

BL_GERICHTE 720 16 93 vom 9. Juni 2016

BL Gerichte, 2016-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_93

FR: BL_GERICHTE 720 16 93 du 9 juin 2016

IT: BL_GERICHTE 720 16 93 del 9 giugno 2016

Regeste

Invalidenversicherung Eine massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche einen früheren Rentenbeginn als verfügt zulassen würde, lässt sich mit den echtzeitlichen medizinischen Unterlagen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Erwägungen

E. 1

Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten. 2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG). 2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung 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; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. 2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad bei erwerbstätigen

Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der IV-Grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136).

3.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser / Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder 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 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des

Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer bereits ab Juni 2005 einen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Unbestritten ist der Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Mai 2008.

E. 4.1

Dieser Anspruch beruht auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G.____ vom 4. April 2012. Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende mittel- bis schwergradig ausgeprägte, ängstlich depressive Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung, im Verlauf mit unterschiedlichem Schweregrad (ICD-10 F32.11/F32.21), sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD F45.41). Aufgrund der im Untersuchungszeitpunkt mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Störung und der Angststörung sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 80% in jeder Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft auszugehen. Die Störung bestehe schon seit langem. Rückwirkend sei spätestens seit November 2009 die aktuell attestierte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht als ausgewiesen zu betrachten. Dies aufgrund des Berichts des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____ vom 9. November 2009. Eine weiter zurück liegende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei deutlich schwieriger. Sicher sei aber im Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. D.____, das heisst am 27. Mai 2008, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% aus psychiatrischer Sicht ausgewiesen. Die psychiatrische Beurteilung durch die E.____ vom 6. Juli 2009 stehe singular da und könne angesichts des vorliegenden Befundes weder in diagnostischer Hinsicht noch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden.

E. 4.2

Die Leistungszusprache ab 1. Mai 2008 ist wie erwähnt unbestritten. Auf die schlüssige und nachvollziehbare Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. G.____ kann ohne weiteres abgestellt werden. Auch soweit Dr. G.____ eine rückwirkende Beurteilung abgibt, ist seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründet und überzeugend. Dr. G.____ hält aber klar fest, dass eine weiter zurückliegende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig sei. Er bringt damit zum Ausdruck, dass ihm eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem 27. Mai 2008 nicht möglich ist.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass anhand der echtzeitlich vorliegenden medizinischen Unterlagen nachweisbar sei, dass er seit spätestens Juni 2004 in einem rentenrelevanten Ausmass arbeitsunfähig sei. Aus somatischen Gründen ist – wie nachfolgend aufgezeigt wird - dem Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Akten aufgrund eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms ohne radikuläre Symptomatik eine angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit zusätzlicher Pause spätestens ab 1. Oktober 2005 zu 100% zumutbar (vgl. Berichte des Kreisarztes vom 1. September 2004, vom 18. Januar 2005 und vom 26. September 2007, Schreiben der SUVA vom 22. September 2005, orthopädisches Gutachten von Dr. med. I.____ vom 18. Mai 2009). Es ist daher in erster Linie zu prüfen, ob anhand der echtzeitlichen Unterlagen eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen schon vor dem 27. Mai 2008 überwiegend wahrscheinlich vorlag.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer beruft sich zunächst auf das ärztliche Zeugnis der Hausärztin Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin, vom 12. Juli 2004, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 7. Juni 2004 attestierte. Die Arbeitsunfähigkeit wird rein somatisch mit den persistierenden Rückenschmerzen und einer radikulären Reizung begründet. Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung sind dem Bericht nicht zu entnehmen. Der Kreisarzt Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bestätigte in seinem Bericht vom 1. September 2004 die radikuläre Reizung, ging aber bereits wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus. Von einer psychischen Beeinträchtigung ist auch in diesem Bericht keine Rede. Mit Bericht vom 22. September 2005 attestierte die SUVA dem Versicherten aus somatischen Gründen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit ab Oktober 2005. Erstmals im Abschlussbericht der GAW vom 31. März 2006 über die berufliche Massnahme vom 29. September 2005 bis 26. März 2006 wird in Bezug auf die psychische Befindlichkeit des Beschwerdeführers erwähnt, dass der psychische Zustand schwankend sei. Dr. med. L.____, FMH Anästhesiologie und psychosomatische und psychosoziale Medizin, informierte am 28. Mai 2006 (recte 2007), dass eine delegierte Psychotherapie in der Klinik Anfang 2006 nach wenigen Sitzungen gescheitert sei. In der Folge wurde eine Therapie bei lic. phil. M.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, eingeleitet. Sie berichtete mit Schreiben vom 29. Juni 2007, dass der Versicherte seit August 2006 bei ihr in Behandlung sei. Als Diagnosen stellte sie eine chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine dysthyme Störung (ICD-10 F34.1) sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Erstmals im Juni 2007 wird somit echtzeitlich eine psychiatrische Diagnose gestellt. Was die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung angeht, erklärte Dr. G.____ überzeugend, weshalb diese Diagnose nicht zutreffend sei. Insbesondere fehlten die für diese Diagnose charakteristischen Symptome wie Intrusionen, Trauma assoziierte Vermeidung sowie ein katastrophenartiges Erlebnis. Die chronische Schmerzstörung stellte Dr. G.____ nicht in Frage, diese schränke jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Damit bleibt einzig die Dysthymie als psychiatrische Diagnose, welche rechtsprechungsgemäss keine Invalidität zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2014, 8C_33/2014, E. 3.2.3). In der Folge attestierte der Kreisarzt Dr. med. N.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, dem Beschwerdeführer am 26. September 2007 aus rein somatischer Sicht weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer wechselbelastenden körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Er hielt aber fest, dass der Beschwerdeführer einen ausgesprochenen dysphorisch depressiven Eindruck

