

# BGer 9C 878/2014 vom 6. Juli 2015

Bundesgericht, 2015-07-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_878\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_878_2014)

FR: TF 9C 878/2014 du 6 juillet 2015

IT: TF 9C 878/2014 del 6 luglio 2015

## Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Eine freie Überprüfung des angefochtenen Entscheids in tatsächlicher Hinsicht entfällt ebenso wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen der Angemessenheitskontrolle ( BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399).

### E. 2.1

Die Vorinstanz erwog, gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2013, auf welches die Beschwerdegegnerin in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung abgestellt habe, sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten in den vergangenen sieben Jahren nicht verschlechtert habe. Eine seinem Alter und Ausbildungsstand angepasste Tätigkeit wäre ihm nach stufenweiser Steigerung über maximal sechs Monate zu mindestens 80 % zumutbar, bei einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von maximal 20 %. Der Einkommensvergleich ergebe unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % einen Invaliditätsgrad von 39 %, wobei als einziges abzugsbegründendes Kriterium die Teilzeitarbeit berücksichtigt werden könne. Mit Bezug auf die unentgeltliche Verbeiständung erwog das kantonale Gericht, im Verwaltungsverfahren sei der Versicherte mit Hilfe seines Sohnes in der Lage gewesen, den Vorbescheid zu verstehen, darauf zu reagieren und sachlich begründete Einwände vorzubringen. Ein Rechtsbeistand sei unter diesen Umständen nicht erforderlich gewesen. Im anschliessenden Beschwerdeverfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege entfalle ein entsprechender Anspruch wegen Aussichtslosigkeit.

### E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt die Beurteilung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht in Frage. Er rügt aber wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren, bei der Abklärung seiner Arbeitsfähigkeit habe die Vorinstanz in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes keinen Austrittsbericht der Tagesklinik C. \_\_\_\_\_ eingeholt. Es bleibe somit ungewiss, ob der

geplante Medikamentenentzug gelungen sei. Bei treffend den leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn habe das kantonale Gericht den Sachverhalt unrichtig festgestellt, indem es die lange Arbeitsabstinenz zwischen Oktober 1997 und April 2007 nicht berücksichtigt habe. Weiter sei zu Unrecht ausser Acht gelassen worden, dass er nach zehnjähriger vollständiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund seiner episodenhaft verlaufenden Krankheit mit mehrmaliger stationärer Behandlung zwischen 2009 und 2014 während rund 12 Monaten voll arbeitsunfähig gewesen sei. Unter Berücksichtigung der Teilzeitarbeit müsse der Leidensabzug auf 20 % veranschlagt werden. Schliesslich sei der Anspruch auf unentgeltliche Vertretung zu Unrecht abgelehnt worden. Namentlich sei der erneuten stationären Behandlung vom 11. September bis 5. Oktober 2010 wegen einer vorübergehenden depressiven Episode im Nachgang zum abschlägigen Entscheid der Invalidenversicherung keine Rechnung getragen worden.

### **E. 3**

Es trifft zu, dass Vorinstanz und IV-Stelle keinen weiteren Bericht bei der Tagesklinik C. \_\_\_\_\_ eingeholt und insbesondere nicht abgeklärt haben, ob das von den Ärzten des stationären Behandlungszentrums D. \_\_\_\_\_ am 15. Oktober 2013 angeregte Absetzen der Benzodiazepine tatsächlich erfolgte. Darin kann indes keine Bundesrechtswidrigkeit gesehen werden. Wenn das kantonale Gericht namentlich in Würdigung des Gutachtens von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2013, des Berichts des Behandlungszentrums D. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2013 (wonach sich der Gesundheitszustand verbessert habe) und gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Dezember 2013, aus dem hervorgeht, dass der Gesundheitszustand seit 2006 im wesentlichen unverändert war ("La situation de l'état de santé de l'assuré n'a pas changé depuis l'expertise de 2006" ), eine plötzliche gesundheitliche Veränderung nicht als (überwiegend) wahrscheinlich erachtete, und in Anbetracht gänzlich fehlender Hinweise auf eine gesundheitliche Verschlechterung oder eine Verbesserung keinen Anlass für ergänzende Abklärungen sah, ist dies nicht zu beanstanden.

