

# **BGer 9C\_295/2013 vom 20. Juni 2013**

Bundesgericht, 2013-06-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_295\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_295_2013)

FR: TF 9C\_295/2013 du 20 juin 2013

IT: TF 9C\_295/2013 del 20 giugno 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen 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 eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG ) - 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 ). Es wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), prüft indes - unter Berücksichtigung der Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) - nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden ( BGE 134 I 313 E. 2 S. 315, 65 E. 1.3 S. 67 f., je mit Hinweisen).

### **E. 2**

Im angefochtenen Entscheid werden die für die Beurteilung des eingereichten Gesuchs erforderlichen Voraussetzungen richtig wiedergegeben. Es betrifft dies namentlich das Erfordernis einer anspruchsrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes als Voraussetzung für eine erneute Prüfung des Rentenanspruches durch die Invalidenversicherung ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff. mit Hinweisen) und die Anforderungen an medizinische Berichte und Gutachten (zu den spezifischen Beweiswertkriterien in Revisionsfällen vgl. Urteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.3, in: SVR 102 IV Nr. 18 S. 81). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Die Vorinstanz erwog, zum einen vermöge der Beschwerdeführer die Beweiskraft der Beurteilungen des Instituts X. \_\_\_\_\_ vom 9. April und 25. Mai 2011 nicht in Zweifel zu ziehen, zum anderen liessen die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes zu. Ausgehend von der Konsensbeurteilung der Gutachter des Instituts X. \_\_\_\_\_ und den erläuternden Ergänzungen sei in antizipierter Beweiswürdigung eine gesamthafte Einschränkung (aus psychischen sowie neurologischen/orthopädischen Gründen) von 30 % in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit rechtsgenügend erstellt. Gründe für eine weitergehende Reduktion fehlten. Kein Raum sei für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn, da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits beim zumutbaren Leistungsprofil ausreichend berücksichtigt worden seien und die langjährige Abwesenheit vom Berufsleben auf invaliditätsfremde Gründe zurückgehe.

Allerdings habe während der ambulanten Behandlung in der Tagesklinik der EPD keine wirtschaftlich verwertbare Restarbeitsfähigkeit bestanden, weshalb zwischen 1. April und 30. November 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe.

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was die im Rahmen der geltenden Überprüfungsbefugnis für das Bundesgericht verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz (E. 1 hievore) betreffend die Entwicklung des invalidisierenden Gesundheitsschadens und dessen funktionelle Auswirkungen als offensichtlich unrichtig oder auf einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 97 in Verbindung mit Art. 95 lit. a BGG) beruhend erscheinen lassen könnte (vgl. dazu BGE 132 V 393).

#### **E. 4.1**

Dies gilt zunächst für die letztinstanzlich wiederholte Rüge, die Beauftragung des Instituts X. \_\_\_\_\_ mit einem neuerlichen Gutachten sei unzulässig gewesen. Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz begründet die wiederholte Begutachtung derselben Person durch die gleiche Gutachterstelle oder denselben Sachverständigen allein keinen Anschein der Befangenheit (Urteil 4A\_118/2013 vom 29. April 2013 E. 2.1 sowie in BGE 133 V 446 nicht publ. E. 5.2 des Urteils I 218/06 vom 23. Juli 2007 mit weiteren Hinweisen, namentlich auf BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr einer Voreingenommenheit der Experten des Instituts X. \_\_\_\_\_ objektiv zu begründen vermöchten (wie beispielsweise mangelnde Neutralität oder Sachlichkeit der Ausführungen) macht der Versicherte denn auch nicht geltend; aus den Akten ergeben sich ebenfalls keine entsprechenden Anhaltspunkte. Ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der erneuten Beauftragung des Instituts X. \_\_\_\_\_ rechtskundig vertreten war, fällt bereits deshalb nicht ins Gewicht, weil die Vorbefassung allein auch dann keine unzulässige Voreingenommenheit begründet hätte, wenn sie von einer Rechtsanwältin oder einem Rechtsanwalt geltend gemacht worden wäre.

#### **E. 4.2**

Die weitere Rüge, die Diagnosestellung der Gutachter des Instituts X. \_\_\_\_\_ sei mangelhaft, soweit sie auf einem sich nicht bei den Akten befindlichen MRI vom 19. Januar 2011 basiere, dringt ebenfalls nicht durch. Es trifft zu, dass die Experten unter Hinweis auf ein nicht aktenkundiges MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 19. Januar 2011 (angefertigt im Institut Dr. G. \_\_\_\_\_) am 9. April 2011 festhielten, es bestehe (u.a.) eine mässige Spondylarthrose LWK3-SWK1 beidseits, ohne Diskushernie, Neurokompression oder foraminale Verengung. Anlässlich der ersten Begutachtung des Instituts X. \_\_\_\_\_ (Teilgutachten vom 9. Mai 2006) hatte der Neurologe unter Bezug auf ein MRI der LWS vom 8. Juni 2004 als Röntgenbefund u.a. noch eine laterale intraforaminale Diskusprotrusion bis Herniation L4/5 rechts (nebst einer Diskushernie C5/6, sichtbar gewesen in einem MRI der Halswirbelsäule [HWS] vom 8. Juni 2004) festgehalten. Bereits damals kam der Experte aber zum Schluss, aus somatisch-neurologischer Sicht bestünden keine Diagnosen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das Verhalten des Versicherten lasse eher an eine funktionelle Genese der Beschwerden denken. Ein zu vermutendes leichtes Zervikalsyndrom würde möglicherweise in mittelschweren bis schweren körperlichen Tätigkeiten eine Leistungsverminderung von 30 % bei einem Vollzeitpensum bewirken. Massgebend für die Beurteilung schienen aber die psychosomatischen Faktoren zu sein. Damit steht fest, dass schon im Jahre 2006 die damals

