

BGer I 1/02 vom 24. Oktober 2002

Bundesgericht, 2002-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_1_02

FR: TF I 1/02 du 24 octobre 2002

IT: TF I 1/02 del 24 ottobre 2002

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze zum Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), einschliesslich die Rechtsprechung zum invaliditätsbegründenden Charakter geistiger Gesundheitsschäden (BGE 102 V 165 ; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch 127 V 298 f. Erw. 4c und 5), zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Allgemeinen (Art. 8 Abs. 1 IVG) sowie auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG ; BGE 116 V 80), zu Voraussetzungen und Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) sowie zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 128 V 30 Erw. 1) zutreffend dargelegt. Ebenfalls richtig wiedergegeben werden die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatz der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c; SVR 2001 IV Nr. 28 S. 88 Erw. 2b) sowie zu den Grundsätzen der Beweiswürdigung und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Auswirkungen von Neurosen unter Umständen dadurch behoben werden können, dass die Versicherungsleistungen abgelehnt oder - wo gesetzlich vorgesehen - durch eine Abfindung abgegolten werden, was zur Lösung der neurotischen Fixierung führt. Ist deshalb von der Verweigerung einer Invalidenrente wahrscheinlich zu erwarten, dass die versicherte Person von den Folgen der Neurose befreit und wieder arbeitsfähig werde, so ist keine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit vorhanden (BGE 102 V 165 ; vgl. auch BGE 106 V 89 f., ZAK 1981 S. 134 ff.; Urteil W. vom 9. August 2000 Erw. 2b, I 707/99). Die Verweigerung der Rente ist so lange aufrechtzuerhalten, als von der (neurotischen) versicherten Person eine Anstrengung zur Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann. Es genügt daher nicht, dass eine neurotische Person die ihr zumutbare Willensanstrengung zur Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit unterlässt, um dann nach einer gewissen Zeit die Rente, die sie begehrt und deren Ausrichtung sie sich bewusst oder unbewusst zum Ziele gesetzt hat, doch zugesprochen zu erhalten. Eine solche Praxis würde die erwartete therapeutische Wirkung einer Leistungsverweigerung illusorisch machen (BGE 106 V 89 f.). Entscheidend ist, dass man vom Versicherten einen - allenfalls beträchtlichen - Willenseffort verlangen kann, der seine Erwerbsfähigkeit wieder herstellt oder verbessert, selbst wenn es wahrscheinlich ist, dass er sich weigern wird, dies zu tun. Trotz der Wahrscheinlichkeit einer Weigerung kann man die Willensanstrengung vom Versicherten verlangen, wenn diese auf eine dem Willen zugängliche Versteifung

zurückzuführen ist, hingegen dann nicht, wenn die Verweigerungshaltung einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit gleichkommt, die ihrerseits den Wert einer Geisteskrankheit hat (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 12 f.).

E. 2.1

Im MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2001 wird als Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine Konversionsstörung mit dissoziativer Bewegungsstörung bei histrionischer Persönlichkeit erhoben. Als Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) werden eine Migräne mit ophthalmischer Aura seit Kindesalter, in den letzten Jahren ohne relevante Beeinträchtigung, Klagen über Knie- und Handgelenksschmerzen beidseits, Hohlfluss beidseits sowie eine leichte Epicondylalgia humero radialis rechts aufgeführt. Eine depressive Entwicklung liege nicht vor. Auch fehlten Hinweise auf eine wesentliche Persönlichkeitsstörung. Es handle sich um eine deutliche Konversionsstörung mit zusätzlicher psychosomatischer Fehlverarbeitung von Symptomen und kognitiver Fehleinschätzung von Symptomen, ohne dass eine Wahnstörung diagnostiziert werden könne. Wohl bestehe eine tiefe Überzeugung einer möglichen Amalgamvergiftung und eines Zusammenhangs mit den Knieschmerzen; andererseits sei der Versicherte durchaus im Stande, sich von der eigenen Überzeugung zu distanzieren und diese zu hinterfragen, was gegen einen Wahn spreche. Auffallend sei ein histrionisches, konversionsneurotisches, d.h. unbewusstes Krankheitsverhalten, das groteske Ausmasse angenommen habe. Der Versicherte fühle sich nicht mehr im Stande, ohne Krücken und ohne Stuhl zu gehen oder sich fortzubewegen, wobei diese Gangstörung nicht durchwegs vorhanden sein könne, da keine Atrophien vorlägen. Im Denken und Erleben erweise er sich als äusserst zwanghaft und rigide auf diverse Krankheitsmodelle, vor allem auf den alternativen Sektor, fixiert. Er beschäftige sich minutiös vor allem mit sich selbst, mit der Krankheit und ihren Symptomen, die er ängstlich fehlverarbeite, und besinne sich kaum mehr auf positive Ressourcen. Für eine Konversionsstörung spreche, dass er überhaupt keinen Leidensdruck aufweise. Man habe nicht den Eindruck, dass er studiert habe, da seine Antworten intellektuell sehr einfach und rudimentär seien, was für eine enorme Abwehr spreche. Er sei kaum im Stande, seine früheren Arbeitstätigkeiten zu schildern, sondern gebe nur mit Allgemeinplätzen Antwort. Er sei ein deutlicher emotionaler Anaphabet, habe wenig Zugang zu seinen eigenen Affekten und inneren Erlebniswelten. Es stelle sich die Frage, ob diese Verhalten und diese Denkweise durch eine Berentung noch weiter fixiert würden, oder ob der Versicherte durch eine Rentenverweigerung einen äusseren Anreiz erhalte, sich von seiner psychogenen Störung zu befreien und diesbezügliche Anstrengungen zu unternehmen. Unter Berücksichtigung der nicht vorhandenen somatischen Ursachen für die groteske Schmerz- und Gangstörung müsse eine reine psychogene resp. psychosomatische Störung angenommen werden. Es könne davon ausgegangen werden, dass eine Berentung zum jetzigen Zeitpunkt das bereits rigid gehandhabte Krankheitsbild nur noch weiter fixiere und die Krankheitsentwicklung Richtung Regression fördere. Deshalb werde empfohlen, zur Zeit keine Invalidenrente auszurichten. Denn aus psychiatrischer Sicht seien dem Versicherten Anstrengungen zumutbar, sich in jeden Arbeitsprozess einzulassen und mit seinen Beschwerden zu arbeiten. Er könne jederzeit seine Tätigkeit in seinem angestammten Beruf in vollem Umfang ausüben. Im Schlussgespräch habe er versichert, er sei durchaus bereit, wieder eine Tätigkeit im angestammten Beruf anzunehmen. Er wolle in der Psychotherapie vermehrt Anstrengungen unternehmen, sich ohne Hilfsmittel fortzubewegen. Der Krankheitsverlauf

