

GR_GERICHTE S 2011 117 vom 5. Oktober 2012

GR Gerichte, 2012-10-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2011 117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2011_117)

FR: GR_GERICHTE S 2011 117 du 5 octobre 2012

IT: GR_GERICHTE S 2011 117 del 5 ottobre 2012

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, IV-Stelle, beantragte in ihrer Vernehmlassung die Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach ...-Gutachten grundsätzlich nicht zu beanstanden seien und jeweils im Einzelfall zu prüfen sei, ob auf dieses Gutachten abgestellt werden könne, mit BGE 137 V 210 keine Änderung erfahren habe. Es sei deshalb nach wie vor im Einzelfall zu prüfen, ob das ...-Gutachten schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei sei und als medizinische Beweisgrundlage ihre Legitimität habe. Da der Beschwerdeführer auch in seiner Beschwerde lediglich vollständig allgemein gehaltene nicht substantiiert begründete Kritik gegenüber dem Gutachten des ... vom 19. Januar 2010 vorbringe, vermöge er dieses Gutachten nicht zu erschüttern. Seien IV-Leistungen wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bzw. wegen fehlender Erwerbseinbusse verweigert worden, so werde eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt seien. Danach sei vom Versicherten im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Unter Glaubhaftmachen sei kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen seien vielmehr herabgesetzt.

E. 4

a) Dem Argument, wonach eine Vorbefassung „infolge eines bereits früher gemachten Gutachtens“ bestehe, kann im konkreten Fall nicht gefolgt werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes begründet eine Vorbefassung des Arztes, der erneut zur Begutachtung beigezogen wird, nicht von vornherein den Anschein der Befangenheit (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Entscheidend ist, dass das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist zu bejahen, wenn der Sachverständige andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise überprüfen soll (SVR 2009 IV Nr. 16 S. 41 E. 6.2, 8C_89/2007). Es darf z.B. einem Sachverständigen aufgegeben werden, sein erstes Gutachten zu vervollständigen und sich mit weiteren Arztberichten vertiefter

auseinanderzusetzen. Im vorliegenden Fall geht es hauptsächlich um die Prüfung der Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 30. August 2007 eingetreten ist oder nicht. Dazu war eine erneute

Begutachtung nötig. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass eine Aktualisierung der gesundheitlichen Beurteilung keine „neue Sicht“ auf die gesundheitlichen Anspruchsgrundlagen erfordert. Insoweit wirft die Vorbefassung von vornherein keine Probleme auf, womit diese Kritik ins Leere zielt. b) Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, dem ... seien bei der Erstellung seines Gutachtens die Arztberichte seiner Psychiater (Dr. med. ... und Dr. med. ..., Psychiatrische Dienste Graubünden, und Dr. med. ...) nicht vorgelegen. Diesbezüglich ist Folgendes festzuhalten. Der Gutachter hat sich grundsätzlich im Rahmen seiner eigenen Beurteilung mit den wesentlichen Vorakten zu befassen, soweit die betreffenden Stellungnahmen - abhängig von ihrem Entstehungskontext - hinreichend substantiiert und nicht unter einem anderen Aspekt offenkundig vernachlässigbar sind. Dass und inwiefern der Sachverständige die Vorakten bei der Untersuchung in seine Überlegungen einbezieht, muss im Text des Gutachtens zum Ausdruck kommen. Die Ausführungen müssen umso ausführlicher ausfallen, je grösser allfällige Divergenzen sind und je unmittelbarer sie für die zu klärenden Belange von Bedeutung sind. Das ...-Gutachten vom 26. Januar 2010 hält fest, dass „der behandelnde Psychiater in ..., Dr. med. ..., und die Klink ... in ... trotz schriftlicher Aufforderung keine aktuellen Berichte zukommen liessen“. Aus diesem Grund ist offensichtlich, dass das ... diesbezüglich auch nicht Stellung nehmen konnte. Ohne den Inhalt dieser Berichte zu kennen, ist eine Befassung damit unmöglich. Es kann demnach auch nicht gesagt werden, dass erhebliche Differenzen zu den Berichten der behandelnden Ärzte bestanden hätten, welche zu diskutieren und gegeneinander abzuwägen gewesen wären. Immerhin ist festzustellen, dass auch der Beschwerdeführer diese Berichte hätte einfordern können, zumal er alle Auskünfte zu erteilen hat, die zur Abklärung des Anspruches und zur Festsetzung der Versicherungsleistung

