

# **BGer I 492/00 vom 27. November 2002**

Bundesgericht, 2002-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_492\\_00](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_492_00)

FR: TF I 492/00 du 27 novembre 2002

IT: TF I 492/00 del 27 novembre 2002

## **Regeste**

Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Im vorinstanzlichen Entscheid werden die Bestimmungen und die Rechtsprechung über den Umfang des Rentenanspruchs ( Art. 28 Abs. 1 und 1ter IVG ), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen ( Art. 28 Abs. 2 IVG ), den Grundsatz der Rentenrevision ( Art. 41 IVG ; BGE 113 V 275 Erw. 1a) und die hierbei in zeitlicher Hinsicht massgebende Vergleichsbasis (vgl. auch BGE 125 V 369 Erw. 2) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Beizufügen ist, dass hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend ist, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind ( BGE 125 V 352 Erw. 3a). Auch wenn eine Expertise für sich allein betrachtet diese Voraussetzungen erfüllt, ist ihr bei der Beweiswürdigung keine volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn Indizien bestehen, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen ( BGE 125 V 352 Erw. 3).

### **E. 2**

Streitig ist, ob der Versicherte lediglich für die Monate September 1996 bis Januar 1997 Anspruch auf eine ganze und danach wieder einen solchen auf eine halbe Rente hat oder ob ihm - so der Beschwerdeführer - ab 1. September 1996 durchgehend eine ganze Rente zusteht. Der Beschwerdeführer beruft sich zur Begründung seines Standpunktes auf das Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 4. April 1997, der die Arbeitsunfähigkeit aus rein somatisch-kardiologischer Sicht mit 50 %, unter Mitberücksichtigung einer zunehmenden psychischen Problematik aber mit 70 % veranschlagt. Wird wie vorliegend nur die Abstufung der Rente angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass Gegenstand der gleichen Verfügung bildende unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (vgl. BGE 125 V 417 Erw. 2d; AHI 2001 S. 278 Erw. 1a). Hingegen ist die richterliche Prüfung auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung vom 8. März 1999 eingetretenen Sachverhalt beschränkt ( BGE 121 V 366 Erw. 1b).

### **E. 3.1**

Dr. med. S. \_\_\_\_\_, insbesondere nach der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht gefragt, diagnostiziert unter anderem eine koronare 3-Gefässerkrankung und eine schwere psychische Anpassungsstörung bei abnormer Reaktion auf psychische/physische

Stresssituationen. Er erklärt, aus rein somatisch-kardiologischer Sicht sollte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich sein. Unter Würdigung der multifaktoriellen Problematik - die schwere koronare Herzkrankheit werde durch eine schwere Anpassungsstörung psychischer Natur überlagert - sei indessen die gesamte Arbeitsfähigkeit mit maximal 30 % zu beziffern. Beim Patienten seien primär somatische Gründe (koronare Herzkrankheit) und sekundär psychiatrische Gründe für die Einschränkung im Erwerbsleben verantwortlich. Anderen wie familiären und wirtschaftlichen Gründen komme eine tertiäre Bedeutung zu; deren Ausmass liege sicher unter 5 %. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ setzt den Beginn der wegen der zunehmenden psychischen Problematik gegenüber der rein somatisch bedingten Einschränkung im Umfang von 50 % erhöhten Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 70 % auf den 1. November 1996 an. Zur Begründung führt er an, bis 1995 hätten die Beschwerden langsam abgenommen; der Patient habe damals pro Monat 1 bis 2 Kapseln Nitroglycerin gebraucht. 1995 habe der berufliche Stress als Sanitärzeichner zugenommen. Stresssituationen führten bei geringster körperlicher Aktivität zu heftigsten Retrosternalschmerzen. Deshalb habe der Versicherte im Oktober 1996 wegen invalidisierender Angina pectoris mit über 3 Anfällen pro Woche den Beruf aufgegeben. Der Nitroglycerinbedarf habe sich auf 3 bis 6 Kapseln pro Woche gesteigert (Gutachten vom 4. April 1997).

