

BGer 9C 649/2012 vom 7. Juni 2013

Bundesgericht, 2013-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_649_2012

FR: TF 9C 649/2012 du 7 juin 2013

IT: TF 9C 649/2012 del 7 giugno 2013

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), unter anderem eine unvollständige Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen (BGE 135 V 23 E. 2 S. 25). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, 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. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 1.2

Die gestützt auf medizinische Akten gerichtlich festgestellte Arbeitsfähigkeit ist Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Rechtsfragen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten; die konkrete Beweiswürdigung ist demgegenüber Tatfrage (Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu diesem Zwecke (antizipierte Beweiswürdigung) verletzt Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (Urteil 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 3.1, in: SVR 2011 IV Nr. 2 S. 7).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob Vorinstanz und IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. dazu Art. 28 IVG ; Art. 7, 8 und 16 ATSG) zu Recht verneint haben. Nach Auffassung des Beschwerdeführers erlaubt die Aktenlage keine abschliessende Beurteilung seiner gesundheitlichen Verhältnisse. Er macht eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln geltend.

E. 3.1

In ihrem Bericht vom 25. Januar 2010 diagnostizierten die Ärzte des psychiatrischen Zentrums C._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), äusserten den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlichen und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0) und attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn. Demgegenüber erachtete der RAD-Arzt den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 11. Februar 2010 als voll arbeitsfähig in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld im erlernten Beruf (vgl. auch Stellungnahme des RAD vom 7. Oktober 2010). Nach einlässlicher Würdigung dieser medizinischen Akten gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, dass auf den RAD-Bericht abgestellt werden könne. RAD-Arzt Dr. med. S._____ habe zwar den Versicherten nie persönlich untersucht, sei aber von Beginn der beruflichen Ausbildung (des Versicherten) an mit dem Fall betraut gewesen und habe den Verlauf mitverfolgen können. Alle relevanten Berichte hätten ihm vorgelegen. Er verfüge als Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie auch über das für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit notwendige Fachwissen. Obwohl davon auszugehen sei, eine persönliche Untersuchung hätte weitere Erkenntnisse liefern und eine zuverlässigere Beurteilung ermöglichen können, sei eine solche nicht zwingend notwendig, um über den Rentenanspruch zu befinden. In seiner Stellungnahme habe Dr. med. S._____ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, weshalb die Angaben der behandelnden Ärzte im Bericht vom 25. Januar 2010 nicht zu überzeugen vermögen. Die von Dr. med. S._____ aufgezeigten Zusammenhänge leuchteten ein und erweckten den Eindruck, er habe den gesamten massgebenden Umständen ausreichend Rechnung getragen. Da auch die behandelnden Ärzte davon ausgegangen seien, der Zustand des Beschwerdeführers sei wesentlich besserungsfähig, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass seine Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt zumindest nicht längerdauernd erheblich beeinträchtigt gewesen sei. Da sich den Akten kein Anhaltspunkt für das Vorliegen einer relevanten Invalidität entnehmen lasse, seien weitere Abklärungen nicht notwendig.

E. 3.2

Zu Unrecht wirft der Beschwerdeführer der Vorinstanz vor, sie habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie "unzulässigerweise bei ihrer antizipierten Beweiswürdigung auf den geringen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abgestellt habe", und sie hätte auf eine weitere Beweiserhebung nur verzichten dürfen, wenn zweifelsfrei davon ausgegangen werden könnte, dass diese nichts zur Klärung des Sachverhalts beigetragen hätte. Denn es ist zulässig, in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweise zu verzichten, wenn der Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlicher stellt gilt und weitere Abklärungen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern (vgl. Urteil 9C_541/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5.1, in: SVR 2012 BVG Nr. 22 S. 89; 8C_888/2011 vom 7. Mai 2012 E. 4.3, in: SVR 2012 IV Nr. 48 S. 174; vgl. auch Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. 2003, S. 450 N. 35; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 1998, S. 39 N. 111 und S. 117 N. 320). Diese Voraussetzungen waren erfüllt, obwohl die Vorinstanz einräumte, eine persönliche Untersuchung würde weitere Erkenntnisse liefern und eine zuverlässigere Beurteilung ermöglichen. Denn sie ging dabei offensichtlich davon aus, dass davon kein massgeblicher Erkenntnisgewinn zu erwarten war, indem dieser lediglich den bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt bestätigt und insoweit allenfalls den Beweisgrad (über das Erforderliche hinaus) erhöht hätte. Unter diesen Umständen ist der Verzicht auf weitere Abklärungen als Ergebnis pflichtgemässer