made, der Leidensdruck sehr hoch sei und der Versicherte auch suizidale Gedanken geäussert habe. Diesbezüglich sei nun die Psychiatrie gefragt. Die Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Zumutbarkeit und der Effizienz während der beruflichen Massnahme in der B.____ erkläre sich zweifellos durch die gestörte Schmerz Wahrnehmung und die übrigen psychiatrischen Diagnosen. In seiner jetzigen Verfassung könne der Versicherte beim besten Willen nicht mehr leisten. Gestützt auf diese Beurteilung beauftragte die SUVA Dr. D.____ den Versicherten gutachterlich abzuklären. Die Untersuchung erfolgte am 27. Mai 2008. Dr. D.____ stellte eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen fest (ICD-10 F32.3; vgl. Gutachten vom 3. Juni 2008). Ab dem Zeitpunkt dieser Untersuchung nahm die IV-Stelle denn auch eine volle Arbeitsunfähigkeit an. Ohne Zweifel verschlechterte sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten innerhalb des Jahres zwischen der Beurteilung der Psychologin M.____ vom Juni 2007 und der Untersuchung von Dr. D.____ im Mai 2008. Ob aber innerhalb dieser Zeitspanne eine rentenrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist und – wenn ja – wann, lässt sich anhand der echtzeitlichen Unterlagen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eruieren. Innerhalb dieser Zeitspanne liegt einzig die Beurteilung von Dr. N.____ vor, welche zwar eine relevante psychische Beeinträchtigung als möglich oder sogar wahrscheinlich nahelegt. Dr. N.____ ist aber kein Facharzt für Psychiatrie und hat deshalb auch keine Quantifizierung der psychiatrischen Beeinträchtigung vorgenommen (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 31. März 2015, 8C_420/2010, E. 4.3 mit Hinweis und vom 8. Juli 2009, 8C_294/2009, E. 4). Darum kann aufgrund der Beurteilung von Dr. N.____ auch keine rentenrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Beweismässig ausreichend erhärtet ist somit eine massgebende Arbeitsunfähigkeit des Versicherten erst ab Begutachtung durch Dr. D.____, d.h. ab Mai 2008. Zu diesem Schluss kam auch Dr. G.____, der alle erwähnten und vom Beschwerdeführer angerufenen medizinischen Unterlagen ebenfalls gewürdigt hat. Weitere Beweiserhebungen sind nicht zielführend.

E. 4.5

Etwas anderes ergibt sich auch nicht in Berücksichtigung der Aussage von Dr. D.____, dass die festgestellte Leistungseinbusse von 60% im Rahmen der Massnahme der B.____ vom 27. September 2005 bis 26. März 2006 nachvollziehbar sei. Zwar kann beruflichen Abklärungsberichten rechtsprechungsgemäss nicht ohne weiteres jegliche Aussagekraft abgesprochen werden. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt jedoch grundsätzlich dem Facharzt oder der Fachärztin (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Januar 2015, 8C_516/2014, E. 9.2 mit Hinweis und vom 31. März 2015, 9C_619/2014, E. 5.1). Die Abklärungsperson erachtete denn auch eine weitere medizinische Untersuchung als notwendig, um genau feststellen zu können, woher die Rückenschmerzen kämen. Zudem erachtete sie eine psychologische Betreuung durch eine Fachperson für die Verbesserung der psychischen Stabilität wichtig. In somatischer Hinsicht bestätigte sodann Dr. N.____ die attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit. In psychiatrischer Hinsicht wurde der Versicherte durch die Fachpsychologin M.____ betreut, welche jedoch (noch) keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose stellen konnte. Eine solche ergab sich erstmals aus dem Gutachten von Dr. D.____. Somit kann die während der Abklärung in der B.____ festgestellte Leistungseinbusse retrospektiv nicht mit zeitnahen Arztberichten bestätigt werden. Das Gleiche gilt bezüglich der Abklärung in der Stiftung

C.____. Es bleibt deshalb dabei, dass in beweisrechtlicher Hinsicht eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit erst ab Untersuchungszeitpunkt von Dr. D.____ im Mai 2008 als ausgewiesen gilt. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 16. November 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_758/2016) erhoben.

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