### **E. 3.2**

Dr. med. H. \_\_\_\_\_, bei dem die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten einholte, diagnostiziert Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände und eine instabile Persönlichkeitsstörung, wobei diese Zustände nun eher als ungünstige soziokulturelle Umstände denn als Krankheit aufzufassen seien. Wegen einer damals vorhandenen depressiven Episode sei der Explorand von ca. Sommer 1995 bis Herbst (Oktober) 1996 aus psychiatrischer Sicht zu (20 bis) ca. 30 % arbeitsunfähig gewesen. Seither sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht kaum mehr herabgesetzt, weshalb die Frage der Arbeitsfähigkeit für die Zeit nach der depressiven Episode allein vom Somatiker beantwortet werden müsse. Die reduzierte Belastbarkeit der Persönlichkeit sei keine neu eingetretene Störung und könne im weitesten Sinn als Normvariante angesehen werden. Der Versicherte leide nach wie vor an heftigen Thoraxschmerzen und fürchte sich vor einem Reinfarkt. Diese Befürchtungen seien teilweise ausschlaggebend gewesen für die Aufgabe der Arbeit als Sanitärzeichner im Herbst 1996. Er sei den beruflichen Belastungen damals generell nicht mehr gewachsen gewesen, habe mit verstärkten Aufregungszuständen und vermehrten Herzbeschwerden reagiert. Es hätten damals auch konjunkturelle Umstände eine Rolle gespielt. Seit der Aufgabe der Arbeit gehe es ihm wieder besser; er sei froh, dem früheren Stress nicht mehr ausgesetzt zu sein (Gutachten vom 7. Mai 1998).

### **E. 4.1**

Vergleicht man die beiden vorstehend zusammengefassten Gutachten, so ist ersichtlich, dass sich diese in Bezug auf die psychiatrische Diagnose, die Bedeutung soziokultureller Umstände und die zeitlichen Aspekte der Arbeitsunfähigkeit widersprechen. Auf das Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ kann nicht abgestellt werden, weil darin ein Kardiologe eine psychiatrische Diagnose stellt, die vom psychiatrischen Experten nicht bestätigt wird. Im Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer schon in früheren Jahren untersucht hat, Stress als Auslöser von in sein Fachgebiet fallenden Angina-pectoris-Anfällen sieht und in seiner Gesamtbeurteilung eine durch eine Steigerung der Anfallshäufigkeit und des Nitroglycerinbedarfs dokumentierte Verschlechterung des

Zustandes feststellt, liegt indessen ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, auf welches demzufolge auch nicht abgestellt werden kann. Letzteres überzeugt insofern nicht, als dessen Verfasser zwar in Übereinstimmung mit dem Kardiologen eine Verschlechterung des psychischen Zustandes und eine verminderte Belastbarkeit bei Stresssituationen feststellt, im Gegensatz zu diesem aber eine lediglich vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sieht und dabei die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht gerade im Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit per Ende Oktober 1996 enden lässt, ohne sich mit den Fragen auseinanderzusetzen, ob die von ihm festgestellte Verbesserung nicht gerade auf die Arbeitsniederlegung zurückzuführen sein könnte und ob sich nicht auch eine noch als Normvariante einzustufende Stressintoleranz bei einem herzkranken Patienten negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnte. Schliesslich zeigt die Tatsache, dass Dr. med. S. \_\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Zustands rapportiert, diese aber der psychischen Problematik zuschreibt, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hingegen für die Zeit ab November 1996 zwar eine psychische Auffälligkeit feststellt, diese aber als Normvariante taxiert und die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit dem Somatiker überlässt, dass sich im vorliegenden Fall die Einholung eines interdisziplinären (kardiologisch-psychiatrischen) Gutachtens aufdrängt.

#### **E. 4.2**

Da sich nach dem Gesagten aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht zuverlässig bestimmen lässt, ist die Sache zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens, welches sich insbesondere zur Frage der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu äussern haben wird, und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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