sei ungewiss. Der Versicherte könnte sich von seiner Konversionsstörung befreien und wieder voll gesund werden; andererseits sei nicht ausgeschlossen, dass weitere konversionsneurotische regressive Verhaltensstörungen und damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes einträten. Diesfalls müsste eine Neubeurteilung vorgenommen werden.

E. 2.2

Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung wurde der Versicherte allseitig (orthopädisch, neurologisch, rheumatologisch, ophthalmologisch und psychiatrisch) untersucht. Das Gutachten erging in Kenntnis der Vorakten (insbesondere erfolgte eine Kontaktnahme mit Dr. med. H. _____) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es erweist sich im Ergebnis als nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann. Demnach leidet der Beschwerdeführer an einer Konversionsstörung mit dissoziativer Bewegungsstörung bei histrionischer Persönlichkeit. Dieses Leidensbild gehört zu den neurotischen Störungen (ICD-10: F44). Verwaltung und Vorinstanz haben den Rentenanspruch zu Recht abgewiesen, weil der Versicherte aufgrund des Gutachtens im angestammten Beruf voll arbeitsfähig ist bzw. weil die Ablehnung des Rentenbegehrens dazu führen kann, dass er vom psychisch bedingten Widerstand gegen die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit ablässt. Unter diesen Umständen besteht auch kein Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG) oder Umschulung (Art. 18 IVG).

E. 2.3

Die Berichte des Dr. med. H. _____ vom 9. März und 2. Mai 2001 sind nicht geeignet, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Zum einen divergieren sie hinsichtlich der Bewertung des MEDAS-Gutachtens. Während Dr. med. H. _____ im Bericht vom 9. März 2001 die Diagnose der MEDAS im Wesentlichen akzeptierte und einzig die Therapiewirkung einer Rentenverweigerung generell als gängiges, aber empirisch unbelegtes Vorurteil verneinte, ging er im Bericht vom 2. Mai 2001 neu von einer "schweren" Konversionsstörung und zusätzlich von einer "schweren" Persönlichkeitsstörung aus, die die Arbeitsfähigkeit massiv beeinträchtigt. Als wichtigste Zeichen der Persönlichkeitsstörung, die die berufliche Eingliederung des Versicherten behinderten, sind gemäss Dr. med. H. _____ die maniert wirkende Aussprache (Imitation eines eingebürgerten Deutschen), das theatralische Verhalten, die monotone, gleichgültig-fröhliche Stimmungslage, die Unfähigkeit, Bezugspersonen, Arbeit oder eigene Gefühle zu beschreiben, die im Gutachten nicht erwähnte völlige Asexualität, die ängstlich-pingelige Dokumentation der Krankengeschichte und die Fokussierung auf den eigenen Körper (zwanghafte Persönlichkeit). Hierzu ist festzuhalten, dass dieses Krankheitsbild im MEDAS-Gutachten im Wesentlichen ebenfalls beschrieben wird. Was die von Dr. med. H. _____ aufgeführte Asexualität betrifft, ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer seit sieben Jahren eine Freundin hat und gegenüber der MEDAS angab, dass ihnen eine Paartherapie geholfen habe und die Beziehung zu 90 % super sei. Soweit Dr. med. H. _____ ausführt, die Sehstörung des Versicherten werde unterschlagen, ist dem entgegenzuhalten, dass der ophthalmologisch-somatische Untersuchung einen unauffälligen und normalen Status ergab, so dass die Sehstörung Teil der Konversionsstörung ist. Wenn Dr. med. H. _____ im Bericht vom 9. März 2001 einer Rentenverweigerung grundsätzlich therapeutische Wirkung abspricht, kann dem nicht gefolgt werden. Dies widerspricht hinsichtlich der Neurosen ständiger Rechtsprechung (Erw. 1), die im vorliegenden Fall durch die Fachärzte der MEDAS bestätigt wird. Im

Bericht vom 2. Mai 2001 hat Dr. med. H. _____ denn auch nur noch ausgeführt, es erscheine ihm "fraglich", ob eine Invalidenrente das Leiden fixieren würde. Dass die Prognose des Dr. med. H. _____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf ungünstig lautet, schliesst nicht aus, dass die Auswirkungen der neurotischen Störung durch eine Rentenablehnung behoben werden, zumal er im Bericht vom 2. Mai 2001 angab, der Versicherte mache in der psychiatrischen Behandlung erfreuliche Fortschritte.

E. 3

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Da der Versicherte unterliegt, steht ihm keine Parteientschädigung zu (Art. 159 in Verbindung mit Art. 135 OG). Demgemäss entfällt auch der Anspruch auf Vergütung der Kosten der Berichte des Dr. med. H. _____ (BGE 115 V 62). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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