### **E. 4**

Die Höhe des leidensbedingten Abzugs ist eine Ermessensfrage. Das Bundesgericht kann daher nur korrigierend eingreifen, wenn das kantonale Gericht sein Ermessen über- oder unterschritten oder missbraucht und in diesem Sinn rechtsfehlerhaft ausgeübt hätte (E. 1 hievore). Davon kann hier keine Rede sein. Entgegen den Rügen des Versicherten sind dem kantonalen Gericht weder die lange Arbeitskarenz während des Rentenbezugs zwischen Oktober 1997 und Mai 2007 noch die mehrfachen Hospitalisationen in den Jahren 2009 bis 2014 entgangen. Weshalb der vorinstanzlich - unter Berücksichtigung, dass einzig die Teilzeitarbeit relevant sei - auf 5 % veranschlagte leidensbedingte Abzug geradezu missbräuchlich sein soll, vermag der Beschwerdeführer nicht schlüssig zu begründen. Mit seinen Hinweisen auf die lange Arbeitsabstinenz und den episodenhaften Krankheitsverlauf setzt er den Schlussfolgerungen der Vorinstanz nichts Substanzielles entgegen, umso weniger als nach den vorinstanzlich zu Recht für beweiskräftig erachteten Ausführungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht die bipolare Störung das Zustandsbild prägte und für die lange Arbeitskarenz wie auch für die gescheiterte Rückkehr in den Arbeitsprozess verantwortlich war, sondern die "pathologische Persönlichkeitsorganisation" und "diverse nicht krankheitsbedingte Fehleinstellungen". Sowohl der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt wie auch dem wechselhaften Krankheitsverlauf haben Vorinstanz und Beschwerdegegnerin im Übrigen bereits bei der Festsetzung der zumutbaren Tätigkeiten

Rechnung getragen, indem sie in einer angepassten Arbeit - etwa im leichteren industriellen Bereich - die Arbeitsfähigkeit auf 80 % bei einer um 20 % herabgesetzten Leistungsfähigkeit veranschlagten.

### **E. 5.1**

Stehen in einem Verwaltungsverfahren gewisse Schwachstellen ärztlicher Beurteilungen in Frage, sind zur entsprechenden Beurteilung in der Regel medizinische Kenntnisse und juristischer Sachverstand erforderlich. Über beides verfügen die versicherten Personen gemeinhin nicht. Trotzdem kann allein deswegen nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden, die eine anwaltliche Vertretung gebieten würde. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf hinaus, dass der Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung in praktisch allen Verwaltungsverfahren bejaht werden müsste, in denen ein medizinisches Gutachten zur Diskussion steht, was der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als einer Ausnahmeregelung widerspräche. Es bedarf mithin weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig bzw. sachlich geboten erscheinen lassen (Urteil 9C\_993/2012 vom 16. April 2013 E. 3 mit Hinweisen). Der Massstab ist streng ( BGE 132 V 200 E. 5.1.3 S. 204 f.; zur diesbezüglich freien Prüfungsbefugnis des Bundesgerichts vgl. Urteil 9C\_316/2014 vom 17. Juni 2014 E. 1.1). Dass ein medizinisches Gutachten zur Diskussion steht (z.B. Urteil 9C\_339/2015 vom 23. Juni 2015 mit Hinweisen) genügt klar nicht, ebenso wenig ein strittiger Abzug vom Tabellenlohn.

### **E. 5.2**

Die im Anschluss und - nach eigenen Angaben des Versicherten - wesentlich als Reaktion auf die am 12. Juli 2013 vorbescheidweise in Aussicht gestellte Leistungsabweisung erfolgte stationäre Behandlung vom 11. September bis 5. Oktober 2013 vermag die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Vorbescheidverfahren nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz nicht zu begründen. Abgesehen davon dass der Beschwerdeführer nach den letztinstanzlich verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz mit Hilfe seines Sohnes durchaus begründete Einwände gegen den Vorbescheid vom 12. Juli 2013 erhoben hatte, sind die geltend gemachten mangelnden juristischen und medizinischen Kenntnisse praxisgemäss keine erschwerenden (den Komplexitätsgrad erhöhenden) Umstände (vorangehende E. 5.1). Die Vorinstanz hat die Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin, wonach die im Vorbescheidverfahren einschlägigen strengen Voraussetzungen für die Gewährung einer nur ausnahmsweise angezeigten unentgeltlichen Vertretung eindeutig nicht erfüllt waren, zu Recht geschützt und im anschliessenden Beschwerdeverfahren unter Hinweis auf die klare Rechtsprechung einen entsprechenden Anspruch wegen Aussichtslosigkeit ebenfalls korrekt verneint.

### **E. 6**

Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die unentgeltliche Rechtspflege kann gewährt werden ( Art. 64 BGG ). Der Beschwerdeführer hat der Gerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist ( Art. 64 Abs. 4 BGG ).

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