

BGer 9C 213/2010 vom 28. Mai 2010

Bundesgericht, 2010-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_213_2010

FR: TF 9C 213/2010 du 28 mai 2010

IT: TF 9C 213/2010 del 28 maggio 2010

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 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). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung 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). Diese gesetzliche Kognitionsbeschränkung in tatsächlicher Hinsicht gilt namentlich für die Einschätzung der gesundheitlichen und leistungsmässigen Verhältnisse (Art. 6 ATSG), wie sie sich im revisions- oder neuanmeldungsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitraum (BGE 133 V 108) entwickelt haben (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 692/06 vom 19. Dezember 2006 E. 3.1).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Beweisanforderungen an die Glaubhaftmachung einer massgeblichen Tatsachenänderung bei Neuanschuldung nach vorangegangener Leistungsverweigerung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV ; BGE 130 V 64 E. 2 S. 66 und E. 5.2.3 S. 68) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie entschied, es sei dem Beschwerdeführer mit den neu aufgelegten Arztberichten nicht gelungen, eine anspruchserhebliche Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 130 V 71 ; vgl. BGE 133 V 108), mithin die leistungsabweisende Verfügung vom 5. Oktober 2007.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, weder der provisorische Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 30. Oktober 2008 noch der Austrittsbericht vom 4. Dezember 2008 könnten berücksichtigt werden, weil der massgebliche Zeitpunkt für die Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Änderung die Gesuchseinreichung (vom 23. Juni 2008) bilde. Sodann

habe die Beschwerdegegnerin zu Recht die Glaubhaftmachung einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung verneint. Soweit die Psychiaterin Z. _____ anführe, die Depression habe sich nach dem Auftreten von Lungenproblemen massiv verschlechtert, könne darauf nicht abgestellt werden, nachdem die gutartige Raumforderung des Lungenhilus bereits bei der Begutachtung beim Institut Y. _____ im Juni 2007 als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bekannt gewesen und eine damit zusammenhängende krankheitswertige psychische Störung verneint worden sei. Weiter handle es sich bei der sowohl von Frau Zglinksi als auch von Frau Dr. med. K. _____, Klinik B. _____, diagnostizierten mittelschweren anhaltenden depressiven Episode definitionsgemäss um eine vorübergehende, rückbildungsfähige psychische Störung, welche nicht geeignet sei, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich und langdauernd zu beeinträchtigen. Schliesslich unterscheide die Psychiaterin Z. _____ nicht zwischen psychosozialen Umständen und psychischen Befunden und die von Frau Dr. med. K. _____ festgehaltene biopsychosoziale Belastungssituation sei als invaliditätsfremd unbeachtlich.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, seit der Begutachtung im Institut Y. _____ vom 27. Juni 2007 habe sich sein psychischer Gesundheitszustand "wesentlich und invaliditätsrelevant verschlechtert". Während im früheren Verfahren noch nicht von einer invalidisierenden psychischen Erkrankung im Sinne einer depressiven Störung habe ausgegangen werden können, hätten sowohl die behandelnde Psychiaterin Z. _____ als auch die Ärzte an der Klinik B. _____ nunmehr eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert. Mit diesen fachärztlichen Stellungnahmen sei eine gesundheitliche Verschlechterung genügend glaubhaft gemacht worden, so dass die Vorinstanz den Nichteintretensentscheid der Beschwerdegegnerin zu Unrecht geschützt habe.

E. 4.1

Die am 5. Oktober 2007 verfügte Leistungsablehnung erfolgte mit Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand vor allem gestützt auf das versicherungspsychiatrische Teilgutachten des Dr. med. F. _____, Leitender Arzt am Institut Y. _____, vom 13. Juni 2007. Dieser kam zum Schluss, aus versicherungspsychiatrischer Sicht liege kein eigenständiger psychischer Gesundheitsschaden vor, der aus den Unterlagen über Jahre nachvollzogen werden könnte und dem eine derartige Ausprägung beizumessen sei, dass die Arbeitsfähigkeit alleine dadurch andauernd und deutlich (wenigstens 20 %) gemindert würde. Vielmehr seien krankheitsfremde Faktoren deutlich geworden: Der Beschwerdeführer habe primär eine gehobene Schulbildung genossen und nun, nach langen Jahren der teilweise als kränkend empfundenen Tätigkeiten als Bauarbeiter und Raumpfleger, das subjektive Gefühl der vollbrachten Lebensarbeitszeit zum Ausdruck gebracht. In sorgfältiger Auseinandersetzung mit den psychiatrischen Vorakten, insbesondere mit dem Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 30. September 2005, hielt Dr. med. F. _____ fest, die von Dr. med. H. _____ gestellte Diagnose einer anhaltenden depressiven Episode von mindestens leichtem bis mittelschwerem Ausmass gemäss ICD-10 könne nicht bestätigt werden, weil sie auf einer Befunderhebung gründe, "die im Wesentlichen die dargestellten schmerzhaften Beschwerden und den affektiv traurigen Aspekt (der dem untersuchenden Gutachter imponierte) beinhalten, jedoch nicht objektivierbar und nachvollziehbar die Kriterien gemäss ICD-10 abprüfte". Aus der aktuellen Untersuchung, der Erhebung der Alltagsaktivitäten sowie dem psychischen