erforderlich sind. Insofern besteht auch im Rahmen der Untersuchungsmaxime für den Beschwerdeführer eine Auskunfts- und Mitwirkungspflicht. Relevante Berichte wurden jedoch auch nicht im Beschwerdeverfahren eingereicht. Es fehlten somit Dokumente beziehungsweise Beweise, welche allenfalls aus psychiatrischer Sicht die Argumentation des Beschwerdeführers untermauern würden, wonach das ...-Gutachten in Widerspruch zur Beurteilung seiner behandelnden Ärzte steht. c) Formell macht der Beschwerdeführer zu Unrecht geltend, dass die Stellungnahmen seines Hausarztes Dr. med. ... unberücksichtigt geblieben seien, weil das ... sehr wohl - wenn auch nicht eingehend - sich mit den Berichten des Hausarztes auseinandergesetzt hat (für die materielle Auseinandersetzung siehe Erw. 5c). Das ... führt in seinem Gutachten aus, weshalb der Bericht des Hausarztes nicht nachvollziehbar sei und in welchen Punkten das ... der Einschätzung von Dr. med. ... zustimmt. Dass sich die Einschätzungen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeiten widersprechen, ist keine Ungewöhnlichkeit, und für sich alleine kein hinreichender Grund um den ...- Bericht in Zweifel zu ziehen und als nicht nachvollziehbar zu taxieren, um dann gestützt darauf weitere Abklärungen zu verlangen. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass Dr. med. ... bereits anlässlich der ...-Abklärung im Jahre 2004 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausging und dass sich das ... entsprechend schon in Rahmen dieser Abklärung umfassend mit seiner Beurteilung auseinandergesetzt hat. Insofern musste das ... in seinem Gutachten vom 19. Januar 2010 nicht nochmals eingehend dazu Stellung nehmen.

E. 5

a) Zutreffend ist und wird im Übrigen auch nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe, andernfalls wäre es der Verwaltung untersagt geblieben, auf sein Revisionsgesuch einzutreten und die neue Anmeldung zu prüfen. Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung seiner Invalidität wurden die Berichte des Dr. med. ..., vom 28. April 2009, der

Klinik ... aus dem Jahr 2007 und ein Bericht der beauftragen Arbeitsgestaltung IMPULS Kombi, ..., vom 26. Juni 2008 zu den Akten gegeben. Der Beschwerdeführer ist nun der Auffassung, dass mit diesen Dokumenten gleichzeitig das Vorhandensein einer Verschlechterung seines Invaliditätsgrades bewiesen sei. Auch dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung handelt es sich bei der Neuanschuldung und der Rentenrevisión zwar nicht um identische, aber um ähnliche Rechtsinstitute, nämlich insoweit als beide auf eine erneute Prüfung eines Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse zielen (BGE 133 V 108 E. 5.2 S. 111). Entsprechend knüpft das Gesetz das Eintreten auf eine Neuanschuldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie im Falle eines Revisionsgesuchs gelten. Danach ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Nach der Rechtsprechung ist unter Glaubhaftmachung aber kein Beweis im Sinne des allgemein massgebenden Grades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen, welcher im Sozialversicherungsrecht verlangt wird. Vielmehr sind die Beweisanforderungen bei der Glaubhaftmachung herabgesetzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 294/98 vom 3. Januar 2000 E. 1). Nachfolgend gilt es somit zu prüfen ob die zu den Akten gegebenen Arztberichte das ...-Gutachten zu erschüttern vermögen, sodass das Gericht eine neue Expertise anzuordnen hätte. b) Gemäss Bericht der beauftragen Arbeitsgestaltung IMPULS Kombi hätten die Auswertungen der Arbeitsversuche ergeben, dass lediglich eine gewerbliche Restleistungsfähigkeit von maximal 2-3 Stunden täglich möglich seien. Diesbezüglich hat die Beschwerdegegnerin zu Recht entgegengehalten, dass dies kein Beweis für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes darstelle, zumal es nicht Aufgabe einer Stiftung für Arbeitsgestaltung respektive für berufliche Abklärung sei, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der

