

BGer I 767/01 vom 28. April 2003

Bundesgericht, 2003-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_767_01

FR: TF I 767/01 du 28 avril 2003

IT: TF I 767/01 del 28 aprile 2003

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

E. 2.1

Die dem Eidgenössischen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um Versicherungsleistungen zustehende umfassende Kognition (Art. 132 OG) hatte unter anderem zur Folge, dass grundsätzlich auch neue, erstmals im letztinstanzlichen Rechtsmittelverfahren vorgebrachte Tatsachenbehauptungen und Beweismittel (sog. Noven) zu berücksichtigen waren (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 197 Erw. 1; ferner BGE 103 Ib 196 Erw. 4a, 102 Ib 127 Erw. 2a, 100 Ib 355). In BGE 127 V 353 hat das Gericht seine bisherige Rechtsprechung geändert und jener des Bundesgerichtes angeglichen. Danach können nach Ablauf der Rechtsmittelfrist - ausser im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels - keine neuen Akten mehr eingebracht werden. Vorbehalten bleibt lediglich der Fall, dass solche Aktenstücke neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG darstellen und als solche eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (a.a.O., S. 357 Erw. 4).

E. 2.2

Dies trifft vorliegend nicht zu. Denn die vom Beschwerdeführer neu beigebrachten Berichte der Dr. med. W._____, Assistenzärztin Orthopädie an der Klinik Q._____, vom 17. April 2002 und des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 2. Oktober 2002 beziehen sich auf den Zeitraum nach dem Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung vom 25. Mai 2000, haben diese beiden Ärzte den Beschwerdeführer doch erst am 12. April 2002 bzw. am 30. September 2002 untersucht.

E. 3.1

Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.

E. 3.2

Die Bestimmungen und Grundsätze über die Voraussetzungen und den Umfang des strittigen Rentenanspruches (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) sowie die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b) werden in der streitigen Verfügung vom 25. Mai 2000 zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.3

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 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).

E. 3.4

Unter gewissen Umständen können schmerzhaft somatoforme Beschwerden bzw. Schmerzverarbeitungsstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Solche Beschwerden fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 Erw. 4b mit Hinweisen; siehe auch Urteile L. vom 6. Mai 2002 [I 275/01] Erw. 3a/bb und b sowie Q. vom 8. August 2002 [I 783/01] Erw. 3a). Nach der Rechtsprechung (BGE 127 V 298 Erw. 4c und 5; AHI 2000 S. 152 Erw. 2c) besteht die Aufgabe medizinischer Experten bei der Beurteilung des invalidisierenden Charakters somatoformer Störungen nebst der Diagnosestellung darin, sich zum Schweregrad der Symptomatik und zur Prognose zu äussern und darauf abgestützt Aussagen zur Leistungsfähigkeit und Zumutbarkeit zu machen. In diesem Zusammenhang hat die Gutachterin oder der Gutachter das Vorliegen invaliditätsbegründender Faktoren wie auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur, psychiatrische Komorbidität, chronische körperliche Begleiterkrankungen, Verlust der sozialen Integration, ausgeprägter Krankheitsgewinn, mehrjähriger Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik, unbefriedigende Behandlungsergebnisse und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen zu beurteilen. Andererseits ist Stellung zu nehmen zu allfälligen rentenausschliessenden Faktoren.

E. 3.5

Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruches 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 strittigen

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 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 122 V 160 f. Erw. 1c mit Hinweisen).

E. 4.1

In einem im Auftrage der IV-Stelle hinsichtlich der somatischen Seite erstellten gutachtlichen Bericht vom 10. August 1999 diagnostiziert Dr. L. _____, Spezialärztin FMH für Neurochirurgie, ein lumbales Schmerzsyndrom bei leichter Fehlhaltung der LWS und bei Spondylolisthesis L5 von 6 mm ohne Makroinstabilität, pseudoradikuläre Ausstrahlung in das rechte Bein ohne klinisch nachweisbare Zeichen eines radikulären Geschehens sowie Verdacht auf psychosomatische Überlagerung. Diese Beurteilung steht im Wesentlichen im Einklang mit den Befunden und Feststellungen der SUVA-Ärzte (Austrittsbericht der Rehaklinik Z. _____ vom 28. Mai 1999; kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. Juni 1999) und der Orthopädischen Klinik des Spitals Y. _____ (Bericht PD Dr. J. _____, Chefarztstellvertreter, vom 4. Februar 1999). Neben den Restfolgen des Unfalles (Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden) machte der Beschwerdeführer in der Anmeldung bei der Invalidenversicherung zusätzliche gesundheitliche Beschwerden (Magenschmerzen, Asthma, Stauballergie) geltend, für welche keine Befunde erhoben werden konnten.

E. 4.2.1

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit geht Dr. L. _____ davon aus, dass für die bisherige Tätigkeit als Isolierspengler eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit, für eine angepasste Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 kg und ohne ungeeignete Arbeitsstellung (vornübergeneigt, Reklinationsstellung) aus somatischer Sicht dagegen eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Die SUVA-Ärzte erachten aufgrund der organischen Befunde leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags als zumutbar. Dr. S. _____, Oberarzt am Spital Y. _____, erklärte eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von maximal 50 % als zumutbar und hielt fest, dass die vier täglich zumutbaren Arbeitsstunden für leichte rückenadaptierte Tätigkeiten vorzugsweise mit Pausen auf zwei mal zwei Stunden aufgeteilt werden sollten (Berichte Dr. S. _____ vom 9. März 2001 und vom 19. April 2001). Der Hausarzt, Dr. med. M. _____, Allgemeine Medizin FMH, erachtet den Beschwerdeführer seit 1999 als zu 100 % arbeitsunfähig. Er begründet im Schreiben vom 28. November 2001 an den Vertreter des Beschwerdeführers seine ausdrücklich von der Einschätzung der IV-Stelle abweichende Beurteilung damit, dass er den Versicherten seit langem kenne.