Befund ergebe sich, dass der Versicherte nicht an einer depressiven Erkrankung leide. Die Angaben des Beschwerdeführers, insbesondere die gute Freudfähigkeit bei Besserung der Schmerzen (z.B. wenn er nachmittags mit seiner kleinen Enkeltochter spielen könne, Romane lese, spazieren gehe oder bei abendlichen sozialen Kontakten), entspreche den Ausführungen im Gutachten des externen psychiatrischen Dienstes vom 16. März 2004, wo bereits eine klare Abhängigkeit der (passageren) traurigen Verstimmung von dem Erleben der Rückenschmerzen beschrieben worden sei. Dieser klare Bezug auf die jeweils erlebten Schmerzen und die Eingrenzung auf einzelne Tage widerspreche eindeutig der Diagnosestellung einer anhaltenden depressiven Episode, weil für eine derartige eigenständige psychiatrische Erkrankung das Kriterium einer anhaltenden durchgehenden traurigen Verstimmung wesentlich sei.

E. 4.2

Die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen ergeben folgendes Bild:

E. 4.2.1

Frau Dr. med. K._____ berichtete der behandelnden Psychiaterin Z._____ am 9. Januar 2008 über ein am 4. Januar 2008 durchgeführtes Vorgespräch mit dem Versicherten hinsichtlich seines stationären Aufenthaltes auf der psychosomatischen Abteilung vom 2. bis 31. Oktober 2008. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer zunehmende, vom lumbalen Rücken in den Nacken und in die Beine austrahlende Schmerzen sowie Probleme mit der linken Schulter geschildert. Erschreckend für ihn sei die Feststellung eines Lungentumors an kritischer Lage zwischen Herz und Lunge vor fünf Jahren gewesen. Dieser Tumor sei aber nicht bösartig und in Verlaufskontrollen stationär geblieben; die anfänglich grosse Angst vor dessen Bösartigkeit und das ständige "Herumstudieren" sei nun besser geworden. Wegen Schlafstörungen, Nervosität, Konzentrationsstörungen und grossen Ängsten habe er eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers im Interview und seinem Verhalten stellte Frau Dr. med. K._____ folgende Diagnosen: - Depressive Episode, mittelschwer (ICD-10 F32.1) mit/bei biopsychosozialer Belastungssituation - chronisch-multilokuläres Schmerzsyndrom mit/bei anamnestisch lumbaler Diskushernie (ICD-10 M51.2) mit Arthrose in linker Schulter bei Status nach Unfall vor Jahren, Verdacht auf somatoforme Komponente (ICD-10 F45.4) - Arterielle Hypertonie - Hyperlipidämie.

E. 4.2.2

Die behandelnde Psychiaterin Z._____ diagnostizierte am 10. Juni 2008 eine mittelschwere anhaltende depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.32) vor dem Hintergrund einer chronischen Schmerzsymptomatik, sowie eine Karzinophobie (ICD-10 F45.2) mit Angstattacken. Sie gab an, die Depression des Versicherten habe sich im April 2008 rapide verschlechtert, nachdem er Lungenprobleme bekommen habe; der Tumor im Brustraum stelle einen zusätzlichen, psychisch belastenden Faktor dar. Der Beschwerdeführer sei schwer depressiv geworden und habe an Angstattacken gelitten. Finanzielle Sorgen hätten ihm zusätzliche Schwierigkeiten bereitet.

E. 4.2.3

Im Austrittsbericht der Klinik B._____ vom 30. Oktober 2008, welcher nach den insoweit zutreffenden Ausführungen des Versicherten vor dem Verfügungszeitpunkt datiert und damit zu berücksichtigen ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen), führte Dr. med. L._____, leitender Arzt Psychosomatik, aus, der Beschwerdeführer leide an einer