Beschwerdeführer arbeitsfähig sei. Diese Aufgabe ist der Ärzteschaft vorbehalten (vgl. BGE 107 V 20 E. b). Entsprechend kann der Bericht der beauftragen Arbeitsgestaltung IMPULS Kombi lediglich eine Verminderung der Leistungsfähigkeit glaubhaft machen, jedoch nicht ob diese infolge einer IV- rechtlich relevanten Beeinträchtigung der Gesundheit besteht. Der ...-Bericht vom 19. Januar 2010 kann damit nicht entkräftet werden. Auch die Berichte der Klinik ... aus dem Jahr 2007 vermögen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu beweisen. Sie sprechen zwar von einer momentanen 50%igen Arbeitsfähigkeit, jedoch halten sie gleichzeitig fest, dass aus medizinisch-rheumatologischer Sicht keine Gründe ersichtlich seien, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen würden, weshalb eine rasche sukzessive Steigerung auf 100 % in den kommenden 4-5 Wochen möglich sei. Es ist somit klar, dass auch in Berufung auf die Berichte der Klinik ... aus dem Jahr 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in keiner Weise bewiesen ist. c) Des Weiteren beruft sich der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. med. ... vom 14. Februar 2009.

Darin bestätigt der behandelnde Arzt, dass sich die Situation des Patienten in den vergangenen zwei Jahren deutlich verschlechtert habe. Im nachgereichten Bericht vom 3. Juli 2009 hält Dr. med. ... fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenprobleme, der Bauchschmerzen, der Tagesmüdigkeit, der Depression, seiner Adipositas, seiner Stuhl- und Windinkontinenz, seines Schlafapnoesyndroms und der momentanen Visuseinschränkung quantitativ und qualitativ stark in seiner Tätigkeit eingeschränkt sei. Diesbezüglich ist Folgendes festzuhalten. Aus dem ...- Gutachten vom 19. Januar 2010 kann entnommen werden, dass sich die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden bezüglich des Bewegungsapparates anlässlich einer Untersuchung nur sehr eingeschränkt objektivieren liessen. Es sei zwar nachvollziehbar, dass am unteren Teil des Rumpfes etwas schneller Schmerzen aufträten als bei der Durchschnittsbevölkerung, was aber im Wesentlichen durch das sehr ausladende Abdomen mit entsprechender Überbelastung der unteren Wirbelsäule bedingt

sein dürfte, ohne dass relevante Alterationen der osteoartikulären Strukturen dafür verantwortlich wären. Auch im Hinblick auf die Adipositas gebe es keine Hinweise, die auf eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit deuten würden. Nach wie vor sei dem Beschwerdeführer aufgrund der folgenden Diagnosen: chronisches lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80), leichtgradige degenerative Veränderung der unteren Lendenwirbelsäule (M47.86/M51.2), Wirbelsäulenfehlhaltung mit spontan verstärkter Kyphose thorakal und Streckhaltung lumbal weitgehend funktionell bedingt bei ausgeprägter stammbetonter Adipositas (M40.04), eine Arbeitstätigkeit zumutbar, in welcher keine Gewichte grösser als 20 kg gehoben oder getragen werden müssten und keine länger dauernden Zwangshaltungen des unteren Rumpfes vorkämen. In diesem Sinne bestehe für adaptierte körperliche Tätigkeiten eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dies entspricht dem, was die Ärzte des ... bereits in ihrem früheren Bericht im Jahre 2004 festhielten, sodass auch in dieser Hinsicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich ist. Bezüglich der Tagesmüdigkeit führt das ... nachvollziehbar aus, dass die Tagesmüdigkeit respektive Schlafstörungen auf einen unregelmässigen Tag-/Nachtrhythmus zurückzuführen seien. Aus psychiatrischer Sicht könne nach wie vor die Diagnose einer Somatisierungsstörung gestellt werden. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Die leichten depressiven Verstimmungen und der geringgradige soziale Rückzug seien im Rahmen der Somatisierungsstörung zu sehen. Diese begründe jedoch nicht die eigenständige Diagnose einer depressiven Störung. Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Störung fehlten, zumal auch der behandelnde Psychiater in ..., Dr. med. ..., und die Klinik ... in ... trotz Aufforderung keine aktuellen Berichte diesbezüglich zukommen liessen. Der Beschwerdeführer berichtet des Weiteren über Bauchschmerzen, Stuhl- und Windinkontinenz und zwar besonders nach längeren Spaziergängen. Gemäss ... wurde der Beschwerdeführer nach der Häufigkeit dieser Episoden gefragt, worauf er jedoch keine Angaben dazu machen konnte. Insofern kann nicht von einer Veränderung des

