

BGer 9C 274/2010 vom 30. April 2010

Bundesgericht, 2010-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_274_2010

FR: TF 9C 274/2010 du 30 avril 2010

IT: TF 9C 274/2010 del 30 aprile 2010

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 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). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Vorinstanz legte - teilweise unter Verweisung auf den Rückweisungsentscheid vom 29. August 2007 - die gesetzlichen Bestimmungen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich diejenigen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) und zur ausnahmsweise invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) richtig dar. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz stellte gestützt auf das Gutachten fest, der Beschwerdeführer leide an folgenden Beschwerden: Beinahe konstante stechende Schmerzen im Bereich der rechten Flanke seit einer Uretersteinentfernung im März 2008, belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen mit intermittierender plötzlicher Schwäche des linken Beins, seit Jahren teilweise in die linke Schulter ausstrahlende Nackenschmerzen, seit etwa drei Jahren Tinnitus, welcher im ganzen Kopf verspürt werde. Die geklagten Beschwerden im HWS-Bereich liessen sich mit objektivierbaren Befunden kaum begründen. Die degenerativen HWS-Veränderungen führten zwar bei körperlich hohen Belastungen grundsätzlich zu Beschwerden, vermöchten aber die vom Versicherten gezeigte, völlig aufgehobene Beweglichkeit nicht zu erklären. Auch für die im Bereich der rechten Flanke verspürten Beschwerden lasse sich kein organisches Korrelat finden. Eine Inkonsistenz habe insoweit festgestellt werden können, als dem Beschwerdeführer beim unbeobachteten

Gehen auf der Treppe plötzlich ein flüssiger Wechselschritt möglich gewesen sei. Auf die Einschätzung der Gutachter, wonach die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zurückgehe und die früher von Dr. med. B. _____ (recte: von den Ärzten am Psychiatricentrum H. _____; Austrittsbericht vom 17. Januar 2007) postulierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion derzeit ebenso wenig nachweisbar sei wie eine somatoforme Schmerzstörung, könne abgestellt werden. Gestützt auf das Gutachten sei der Beschwerdeführer aufgrund der verminderten Belastbarkeit des oberen Achsenskelettes in sämtlichen körperlich schweren Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, darunter auch die zuletzt ausgeübte (Baggerführer), wären aber sowohl aus somatischer wie auch aus psychischer Sicht uneingeschränkt zumutbar; weder aus internistischer noch aus otorhinolaryngologischen Gründen bestünden weitere Einschränkungen. Selbst bei gesicherter Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung stehe aufgrund der Ergebnisse der Begutachtung nunmehr fest, dass die Kriterien für eine nur ausnahmsweise anzunehmende Invalidisierung nicht erfüllt wären. Es fehlten sowohl eine psychische Komorbidität als auch - in Würdigung der Alltagsaktivitäten (Spaziergänge, Zeitungslektüre, Fernsehen, regelmässiger Besuch von Kindern und Enkeln) - ein sozialer Rückzug in allen Lebensbelangen. Angesichts der sowohl von den Gutachtern als auch von den Ärzten an der Klinik Y. _____ konstatierten ungenügenden Motivation des Versicherten, sich aktiv um seine Genesung zu bemühen, fehle es des Weiteren an der vorausgesetzten kooperativen Haltung. Allein die unveränderte Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung und der zweifellos verfestigte, therapeutisch nicht mehr beeinflussbare Verlauf vermöchten die Unüberwindbarkeit der Schmerzen nicht zu begründen. Ob die Baggerführer-Tätigkeit zu den nicht mehr zumutbaren schweren körperlichen Tätigkeiten gezählt werden müsse, sei nicht entscheidend, weil es diesfalls bei dem der ursprünglichen Verfügung vom 16. März 2006 zu Grunde liegenden Einkommensvergleich bleibe, welcher keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben habe.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe Art. 16 ATSG verletzt "wegen offensichtlich zu hoch angesetztem Invaliditätseinkommen" sowie Art. 28 Abs. 1 IVG "wegen unzutreffender Unterstellung einer möglichen beruflichen Wiedereingliederung" und Art. 28 Abs. 2 IVG "wegen Aberkennung einer mindestens 70%igen Invalidität". Im Einzelnen bringt er vor, angesichts der Vielzahl der von ihm geschilderten chronischen Krankheitsschäden sprächen bereits der gesunde Menschenverstand und die Lebenserfahrung dafür, dass er zu keiner für den Arbeitsmarkt tauglichen Berufstätigkeit geeignet sei. Die Interaktion zwischen den geltend gemachten Leiden und deren kumulativer Wirkung sei nicht begutachtet worden. Auch ohne fachmännische Beurteilung müsse jedermann auf den ersten Blick erkennen, dass ihm das Durchhaltevermögen für eine aus Arbeitgebersicht genügende und entlohnbare geregelte Tätigkeit fehle. Hauptsächlich erfülle das gesamte Krankheitsbild, namentlich unter Berücksichtigung der mehrfachen, schweren und chronischen Schmerzbelastung, zweifelsfrei die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise invalidisierende somatoforme Schmerzstörung. Schliesslich sei die Unmöglichkeit einer beruflichen Wiedereingliederung "optima forma" gegeben.