depressiven Episode, mittelschwer (ICD-10 F32.1) mit/bei chronisch-multilokulärem Schmerzsyndrom mit/bei arterieller Hypertonie, Hyperlipidämie und (abklärungsbedürftiger) Anämie. Im Verlauf der Hospitalisation habe sich der Zustand bezüglich Depression gebessert, hinsichtlich des Schmerzsyndroms sei keine Veränderung eingetreten.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern die vorinstanzlichen Tatsachenfeststellungen offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 95 lit. a BGG) beruhen. Er macht einzig geltend, aus den Beurteilungen der Dr. med. K. _____ und der Psychiaterin Z. _____ vom 9. Januar und 10. Juni 2008 sowie aus dem Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 30. Oktober 2008 ergäben sich "klar und deutlich" verschiedene psychopathologische Befunde, welche auf eine Depression in erheblichem Masse hinwiesen. Sein psychischer Gesundheitszustand habe sich insoweit wesentlich und invaliditätsrelevant verschlechtert; zumindest sei eine Verschlechterung genügend glaubhaft gemacht worden. Damit legt der Beschwerdeführer aber nicht dar, inwiefern die vorinstanzlichen Feststellungen rechtswidrig oder mit einem klaren Mangel behaftet sind, sondern er würdigt lediglich die Beweise anders und zieht daraus andere Schlüsse als die Vorinstanz, was als unzulässige appellatorische Kritik letztinstanzlich unbeachtlich bleiben muss (Urteil 4A_28/2007 vom 30. Mai 2007 E. 1.3 [in BGE 133 III 421 nicht publiziert]).

E. 5.2

Fraglich bleiben kann einzig, ob das kantonale Gericht mit Bezug auf die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes von einem unrichtigen Beweismass im Sinne zu hoher Beweisanforderungen ausgegangen ist. Zwischen der letzten materiellen Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 5. Oktober 2007) und der Neuanschuldung vom 23. Juni 2008 liegen nur rund 8 ½ Monate, weshalb an die Glaubhaftmachung höhere Anforderungen zu stellen sind (SVR 2003 IV Nr. 25 S. 77 E. 2.2, 2002 IV Nr. 10 S. 26 E. 1c/aa [in BGE 127 V 294 nicht publiziert]; Urteile I 460/01 vom 18. Februar 2003 E. 4.1 und I 172/98 vom 3. November 1998 E. 3). Darüber hinaus ist - anders als bei der Prüfung einer glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung - bei der Frage nach dem richtigen Beweismass respektive den beweisrechtlichen Anforderungen an die Glaubhaftmachung auch die spätere Nichteintretensverfügung vom 16. Mai 2008 zu berücksichtigen (Urteil 9C_688/2007 vom I 460/01 vom 22. Januar 2008 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Die zweite Neuanschuldung vom 23. Juni 2008 erfolgte nur gut einen Monat nach der Nichteintretensverfügung vom 16. Mai 2008. Auch unter diesen Umständen durfte das kantonale Gericht höhere Anforderungen an die Glaubhaftmachung neuer Tatsachen stellen. Diesen Anforderungen genügen die vom Versicherten eingereichten Unterlagen nicht. Zum einen findet sich die Diagnose einer anhaltenden depressiven Episode von mindestens leichtem bis mittelschwerem Ausmass (ICD-10 F32.0-1) bereits in den früheren ärztlichen Unterlagen (z.B. Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 30. September 2005). Sie wurde aber durch Dr. med. F. _____ mit sorgfältiger und nachvollziehbarer Begründung widerlegt (E. 4.1 hievore). In den Akten existieren keine Hinweise, die glaubhaft machen würden, dass sich seither die psychische Situation in anspruchrelevantem Ausmass verändert hätte, zumal sich insbesondere die Ausführungen der Frau Dr. med. K. _____ vom 9. Januar 2008 ausschliesslich auf das Verhalten und die Schilderungen des Versicherten während des Vorgesprächs stützten und

auch die Befunde der Psychiaterin Z._____ - deren Einschätzung im Übrigen mit Blick auf die beweisrechtlich bedeutsame Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits besonderes sorgfältig zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 mit Hinweisen; Urteil 8C_214/2009 vom 10. Juli 2009 E. 3.2 mit Hinweisen) - massgeblich auf den subjektiven Empfindungen des Versicherten basieren. Es fehlen indes durch einschlägige diagnostische Methoden erhobene nachvollziehbare Anhaltspunkte, die eine erhebliche psychische Verschlechterung als genügend substantiiert erscheinen liessen; solche lassen sich auch dem nicht näher begründeten Austrittsbericht der Klinik B._____ vom 30. Oktober 2008 nicht entnehmen. Schliesslich überzeugt die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Z._____, wonach die (gutartige) tumoröse Veränderung an der Lunge im April 2008 zu einer rapiden Verschlechterung der depressiven Problematik mit schwerer Depression und Angstzuständen geführt habe, nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid auch deshalb nicht, weil der Befund an der Lunge bereits seit dem Jahre 2007 bekannt war und Frau Dr. med. K._____ am 9. Januar 2008 festgehalten hatte, die damit einhergehenden Ängste hätten sich nach Angaben des Versicherten zwischenzeitlich gebessert. Der angefochtene Entscheid verletzt Bundesrecht nicht.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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