Gesundheitszustandes gesprochen werden. Es ist nämlich darauf hinzuweisen, dass diese Beschwerden an sich bereits im Einspracheentscheid vom 30. August 2007 berücksichtigt wurden und dazu Stellung genommen wurde. Es wurde darauf hingewiesen, dass aus hygienischen Gründen die Arbeitstätigkeit in einer Metzgerei respektive Lebensmittelproduktion nicht mehr möglich sei, jedoch andere adaptierten Tätigkeiten

schon, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 17 % ergebe. Damit wurde diesem Vorbringen bereits im Einspracheentscheid vom 19. August 2007 Rechnung getragen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat der Beschwerdeführer jedoch, wie bereits dargelegt, nicht genügend medizinisch dokumentiert um das polydisziplinäre Gutachten des ... vom 19. Januar 2010 in Zweifel zu ziehen. Ebenfalls stellt die momentane Visuseinschränkung in einem geringen Ausmass keine Verschlechterung des Invaliditätsgrades dar, zumal der Beschwerdeführer selbst lediglich davon spricht, dass er beim Lesen von kleinen Buchstaben Schwierigkeiten habe (vgl. Bericht des ... vom 19. Januar 2010). d) In Anbetracht des soeben Ausgeführten hielt das ... in seinem Gutachten vom 19. Januar 2010 zu Recht fest, dass aufgrund der anamnestischen Angaben, seinen Untersuchungen, der vorliegenden Dokumente sowie der früheren attestierten Arbeitsunfähigkeit aus heutiger Sicht davon auszugehen sei, dass das medizinische Zustandsbild in den letzten Jahren immer in etwa identisch gewesen sei, wie es sich heute präsentiere und nie während längerer Zeit höhergradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgelegen hätten. Das polydisziplinäre Gutachten des ... vom 19. Januar 2010 ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten erfolgt und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass kein Anlass besteht, weitere Abklärungen vorzunehmen, zumal nicht davon auszugehen ist, dass

weitere Untersuchungen eine abweichende Einschätzung ergäben (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf das Gutachten des ... vom 19. Januar 2010 abgestellt.

E. 6

Der ermittelte Invaliditätsgrad von 17.55 %, welcher gestützt auf das Gutachten des ... vom 19. Januar 2010 und auf den Einkommensvergleich, nämlich ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 66'783.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'066.-- ermittelt wurde, ist somit nicht zu beanstanden und wird im Übrigen auch nicht moniert. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. August 2011 erweist sich als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

a) Der Beschwerdeführer beantragt für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege. Das Gericht kann nach Art. 76 Abs. 1 VRG einer Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, auf Antrag die unentgeltliche Prozessführung bewilligen, sofern ihr Rechtsstreit nicht offensichtlich mutwillig oder von vornherein aussichtslos ist. Gemäss Art. 61 lit. f ATSG muss das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung sind in der Regel erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die Verbeiständung durch einen Anwalt oder eine Anwältin notwendig oder doch geboten ist (BGE 125 V 202 E. 4a mit Hinweisen). b) Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer öffentlich unterstützt. Seine Kenntnisse der deutschen Sprache sind begrenzt und er ist mit dem Schweizerischen Rechtssystem nicht vertraut. Er bedarf deswegen zur Wahrung seiner Rechte eines

Rechtsvertreters. Zudem kann seine Beschwerde nicht als aussichtslos bezeichnet werden, weshalb ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Als unentgeltlicher Rechtsbeistand wird dem Beschwerdeführer Dr. iur. ... bestellt. Die Kosten des Verfahrens und der

anwaltlichen Vertretung des Beschwerdeführers werden durch die Gerichtskasse übernommen. Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Honorarverordnung (HV; BR 310.250) wird dem Rechtsanwalt für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung und der amtlichen Verteidigung ein Honorar von Fr. 200.-- pro Stunde zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer ausgerichtet. Mit Schreiben vom 31. Oktober 2011 reichte der Rechtsvertreter seine Honorarnote ein. Darin macht er einen Aufwand von total 8.50 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 20.-- und MWST zu 8 % geltend, was einen Betrag von total Fr. 1'857.60 ergibt. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. a) In Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Art. 76 VRG) werden die Kosten von Fr. 700.-- zulasten von ... von der Gerichtskasse übernommen. b) ... wird in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. ... ein Rechtsvertreter auf Kosten des Staates bestellt. Dieser wird durch die Gerichtskasse mit Fr. 1'857.60 (inkl. MWST) entschädigt. c) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von ... gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er das Erlassene und die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG). Auf die an das Bundesgericht erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 16. Januar 2013 nicht eingetreten (8C_928/2012).

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