

BGer I 556/99 vom 13. September 2000

Bundesgericht, 2000-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_556_99

FR: TF I 556/99 du 13 septembre 2000

IT: TF I 556/99 del 13 settembre 2000

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen über die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) sowie über die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist, dass zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert gehören. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165 ; AHI 1996 S. 302 Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a, S. 308 Erw. 2a; ZAK 1992 S. 170 Erw. 2a mit Hinweisen). b) Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist gemäss Art. 41 IVG die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 109 V 265 Erw. 4a, 106 V 87 Erw. 1a, 105 V 30; siehe auch BGE 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b); in BGE 105 V 30 wird beigelegt, dass einer Verfügung, welche die ursprüngliche Rentenverfügung bloss bestätigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zukommt. Diese Umschreibung zielt insbesondere auf jene Fälle ab, wo die ursprüngliche Rentenverfügung in späteren Revisionsverfahren nicht geändert, sondern bloss bestätigt

worden ist. Andererseits liegt der Sinn dieser Praxis darin, dass eine Revisionsverfügung dann als Vergleichsbasis gilt, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfügung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente auf Grund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades geändert hat (BGE 109 V 265 Erw. 4a).

E. 2

a) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1). b) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 135 OG ; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG ; Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG ; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 Erw. 1b).

E. 3

Zu prüfen ist, ob seit der ursprünglichen Rentenverfügungen (vom 10. Mai 1995) bis zum Erlass der vorliegend streitigen Verfügung (vom 2. März 1999) eine im Sinne von Art. 41 IVG relevante Änderung des massgeblichen Sachverhalts eingetreten ist, welche Anspruch auf eine ganze Invalidenrente zu begründen vermag, und ob die vorhandenen ärztlichen Stellungnahmen eine schlüssige Beantwortung dieser Frage ermöglichen. Die Vorinstanz gelangte zur Auffassung, angesichts der Widersprüchlichkeit der medizinischen Aktenlage bezüglich der Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten - die Dres. med. K._____ und H._____ hätten diese auf Grund eines sich in psychischer Hinsicht verschlechterten Gesundheitszustandes auf 100 %, die MEDAS in ihren beiden Gutachten vom 6. Januar 1995 und 9. November 1998 infolge des gleichbleibenden Beschwerdebildes hingegen lediglich auf 50 % in jeder Tätigkeit

geschätzt - könne keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden. Der Versicherte sei deshalb fachärztlich begutachten zu lassen. Die Beschwerdeführerin wendet demgegenüber ein, die beiden Expertisen der MEDAS, auf welche abzustellen sei, zeigten in überzeugender Weise auf, dass von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausgegangen werden müsse. Eine weitere medizinische Abklärung sei daher nicht angezeigt. Dies würden im Übrigen auch die letztinstanzlich eingereichten Stellungnahmen des Arztes der IV-Stelle vom 10. August 1999 sowie der Ärzte der MEDAS vom 11. August 1999 belegen.

E. 4

a) Dem MEDAS-Gutachten vom 6. Januar 1995 ist zu entnehmen, der Versicherte sei auf Grund der festgestellten psychopathologischen Befunde - einer erstmalig durch Dr. med. M. _____, Psychiatrie FMH, im Oktober 1993 diagnostizierten hypochondrischen Neurose - in der angestammten Tätigkeit als Hilfsmechaniker sowie in vergleichbaren Beschäftigungen vorübergehend zu 50 % arbeitsunfähig. Zugleich wurde eine Neubeurteilung nach Einsetzen einer zielgerechten Psychotherapie mit entsprechender Compliance nach Ablauf eines Jahres empfohlen. Der Hausarzt Dr. med. K. _____ bedauert in seinem Bericht vom 5. Februar 1996, dass es nicht zu der gewünschten deutlichen Verbesserung der Gesamtsituation gekommen sei, und Dr. med. H. _____ spricht am 9. April 1996 von einem hochgradig chronifizierten, polysymptomatologischen und polyätiologischen Krankheitsbild, welches zwischenzeitlich fest im Selbstbild des Patienten verankert sei. In Übereinstimmung mit der hausärztlichen Beurteilung schätzt er die Arbeitsunfähigkeit auf annähernd 100 %. In seinen Stellungnahmen vom 16. Oktober und 15. November 1996 erachtet Dr. med. H. _____ den Versicherten weiterhin als nicht vermittelbar und in diesem Sinne zu 100 % arbeitsunfähig. Die Berufsberaterin der IV-Stelle kommt in ihrem Bericht vom 16. Januar 1997 zum Schluss, der Versicherte sei keinem Arbeitgeber - auch nicht zu 50 % - zumutbar und hält ihn ebenfalls als momentan nicht vermittelbar. Dr. med. H. _____ führt in seinem Bericht vom 20. Mai 1997 sodann aus, im Verlaufe der letzten sechs Monate habe sich die Situation beim Versicherten nochmals deutlich zugespitzt und verschlechtert, indem sich vor allem eine schleichende depressive Entwicklung, die infolge ihrer Chronizität nicht mit lauten Symptomen in Erscheinung trete, vertieft habe und eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit ausschliesse. Dieser Beurteilung des psychischen Beschwerdeverlaufs, welche Dr. med. H. _____ am 16. Juni 1997 zuhanden der Verwaltung wiederholte, schloss sich Dr. med. K. _____ in seinen Stellungnahmen vom 7. und 17. Juni 1997 vollumfänglich an. Demgegenüber kommen die MEDAS-Ärzte in ihrem Gutachten vom 9. November 1998 zum Schluss, die therapeutisch erhoffte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei zwar nicht eingetreten, von einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands könne indes nicht die Rede sein. Vielmehr sei der Versicherte, welcher vornehmlich an einer ausgeprägten Selbstwertkrise bei einer narzisstisch gestörten Persönlichkeit leide, weiterhin in allen Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig. Die Dres. med. K. _____ und H. _____ schätzten die Leistungsfähigkeit am 15. Dezember 1998 und 10. Februar 1999 ihrerseits erneut als real nicht verwertbar ein. Mit ihren Stellungnahmen vom 10. sowie 11. August 1999 hielten der Arzt der IV-Stelle wie auch die MEDAS-Ärzte an ihrem Standpunkt fest. b) Die medizinische Aktenlage zeigt deutlich auf, dass bezüglich der psychischen Leiden in diagnostischer Hinsicht keine Übereinstimmung besteht. Während im MEDAS-Gutachten vom 6. Januar 1995 in Bestätigung der im Oktober 1993 durch Dr. med. M. _____ gestellten Diagnose von einer hypochondrischen Neurose die Rede ist, spricht Dr. med. H. _____ in seinem