antizipierter Beweiswürdigung von Bundesrechts wegen nicht zu beanstanden und der Vorwurf der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes somit unbegründet. Nicht beigepflichtet werden kann dem Beschwerdeführer auch, soweit er sich auf den Standpunkt stellt, auf den RAD-Bericht vom 11. Februar 2010 dürfe nicht abgestellt werden, weil der RAD-Arzt ohne persönliche Untersuchung und ohne Vorliegen eines psychiatrischen Gutachtens seine Einschätzung bezüglich Diagnose und Ausprägung der psychischen Störung einfach über die Beurteilung der behandelnden Fachärzte gestellt habe. Dass der RAD-Arzt nicht selber eine Untersuchung durchgeführt hat, schmälert den Beweiswert nicht schon an sich; vielmehr können Berichte des RAD, auch wenn seine Fachärzte keine persönliche Untersuchung vorgenommen haben, die Qualität von Gutachten aufweisen (Urteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, in: SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174). Auf die Stellungnahme des RAD kann abgestellt werden, weil sie den von der Rechtsprechung an medizinische Berichte gestellten Anforderungen (vgl. dazu BGE 135 V 254 E. 3.3 und 3.4 S. 257 ff.) genügt: Der Bericht stammt von einem Facharzt (FMH für Psychiatrie und Psychotherapie). Dieser setzte sich kritisch mit den in den Akten liegenden fachärztlichen Stellungnahmen auseinander (wobei der in der Beschwerde erhobene Vorwurf, er habe den Bericht vom 25. Januar 2010 verzerrt wiedergegeben, nicht zutrifft). Dr. med. S. _____ legte in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb die Angaben der behandelnden Ärzte in deren Bericht vom 25. Januar 2010 (volle Arbeitsunfähigkeit bei einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode [ICD-10 F33.0] und bei Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlichen und abhängigen Anteilen [ICD-10 F61.0]) nicht zu überzeugen vermögen. Rechtsprechungsgemäss können denn auch leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur therapeutisch angegangen werden (Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Im Übrigen steht die Stellungnahme des Dr. med. S. _____ (für welche sich dieser auf keinen [anderen] Facharzt zu berufen hatte: Urteil 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 5.3), wonach das geringe Selbstbewusstsein, die verzerrte Selbstwahrnehmung der Kiefer-Gaumen-Spalte und die dadurch bedingte geringe Akzeptanz des körperlichen Handicaps seit Jahren das Hauptproblem darstellen, im Einklang mit den eine Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung aufzeigenden übrigen Akten (vgl. auch Assessmentprotokoll vom 12. April 2010). Auf die weiteren, sich in appellatorischer Kritik am angefochtenen Entscheid erschöpfenden Vorbringen ist nicht weiter einzugehen.

E. 3.3

Nach dem Gesagten verletzt es weder den Untersuchungsgrundsatz noch die Beweiswürdigungsregeln, dass die Vorinstanz auf ergänzende medizinische Abklärungen verzichtet und die Arbeitsfähigkeit gestützt auf den RAD-Bericht vom 11. Februar 2010 festgesetzt hat. Bei dieser Rechtslage ist ein Rentenanspruch zu verneinen.

E. 4

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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