arbeitsstelle taue nicht für eine invalidisierende psychische Erkrankung, ist der IV-Stelle entgegen zu halten, dass dies im Gutachten nicht isoliert als Auslöser der depressiven Symptomatik aufgeführt wurde. Vielmehr gingen die Experten davon aus, dass der Beschwerdeführer schon seit jeher unter einer leichten depressiven Symptomatik leide und aufgrund anamnestischer Angaben eine Vulnerabilität für eine depressive Erkrankung vorliege sowie angepasste und ängstlich vermeidende Persönlichkeitsmerkmale vorlägen. Auf dieses Konglomerat an Vulnerabilitätsfaktoren sei die Ende August 2003 erhaltene Kündigung getroffen. Zudem ist es durch die finale Ausgestaltung der Invalidenversicherung unerheblich, wodurch die festgestellte depressive Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entstanden ist. Weiter orientierten sich die Gutachter sowohl bei der Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) wie auch bei der festgestellten andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1) an den gemäss dem internationalen Klassifikationssystem (ICD-10) verlangten Diagnosekriterien. Es ist nicht ersichtlich, weshalb das für eine Diagnose nach ICD-10 F62.1 verlangte Kriterium des Vorliegens einer schweren psychiatrischen Krankheit durch die schwere depressive Episode nicht erfüllt sein soll. Das Gutachten basiert überdies nicht nur auf den subjektiven Angaben des Versicherten, sondern wurde nebst der durchgeführten eigenen Befragung (Anamnese) aufgrund dreimaliger Untersuchung (einschl. testpsychologischer Zusatzuntersuchungen, u.a. mittels klinischer Fremdbeurteilungsskala) sowie unter Berücksichtigung der Vorgeschichte gemäss Aktenlage erstellt. Den Gutachtern ist ferner nicht entgangen, dass der Versicherte bis im Jahr 2007 in der Lage war, mit einem 100%-Pensum tätig zu sein, wobei die depressive Entwicklung gemäss Aktenlage im Jahr 2003 einsetzte und ab April 2007 zu krankheitsbedingten Absenzen am Arbeitsplatz führte. Wie der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ am 2. Oktober 2007 in einer Stellungnahme angab, arbeitete der Beschwerdegegner über das medizinisch Zumutbare hinaus, weshalb der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____ aufgrund der festgestellten Erschöpfungsdepression eine Reduktion des Arbeitspensums um 50 % empfahl (Bericht vom 22. März 2007). Auch wenn im Basistest der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit der Klinik F. _____ vom 21. Januar 2008 von einer deutlichen Selbstlimitierung und Inkonsistenz bei den Tests hinsichtlich der getesteten somatischen Beschwerden gesprochen wurde, ist ebenso festgehalten, dass bei dieser Testung nicht beurteilt werden könne, inwiefern andere nicht somatische Faktoren die Belastbarkeit beeinflusse. Damit liegen bei der hier zu beurteilenden Interessenlage und der rechtlichen und personellen Konstellation keine Umstände vor, die objektiv geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der Sachverständigen zu wecken, wie beschwerdeweise behauptet wird, wenn die Gutachterin Dr. med. C. _____ von einem früher sicher arbeitssamen Versicherten mit ehrlichen Charakterzügen sprach. Schliesslich legten die Experten mit Blick auf die als zu wenig intensiv bemängelte Psychotherapie überzeugend dar, weshalb weder mit einer häufigeren Gesprächstherapie noch aufgrund einer Unverträglichkeit gegenüber Psychopharmaka, mit Therapie ein verbesserter Gesundheitszustand erreichbar

sei. Dabei ist zu bemerken, dass der Beschwerdegegner beim Praxisnachfolger von Dr. med. D. _____ weiterhin regelmässig, meist ein- bis zweimal monatlich, in Behandlung steht und medikamentös versorgt wird (Arztbericht des Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 9. November 2012). Wenn die Vorinstanz auf das als beweiskräftig eingestufte Gerichtsgutachten vom 2. Mai 2013 (einschl. der Stellungnahme vom 6. November 2013) abstellte, hat sie demnach weder den Sachverhalt willkürlich ermittelt, noch eine das Bundesrecht verletzende Beweiswürdigung (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) vorgenommen.

E. 4

Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wird gegen die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung nichts eingewendet, weshalb es damit sein Bewenden hat.

E. 5

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Diese hat dem Beschwerdegegner überdies eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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