E. 4.2.2

Die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. L. _____ und die SUVA-Ärzte einerseits weichen von denjenigen des Hausarztes und von Dr. S. _____ andererseits ab. Die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht bezüglich der feststellbaren organischen Ursachen der Beschwerden nicht auf abweichenden Diagnosen. Dr. L. _____ und der Kreisarzt der SUVA sehen die unbestrittenen Befunde jedoch nicht als Ursache oder zumindest nicht als primäre Ursachen der Beschwerden. Auch für Dr. S. _____ steht die Schmerzproblematik im Vordergrund. Die unterschiedliche

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lässt sich auch nicht allein damit erklären, dass die behandelnden Ärzte des Spitals Y. _____ die psychische Komponente miteinbezogen haben. Die Frage der somatisch begründeten Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit bedarf deshalb einer erneuten fachärztlichen Abklärung, welche - wie sich aus der nachfolgenden Erwägung ergibt - am besten im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung erfolgt.

E. 4.3

Gestützt auf Hinweise in den Berichten der Dr. L. _____ und der Rehaklinik Z. _____ liess die IV-Stelle den Versicherten psychiatrisch untersuchen. Im Gutachten vom 16. September 1999 stellt Dr. med. H. _____, Psychiatrie Psychotherapie FMH, die Diagnose einer mässig ausgeprägten Hypochondrie (ICD-10: F45.2) bei ungünstigen soziokulturellen Umständen. In der Beurteilung wies er darauf hin, dass angesichts der Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und dem stark ausgeprägten Schmerzsyndrom an eine psychogene Überlagerung, namentlich an eine dissoziale Persönlichkeitsstörung, gedacht worden sei. Von den für die Annahme dieser Diagnose (ICD-10 [F60.2]) erforderlichen sechs Kriterien sei praktisch keines gegeben. Der Experte weist darauf hin, dass hypochondrische Störungen sich oft bei chronischen Schmerzsyndromen fänden und als reaktiv anzusehen seien. Die diagnostizierte Hypochondrie sei vorliegend nur mässig ausgeprägt und stelle für sich genommen keinen Gesundheitsschaden dar, welcher die Erwerbsfähigkeit massgeblich einschränke. Daneben bestünden aber massgebliche soziokulturelle Umstände, welche die Erwerbsfähigkeit einschränkten. Nach Dr. H. _____ geht das Unvermögen des Beschwerdeführers, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, überwiegend auf soziokulturelle Umstände zurück. Gemäss der Rechtsprechung (BGE 127 V 299 Erw. 5a) bilden soziokulturelle Umstände keinen im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG versicherten Gesundheitsschaden. Es braucht viel mehr in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt ist und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Es mag zutreffen, dass die Hypochondrie oftmals eine Reaktion auf ein chronische Schmerzsyndrom ist, doch hier wird bereits im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik Z. _____ - aufgrund einer umfassenden Anamnese - auf eine (länger zurückreichende) Disposition des Beschwerdeführers zu Psychosomatosen hingewiesen. Mit diesen Befunden setzt sich der Gutachter überhaupt nicht auseinander. Weil die Frage nach dem Vorliegen einer psychischen Störung nicht genügend geprüft wurde und der Gutachter die zentrale Frage nicht beantwortet, ob der Beschwerdeführer über psychische Ressourcen verfügt, die es ihm erlauben, mit seinen Schmerzen umzugehen, kann das Gutachten nicht als umfassend angesehen werden. Auf das Gutachten, welches offenbar aufgrund eines einzigen Gespräches und ohne Beisein eines Dolmetschers erstellt wurde, obwohl der Beschwerdeführer der deutschen Sprache nur beschränkt mächtig ist, kann deshalb nicht abschliessend abgestellt werden. Die Frage einer allfälligen psychischen Erkrankung und deren Auswirkung auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ist durch eine neue psychiatrische Begutachtung im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung zu klären.

E. 4.4

Aus den angeführten Gründen wird die Sache zur Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung an die Verwaltung zurückgewiesen.

E. 5.1

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb von der Auferlegung von Gerichtskosten abzusehen ist (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, einschliesslich der unentgeltlichen Verbeiständung, erweist sich damit als gegenstandslos.

E. 5.2

Nach Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG wird die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet, der obsiegenden alle durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Als Obsiegen im Sinne dieser Bestimmung gilt grundsätzlich auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuem Entscheid (BGE 110 V 57 ; SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143 Erw. 3a; ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a mit Hinweisen). Die dem obsiegenden Beschwerdeführer zustehende Entschädigung für die Kosten der Vertretung ist auf Fr. 2500.- festzusetzen. Hingegen hat die IV-Stelle dem Versicherten unter dem Titel Parteientschädigung im Sinne von Art. 159 OG die Kosten der Begutachtung durch Dr. M._____ im Betrage von Fr. 2000.- nicht zu ersetzen. Denn dabei handelt es sich nicht um notwendige Expertenkosten, da das letztinstanzlich aufgelegte Privatgutachten für die Entscheidungsfindung nicht notwendig war und auch nicht darauf abgestellt werden konnte. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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