

BGer I 588/01 vom 5. August 2002

Bundesgericht, 2002-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_588_01

FR: TF I 588/01 du 5 août 2002

IT: TF I 588/01 del 5 agosto 2002

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruches (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 114 V 313 Erw. 3a, 104 V 136 Erw. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 Erw. 2; RKUV 1989 Nr. U 69 S. 176 Erw. 1b) und die Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 41 IVG und Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anzuwenden sind (BGE 109 V 126 Erw. 4a; vgl. auch BGE 125 V 417 f. Erw. 2d und AHI 2001 S. 278 Erw. 1a mit Hinweisen). Die rentenbeeinflussende Änderung beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der verfügungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Rentenleistung (BGE 125 V 369 Erw. 2, 418 Erw. 2d in fine, je mit Hinweisen). Im Falle einer Neuansmeldung nach vorgängiger Verweigerung einer Rente im Sinne von Art. 87 Abs. 4 (in Verbindung mit Abs. 3) IVV sind die Sachverhalte sodann ebenfalls analog zum Vorgehen bei einer Rentenrevision nach Art. 41 IVG zu vergleichen (BGE 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen).

E. 1.2

Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gültigen 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) 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 Rechtsanspruches ge statten. 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, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung 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 (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c).

E. 2

Unter den Verfahrensbeteiligten unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rentenablehnenden Verfügung vom 24. April 1991 insofern erheblich verändert hat, als seit Oktober 1998 ein Schmerzsyndrom im Sinne chronischer psychosomatischer Schmerzen im Nacken und Schulterbereich bei agitierter Depression sowie ängstlicher Persönlichkeit ausgewiesen und somit eine für den Rentenanspruch relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis). Zu prüfen bleibt, wie sich der festgestellte Befund auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgewirkt hat.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin war, nachdem sich bereits ab 1989 vermehrt Anzeichen einer behandlungsbedürftigen chronischen Überforderung mit reaktiver depressiver Entwicklung und ausgeprägter Somatisierungstendenz gezeigt hatten, Ende Oktober 1998 wegen schwerer depressiver Entwicklung im Rahmen eines chronischen Ehekonfliktes mit/bei initial agitiertem, aggressivem Verhalten und anschliessendem Versinken in ein depressives autistisches Zustandsbild, einem anamnestisch chronischen Lumbovertebralsyndrom mit/bei rechtskonvexer LWS-Skoliose und einem Status nach akuter Lumbago 1991 hospitalisiert worden (Bericht des Regionalspitals X. _____ vom 11. November 1998). Nach ihrem Austritt am 3. November 1998 hielt sie sich vom 9. November 1998 bis 6. Februar 1999 im Regionalspital Y. _____ auf, dessen Ärzte eine mittelgradige, agitiert-depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei Patientin mit histrionischen Persönlichkeitszügen in chronifizierter Eheproblematik (ICD-10: Z63.0) diagnostizierten (Bericht des Regionalspitals Y. _____ vom 15. Februar 1999). Der Hausarzt Dr. med. M. _____ wie auch der die Versicherte seit dem 7. September 1999 behandelnde Psychiater Dr. med. R. _____ attestierten der Beschwerdeführerin auf Grund des chronischen Schmerzsyndroms sowie der reaktiven depressiven Entwicklung übereinstimmend eine ab 24. Oktober 1998 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit (Berichte des Dr. med. M. _____ vom 17. Januar und 21. November 1999 sowie des Dr. med. R. _____ vom 12. November 1999 und 5. Februar 2000). Anfangs Februar 2000 stellte Dr. med. R. _____ chronische psychosomatische Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich bei agitierter Depression sowie ängstlicher Persönlichkeit fest und bescheinigte der Patientin nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 50 %; wegen der raschen Ermüdbarkeit und dem Schmerzsyndrom wurde eine Arbeitsdauer von ca. vier Stunden bei feinmotorischen Tätigkeiten empfohlen. Dr. med. H. _____ hielt mit psychiatrischem Gutachten vom 18. August 2000 dafür, es habe sich seit dem Ende der Eheprobleme (Scheidung am 15. Juni 1999) insoweit eine psychische Verbesserung ergeben, als keine Hinweise für histrionische Persönlichkeitsstörungen mehr zu beobachten seien. Die Versicherte leide zur Zeit in erster Linie an körperlichen Beschwerden, Müdigkeit,

