

# **BGer 9C 225/2009 vom 6. Juli 2009**

Bundesgericht, 2009-07-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_225\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_225_2009)

FR: TF 9C 225/2009 du 6 juillet 2009

IT: TF 9C 225/2009 del 6 luglio 2009

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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 entwickelt haben (Urteil I 692/06 vom 19. Dezember 2006, E. 3.1). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (aufgrund einer Veränderung des Gesundheitszustandes, der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit usw.) ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht ( BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 f.).

### **E. 2**

Umstritten ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die neuanmeldungsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitpunkte sind durch die Verfügungen vom 5. Februar 2004 und 8. Mai 2007 festgelegt.

#### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint und dazu Feststellungen getroffen, die für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich sind (vgl. E. 1). Sie hat erwogen, der Zweitgutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe lediglich die bereits von den Vorgutachtern erhobenen Befunde anders interpretiert, und die psychiatrischen Befunde, auf welche er seine Beurteilung abstütze, hätten nach seiner Aussage bereits im Zeitpunkt der Begutachtung im Institut X.\_\_\_\_\_ Ende 2003 vorgelegen. Aufgrund der medizinischen Aktenlage erscheine die Einschätzung des RAD-Arztes als im Ergebnis zutreffend, wonach sich aus dem Herzinfarkt vom Mai 2005 keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten lasse und weiterhin auf die Zumutbarkeitsbeurteilung des Gutachtens des Begutachtungsinstituts X.\_\_\_\_\_ abgestellt werden könne.

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe den medizinischen Sachverhalt mangelhaft und einseitig festgestellt. So habe sie verkannt, dass das psychische Beschwerdebild sich im relevanten Zeitraum erheblich geändert, nämlich erweitert und intensiviert habe. Ihre Feststellung, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes als Auswirkung des Herzinfarktes sei nicht ersichtlich, und die daraus abgeleitete Folgerung, es sei keine erhebliche Änderung der Aktenlage eingetreten, seien unzutreffend und zumindest, kraft Untersuchungsgrundsatz, näher abklärungsbedürftig.

## **E. 3.1**

Der Sachverhalt ist von der Vorinstanz in psychiatrischer Hinsicht nicht wie gerügt offensichtlich unrichtig oder rechtsfehlerhaft festgestellt worden ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Auch wenn der 2005 erlittene Herzinfarkt und der 2006 diagnostizierte Diabetes mellitus tatsächlich kaum ohne Einfluss auf die psychische Verfassung des Beschwerdeführers geblieben sind, so ist nach der Aktenlage (unter Vorbehalt des in E. 3.2 Ausgeführten) der Schluss zulässig, dass die diagnostizierten körperlichen Leiden (Rückenbeschwerden, Status nach Herzinfarkt und Diabetes mellitus) ihn nicht daran hindern, weiterhin zudienend-manuelle Tätigkeiten von der Art zu verrichten, wie er sie nach den Arbeitszeugnissen früher zur Zufriedenheit verschiedener Arbeitgeber ausgeübt hat.

## **E. 3.2**

Beim Herzinfarkt vom 16. Mai 2005 handelte es sich indes um eine seit dem Vergleichszeitpunkt vom 5. Februar 2004 neu aufgetretene gesundheitliche Entwicklung. Der behandelnde Arzt Dr. med. T. \_\_\_\_\_ attestierte deswegen am 22. Mai 2006 eine seit diesem Ereignis weiterhin andauernde volle Arbeitsunfähigkeit. Die Vorinstanz verneinte eine kardiologische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Begründung des Entscheides (E. 3.2.1 und 4.2.1) einzig mit dem Hinweis auf den Bericht der Klinik W. \_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2005; dieser äussert sich jedoch dazu nicht explizit und empfiehlt zudem einen bloss schrittweisen Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit. Der RAD hat am 8. Mai 2007 unter Hinweis auf den am 26. Juni 2006 einverlangten Bericht des Universitätsspitals Y. \_\_\_\_\_ (US) ausgeführt, der Versicherte sei aus kardiologischer Sicht bereits "für 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschätzt worden". Gemeint war damit wohl eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit. Der genannte Bericht des US war jedoch von der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie erstattet und darin die Beurteilung ausdrücklich auf den Einfluss des Diabetes beschränkt worden; für die Beurteilung der Herzkrankheit wurde auf die Stellungnahme der behandelnden Kardiologen verwiesen; diese ist dann offenbar nicht eingeholt worden und liegt jedenfalls nicht in den Akten. Die Möglichkeit eines zumindest vorübergehenden Anspruchs auf eine Rente wegen der Herzproblematik ist nach dem Gesagten nicht ausgeschlossen und noch zu überprüfen.

## **E. 3.3**

Die durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ jetzt als schwer oder ausgeprägt bezeichnete Dysthymie (ICD-10 F34.1) ist zwar als solche nicht invalidisierend, da sie psychiatrisch immer noch keine - geschweige denn eine mittelschwere oder schwere - Depression darstellt, andernfalls er eine solche diagnostiziert hätte; ferner haben die beschriebenen Defizite hinsichtlich Konzentration und Frischgedächtnis sowie die diagnostizierte abhängige Persönlichkeitsstörung mit Regressionstendenz daneben keine selbstständige Bedeutung, erscheinen sie doch als Ergebnis der seit Jahren andauernden, als hoffnungslos

empfundenen und auch so zum Ausdruck gebrachten Erwerbslosigkeit und persönlichen Situation. Wo wie hier die soziokulturellen und psychosozialen Einflüsse - auch jene des laufenden Neuanmeldungsverfahrens - das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten ( BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Je nach dem Ergebnis der kardiologischen Abklärungen kann aber Grund für eine erneute psychiatrische Begutachtung bestehen, dies mit Blick auf die im Administrativgutachten vom 23. April 2007 beschriebenen ausgeprägten panischen Ängste (Realangst vor Reinfarkt), die durch den später diagnostizierten Diabetes als zusätzlichen Risikofaktor für einen Reinfarkt unter Umständen noch verstärkt worden sind.

#### **E. 4**

Die Vorbringen in den Ziffern 8-16 der Beschwerde sind unbegründet, da sie auf eine gerichtliche Anweisung zur Wiedererwägung des rechtskräftig Entschiedenen hinauslaufen, was nach ständiger Praxis zu Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52) nicht angeht. Ein prozessualer Revisionsgrund nach Art. 53 Abs. 1 ATSG ist weder dargetan noch ersichtlich.

#### **E. 5**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin 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.