(noch) feststellbar gewesenen Befunde die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit jedenfalls nicht in anspruchrelevantem Ausmass beeinträchtigten. Ob eine Hernie anfangs 2011 mit bildgebenden Verfahren weiterhin hätte sichtbar gemacht werden können, ist bereits aus diesem Grund nicht entscheidend. Im Übrigen hält die vorinstanzliche Beweiswürdigung in allen Teilen vor Bundesrecht Stand, soweit das kantonale Gericht auf die nachvollziehbar begründete Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. V.\_\_\_\_\_, FMH für Allgemeinmedizin, vom 5. Januar 2012, abstellte, wonach das "Verschwinden" einer Diskushernie nicht ungewöhnlich sei, sondern auf die Fähigkeit des menschlichen Körpers zurückgehe, schlecht bis nicht ernährte Körperteile (wie namentlich ein ausgepresstes Gewebestück [Sequester]) zu resorbieren.

#### **E. 4.3**

Die Diskrepanz zwischen den Beurteilungen der Fachpersonen der Externen Psychiatrischen Dienste (EPD), einerseits, die in ihrem Abschluss- und Verlaufsbericht vom 26. August 2010 (betreffend die ambulante Behandlung des Versicherten zwischen 20. Januar und 31. August 2010) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) diagnostiziert hatten, und den Gutachtern des Instituts X.\_\_\_\_\_, andererseits, welche eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) attestierten, hat das kantonale Gericht in bundesrechtskonformer Beweiswürdigung in dem Sinne gewichtet, dass es der Expertise des Instituts X.\_\_\_\_\_ im Gegensatz zu den massgeblich auf den subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers beruhenden Einschätzungen der EPD vollen Beweiswert zuerkannte (zu den entsprechenden Kriterien vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde setzten sich die Gutachter des Instituts X.\_\_\_\_\_ ausführlich mit den Beurteilungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. I.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und der Ärzte an der Schmerzklinik Y.\_\_\_\_\_, auseinander. Sie begründeten nachvollziehbar, weshalb sie zu einer anderen Einschätzung gelangten und aus welchen Gründen eine schwere psychische Störung auszuschliessen sei. Es kann weder als offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig bezeichnet werden, wenn die Vorinstanz gestützt auf das Gutachten des Instituts X.\_\_\_\_\_ feststellte, gegenüber dem Jahre 2006 sei keine wesentliche gesundheitliche Veränderung eingetreten. Inwiefern den erläuternden Ergänzungen der Gutachter des Instituts X.\_\_\_\_\_ vom 25. Mai 2011 eine gesundheitliche Verschlechterung entnommen werden könnte, ist - wie bereits die Vorinstanz zutreffend darlegte - nicht ersichtlich. Die Ärzte wiederholten exakt die im Gutachten vom 9. April 2011 erhobenen Diagnosen und äusserten sich lediglich - auf entsprechende Rückfrage der IV-Stelle - ergänzend zu den sogenannten Försterkriterien, auf die nicht weiter einzugehen ist (E. 1 hievorig; Art. 107 Abs. 1 BGG ).

#### **E. 4.4**

Unbegründet ist der Einwand, zusätzlich zur psychisch bedingten Einschränkung sei auf Grund der organischen Beeinträchtigungen eine weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen. Die Gutachter des Instituts X.\_\_\_\_\_ attestierten in einer adaptierten Tätigkeit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, welche idealerweise mit einem ganztägigen Pensum und vermehrten Pausen realisierbar sei. Das kantonale Gericht durfte hierauf abstellen, ohne Bundesrecht zu verletzen (E. 4.3 hievorig). Zu Recht erwog es, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen, deren erwerbliche Auswirkungen sich in der Regel überschneiden, der Grad der

Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen und eine bloss Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade unzulässig ist (RDAT 2002 I N. 72 S. 485 E. 2b S. 486 [I 338/01] und seitherige Rechtsprechung, z.B. Urteil 8C\_518/2007 vom 7. Dezember 2007 E. 3.2). Im Übrigen geht der entsprechende Einwand bereits deshalb fehl, weil aus somatischer Sicht - weiterhin - keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erhoben werden konnte.

#### **E. 5**

Schliesslich bringt der Versicherte nichts vor, was den vorinstanzlich gewährten leidensbedingten Abzug von 10 % als bundesrechtswidrig zu tief erscheinen lassen würde. Wie die Vorinstanz verbindlich festgestellt hat, wurde den gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Rahmen des aus polydisziplinärer Sicht weiterhin zumutbaren Arbeitspensums von 70% gebührend Rechnung getragen. Unzutreffend ist der Einwand, für den Versicherten kämen lediglich Arbeitsstellen in Frage, die es ihm erlaubten, seine Teilarbeitsfähigkeit in einem Ganztagespensum mit vermehrten Pausen zu realisieren (was die nicht weiter zu vertiefende Frage nach sich ziehen würde, ob ein Abzug vom Tabellenlohn überhaupt angezeigt wäre; z.B. Urteil 8C\_132/2013 vom 15. Mai 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Eine solche Arbeitsstelle erachteten die Gutachter zwar als ideal, was aber nicht heisst, dass dem Versicherten eine (andere) Stelle mit einem Pensum von 70 % unzumutbar wäre.

#### **E. 6**

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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