Bericht vom 9. April 1996 allgemein von einem hochgradig chronifizierten, polysymptomatologischen und polyätiologischen Krankheitsbild, wobei er am 16. Oktober 1996 ausführt, es sei nie eine gut verifizierbare psychiatrische Diagnose gestellt worden; Klinik, Verlauf und Psychopathologie hätten vielmehr zu Vorstellungen einer hypochondrischen Neurose, einer schizoiden Persönlichkeit, zu Somatisierungstendenzen und zu verdrängter Konflikthaftigkeit Anlass gegeben. In seinen Stellungnahmen vom 20. Mai und 16. Juni 1997 nennt er sodann eine schleichend depressive Entwicklung bzw. eine depressive Symptomatik, welche Dr. med. K. _____ am 7. Juni 1997 mit seiner hauptsächlichen Diagnose einer Depression bestätigt, wohingegen die Ärzte der MEDAS in ihrem Gutachten vom 9. November 1998 von einer ausgeprägten Selbstwertkrise bei einer narzisstisch gestörten Persönlichkeit sprechen und eine Depression als Ursache einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands des Versicherten im Wesentlichen ausschliessen. Während die Dres. med. K. _____ und H. _____ des Weitern von einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Beschwerdebildes im Verlaufe des Jahres 1996 bis Mitte 1997 ausgehen (Berichte vom 20. Mai, 7. und 16. Juni 1997), wird im MEDAS-Gutachten vom 9. November 1998 festgehalten, im Vergleich zur Abklärung im Dezember 1994 lasse sich keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation erkennen, namentlich bestünden keine Anhaltspunkte für die dafür geltend gemachte Depression. Ferner herrscht Uneinigkeit auch im Hinblick auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Versicherten sowie die erwerblichen Auswirkungen der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen (vgl. hiezu BGE 114 V 286 ; ZAK 1990 S. 142 Erw. 2b). Während dem Versicherten seitens der MEDAS-Ärzte in beiden Gutachten eine gleichbleibende Leistungsfähigkeit von 50 % in der angestammten wie auch in anderen vergleichbaren Tätigkeiten attestiert wird, schätzen die Dres. med. K. _____ und H. _____ die verwertbare Arbeitsfähigkeit wiederholt auf 0 % und auch die Berufsberaterin der IV-Stelle hält den Versicherten in ihrem Bericht vom 16. Januar 1997 als auf dem Arbeitsmarkt für nicht vermittelbar. c) Bei dieser Aktenlage - keinem der in den geschilderten Punkten erheblich voneinander abweichenden ärztlichen Stellungnahmen kommt volle Beweiskraft zu - ist ein abschliessendes Urteil darüber, ob im hier interessierenden Zeitraum (vom 10. Mai 1995 [ursprüngliche Rentenverfügungen] bis 2. März 1999 [strittige Revisionsverfügung]) eine rentenbeeinflussende erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist, nicht möglich. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin handelt es sich bei den Aussagen der Dres. med. K. _____ und H. _____ nicht um eine - revisionsrechtlich unerhebliche - bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (vgl. Meyer-Blaser, a.a.O., S. 259 mit Hinweisen), weisen doch selbst die MEDAS-Ärzte in ihrem Gutachten vom 9. November 1998 insofern auf geänderte tatsächliche Verhältnisse hin, als 1994 aus psychiatrischer Sicht ein hypochondrischer Zug im Vordergrund gestanden habe, aktuell jedoch die narzisstische Problematik vorzuherrschen scheine. Der Entscheid der Vorinstanz, die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen, erweist sich damit als rechtens. Im Rahmen dieser erneuten psychiatrischen Begutachtung wird namentlich die Frage der Diagnose sowie der sozial-praktischen Zumutbarkeit der Verwertung der - sofern vorhandenen - Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt von Bedeutung sein. Die Verwaltung wird hernach insbesondere zu berücksichtigen haben, dass eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse auch in einer Chronifizierung des Leidens liegen kann (vgl. ZAK 1989 S. 265; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 259 mit Hinweisen).

E. 5

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdegegner eine Parteienschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG ; nicht veröffentlichtes Urteil E. vom 8. Januar 1991, I 86/90). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau hat dem Beschwerdegegner für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteienschädigung von Fr. 1'200. - (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen. IV. Dieses Urteil wird den Parteien, der AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 13. September 2000 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:

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