E. 4

Das kantonale Gericht hat die medizinische Aktenlage vollständig und korrekt dargelegt und widerspruchsfrei begründet, weshalb dem Gutachten im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) ausschlaggebendes Gewicht beizumessen und auf die dortige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen ist (E. 3.1 hievor). Von einer offensichtlich unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts kann keine Rede sein. Ausserdem hat die Vorinstanz mit zutreffender Begründung, auf die verwiesen werden kann, dargelegt, dass der Beschwerdeführer - unabhängig davon, ob die Beschwerden diagnostisch als Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) oder als somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) eingeordnet werden - nicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Soweit der Versicherte aus den subjektiv empfundenen Beschwerden die Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess ableitet, ist seine Argumentation grundsätzlich untauglich (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Auch die weiteren Vorbringen vermögen keine Bundesrechtsverletzung darzutun. Zunächst setzte sich der das psychiatrische Teilgutachten verfassende Dr. med. G._____ ausreichend mit den medizinischen Vorakten, insbesondere mit den Einschätzungen der Ärzte am Psychiatriezentrum H._____ (Ambulatorium), auseinander. Dr. med. B._____ hielt zwar am 24. September 2005 unter Bezugnahme auf den Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 29. Juni 2005 fest, der Versicherte leide an einer Depression. Indes berücksichtigten die Ärzte an der Klinik Y._____ auch invaliditätsfremde Faktoren (sprachliche Schwierigkeiten, mangelnde Motivation; vgl. Einschätzung des RAD-Arzt Dr. med. G._____ vom 13. Februar 2006); darüber hinaus wurde diese Diagnose in der Folge nicht bestätigt: Die Ärzte am Psychiatriezentrum H._____ führten im Austrittsbericht vom 17. Januar 2007 aus, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit chronifizierender depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21), wobei die chronischen Schmerzen zu einer psychischen Alteration mit depressiven, adynamen und anhedonischen Inhalten geführt hätten. Der Einsatz verschiedener Antidepressiva habe keinerlei Veränderung bewirkt und insgesamt sei während der ganzen Therapiedauer (elf Gespräche zu je ca. ½ Stunde) unklar geblieben, inwieweit der Versicherte schon rein aus sprachlichen Gründen auf die therapeutischen Versuche habe eingehen können. Eine Weiterführung der Psychotherapie zum damaligen Zeitpunkt erachteten die Ärzte als nicht indiziert. Bereits diese Einschätzung legt nahe, dass keine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer im Raum stand, weil die Ärzte andernfalls nicht von einer Weiterführung der psychiatrischen Therapie abgeraten hätten. Diese Beurteilung wird nunmehr durch das Gutachten bestätigt. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde enthalten die Beurteilungen des Dr. med. P._____ vom 30. Januar und 5. Dezember 2005 keine Hinweise auf eine anspruchserhebliche psychische Komorbidität: Dr. med. P._____ führte lediglich aus, über die lange Zeit hätten sich die mit den MRI-Befunden nicht erklärbaren Schmerzen "sicher schon längst zentralisiert" und seien einer manuellen Behandlung kaum mehr zugänglich. Zudem habe er den Eindruck, der Versicherte könne auch nicht die genügende Motivation zu einer Physiotherapie aufbringen; die "Medizinalisierung" sollte auf ein Minimum beschränkt werden (Schreiben vom 30. Januar 2005) bzw. er empfehle eine "Entmedikalisierung", da keine der bis dahin initiierten Behandlungen einen Erfolg gebracht habe (Bericht vom 5. Dezember 2005). Nicht offensichtlich unrichtig und damit letztinstanzlich bindend sind die vorinstanzlichen Feststellungen zum fehlenden sozialen Rückzug sowie zur fehlenden Motivation und Eigenanstrengung des Versicherten (vgl. hierzu auch E. 3.1 hievor). Schliesslich betreffen

die Feststellungen des kantonalen Gerichts zur Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Tatsachen, die entgegen den Beanstandungen des Beschwerdeführers ebenfalls weder offensichtlich unrichtig oder unvollständig sind, so dass das Bundesgericht daran gebunden ist. Auf die diesbezüglichen Ausführungen im angefochtenen Entscheid kann verwiesen werden (Art. 109 Abs. 3 BGG). Damit ist die Verneinung eines iv-rechtlich relevanten, anspruchsbegründenden Gesundheitszustandes - insbesondere einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung - zu bestätigen.

E. 5

Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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