Erschöpfbarkeit, etc., wobei sich die Depressionen zurückgebildet hätten, phasenweise aber immer noch vorhanden seien. Er stellte die Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und schätzte die Arbeitsfähigkeit sowohl in einer Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin als auch in einer grundsätzlich geeigneteren Arbeit im Übersetzungsbereich auf 60 %. Im Rahmen derselben Begutachtung beurteilte Dr. med. R._____ die Versicherte aus somatischer Sicht in einer ihren körperlichen Möglichkeiten angepassten Stelle zeitlich und leistungsmässig als uneingeschränkt arbeitsfähig. Frau Dr. med. I._____ spricht in ihrem Bericht vom 16. Februar 2001 von einer komplexen psychosomatischen Störung im Sinne eines chronifizierten Schmerzsyndroms und schätzte die aktuelle Arbeitsunfähigkeit auf 100 %. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes habe sie seit Beginn der Psychotherapie im Juli 2000 nicht feststellen können, sodass sie die Annahme, wonach die Patientin ab diesem Zeitpunkt zu 60 % arbeitsfähig sein solle, keineswegs bestätigen könne. In seinem Verlaufsbericht vom 20. Februar 2001 stellte Dr. med. M._____ gegenüber der Krankenkasse der Versicherten fest, die Patientin klage weiterhin unverändert über Schmerzen im ganzen Körper und chronische Müdigkeit. Im Gegensatz zu den Dres. med. H._____ und R._____ halte er die Versicherte weiterhin für 100 % arbeitsunfähig. Mit Schreiben vom 22. Februar 2001 äusserte sich derselbe Arzt gegenüber Frau Dr. med. I._____ dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin vermehrt Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit zu beobachten seien, welche allenfalls eine neuropsychologische und -radiologische Abklärung indizierten. Am 2. April 2001 gab Dr. med. M._____ sodann an, der subjektive und objektive Zustand habe sich in letzter Zeit verschlechtert und es seien wiederum medikamentöse Massnahmen wegen Exazerbation des chronischen Schmerzzustandes notwendig. Zudem habe er bei der Versicherten zunehmende, abklärungsbedürftige Konzentrations- und Gedächtnisstörungen festgestellt. Mit Berichten vom 14. April und 6. September 2001 - letzterer indes ein halbes Jahr nach massgeblichem Verfügungserlass erstattet und deshalb nicht vorbehaltlos beweiskräftig (vgl. BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen) - bestätigte Frau Dr. med. I._____ ihrerseits ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit depressiven Zeichen und einer typischen Angststörung mit Panikattacken. Die Konzentrations- und Gedächtnisprobleme seien wohl am ehesten im Rahmen der depressiven Störung zu sehen (sogenannte Pseudodemenz), wobei eine neuropsychologische Abklärung diesbezüglich weiterhelfen könnte. Es liege weiterhin eine 100 % Arbeitsunfähigkeit vor.

E. 3.2

Im Lichte dieser ärztlichen Berichte kann als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihres Leidens bis Ende Januar 2000 zu 100 % arbeitsunfähig war. Fraglich ist, wie sich der Gesundheitszustand und das damit einhergehende Leistungsvermögen ab Februar 2000 entwickelten. Während Dr. med. R._____ einen täglichen vierstündigen Einsatz im Bereich feinmotorischer Tätigkeiten mit Bericht vom 5. Februar 2000 für zumutbar hält und Dr. med. H._____, welcher mit Gutachten vom 18. August 2000 eine Verbesserung in psychischer Hinsicht feststellte, von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit in jeder geeigneten Beschäftigung ausging, verneinen die Dres. med. M._____ und I._____ in ihren Berichten vom Februar und April 2001 übereinstimmend einen fortschreitenden Genesungsprozess, nennen vermehrt auftretende Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und gehen von einer seit langem bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Obgleich alle behandelnden und untersuchenden Ärzte für den vorliegend zu prüfenden Zeitraum von einem zur Hauptsache durch ein chronifiziertes

Schmerzsyndrom geprägten Beschwerdebild ausgehen, herrscht nach dem Gesagten doch grosse Uneinigkeit in Bezug auf die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit. Diese reichen von bloss 40 und 50 %igen Einschränkungen im Leistungsvermögen bis zur völligen Unfähigkeit, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Angesichts dieser widersprüchlichen Angaben, von denen keine für sich eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs zulässt, kann die Feststellung im angefochtenen Entscheid, wonach einzig auf die Schlussfolgerungen der Dres. med. R. _____, H. _____ und R. _____ abzustellen und demnach ab Februar 2000 von einer 50 %igen und ab 1. Juli 2000 von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, nicht als hinreichend gesichert gelten. Vielmehr lassen sich sowohl im Hinblick auf den genauen Befund (zusätzlich vermehrt aufgetretene Konzentrations- und Gedächtnisprobleme) wie auch bezüglich des aus fachärztlicher Sicht noch zumutbaren Leistungsvermögens keine klaren Schlüsse ziehen und besteht somit Abklärungsbedarf. Die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird ein polydisziplinäres Gutachten einholen, welches sich aus psychiatrischer, neuro-psychologischer und - sofern nötig - neuroradiologischer Sicht zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Februar 2000 äussert, hernach den Invaliditätsgrad neu berechnen und über den Rentenanspruch neu verfügen. Dabei wird - wie bereits die Vorinstanz zutreffend erkannt hat - zu beachten sein, dass, sofern eine per 1. Februar 2000 verbesserte Erwerbsfähigkeit festgestellt werden sollte, die anspruchsbeeinflussende Änderung erst nach Ablauf von drei Monaten per 1. Mai 2000 berücksichtigt werden könnte (Art. 88a Abs. 1 IVV).

E. 4

Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung erweist sich damit als gegenstandslos. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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