

SO_GERICHTE VSBES.2017.20 vom 30. November 2016

SO Obergericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.20

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.20 du 30 novembre 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.20 del 30 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), geboren 1959, meldete sich am 12. Oktober 2010 erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 3). Bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 25. Mai 2010 aufgrund einer Krebserkrankung hatte er zu 100 % als Call-Center-Agent gearbeitet (IV-Nr. 14).

1.2 Die Beschwerdegegnerin tätigte diverse medizinische Abklärungen. Unter anderem liess sie den Beschwerdeführer durch die Begutachtungsstelle B.____ am 15. April 2013 psychiatrisch und onkologisch begutachten (Gutachten vom 7. Mai 2013, IV-Nr. 57.1).

1.3 Mit Verfügung vom 7. Juli 2014 (IV-Nr. 78) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine befristete Rente zu, und zwar vom 1. Mai bis 30. September 2011 eine ganze sowie vom 1. Oktober 2011 bis 30. September 2013 eine halbe Rente. Ab dem 1. Oktober 2013 verneinte sie einen Rentenanspruch.

E. 2

2.1 Am 6. Juni 2015 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 84). Er gab an, seit dem 1. Januar 2014 bis auf weiteres arbeitsunfähig zu sein. Er habe eine starke chronische Neurodermitis sowie eine Fibromyalgie und sei dadurch psychisch belastet.

2.2 Mit Vorbescheid vom 16. Juni 2015 (IV-Nr. 90) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten, weil der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft dargelegt habe. In der Folge reichte dieser verschiedene Arztzeugnisse ein und machte geltend, es seien neue Diagnosen im rheumatologischen und psychiatrischen Bereich hinzugekommen (IV-Nr. 93).

2.3 Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin diverse Arztberichte ein und liess den Beschwerdeführer durch die Begutachtungsstelle C.____ begutachten. Das polydisziplinäre Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Onkologie) wurde am

E. 7

April 2016. Sie hat den Beschwerdeführer in insgesamt vier Disziplinen begutachten lassen. Das Gutachten erweist sich als vollständig. Es beruht auf umfassender Aktenkenntnis und ■analyse und wurde von auf den entsprechenden Gebieten ausgewiesenen Fachpersonen erstellt. In dieser Hinsicht genügt es den Anforderungen an ein verwertbares Gerichtsgutachten. Sodann sind die Einschätzungen, die von den jeweiligen Teilgutachterinnen und Teilgutachtern getroffen werden, inhaltlich nachvollziehbar. Der

Beschwerdeführer hat dem in seiner Beschwerdeschrift auch nichts entgegenzuhalten. Die Beweiskraft des Gutachtens wird nicht bestritten und ist als gegeben zu erachten.

Der rheumatologische Gutachter gelangt zur schlüssigen Beurteilung, dass im Gegensatz zu Berichten von behandelnden Ärzten, in welchen ein polymyalgisches Beschwerdebild postuliert und auch fibromyalgieforme Beschwerden erwähnt würden, in der aktuellen rheumatologischen Untersuchung sämtliche Fibromyalgie-Druckpunkte schmerzfrei gewesen seien. Der Beschwerdeführer habe auch spontan über keine Schmerzen am Bewegungsapparat gesprochen, sondern unangenehme Gefühlsstörungen mit Beginn nach der Chemotherapie im Bereich der Füße und Ausdehnung nach proximal, jedoch weiterhin am stärksten distal betont, erwähnt. Daraus wird der nachvollziehbare Schluss gezogen, dass eine Fibromyalgie nicht zu diagnostizieren ist. Als mögliches klinisches Korrelat findet sich gemäss Gutachter entsprechend einer Neuropathie ein aufgehobener Vibrationssinn an den Füßen. Auch der Achillessehnenreflex sei beidseits aufgehoben bei sonst gut auslösbaren Reflexen. Aktuell bestehe kein relevantes rheumatologisches Krankheitsbild, das eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Die entgegenstehenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind unter dem Lichte der Tatsache zu betrachten, dass solche im Zweifelsfalle eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Der rheumatologische Gutachter würdigt die übrigen vorhandenen Arztberichte ebenfalls, wobei richtigerweise darauf hingewiesen wird, dass auch der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. E.____, negative Resultate bezüglich der Rheumaserologie erwähnt und bei der Anamnese anmerkt, dass keine signifikanten Schmerzexazerbationen aufgetreten seien. Ebenfalls wird erwähnt, dass auch durch Dr. med. E.____ aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Die einzige Differenz besteht darin, dass im Gutachten keine Fibromyalgie diagnostiziert wird, was unter Berücksichtigung der Tatsache, dass im Rahmen der Anamnese- und Befunderhebung keine Anzeichen einer solchen erkannt werden konnten (so zum Beispiel insbesondere auch keine Fibromyalgie-Druckpunkte positiv waren), korrekt erscheint. Es wird auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im rheumatologischen Fachgebiet auch nicht über eine eigentliche Schmerzproblematik klagt. Folglich kann aus rheumatologischer Sicht keine Diagnose mit negativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden, womit gegenüber dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenprüfung auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegeben ist.

In der onkologischen Beurteilung kommt Dr. med. J.____ zum Schluss, von Seiten des im Jahre 2010 diagnostizierten mediastinalen Adenokarzinoms, welches im Rahmen einer kurativ-intendierten, multimodalen Therapie (bestehend aus einer mediastinalen Lymphadenektomie und linksseitigen Lungenoberlappenresektion mit anschliessender adjuvanter kombinierter Chemotherapie mit Cisplatin und Vinorelbine bis zum Januar 2011) behandelt worden sei, sei der Beschwerdeführer in kompletter Remission. Trotzdem beklage dieser seit Abschluss der Chemotherapie bis zum heutigen Tage erhebliche Müdigkeit sowie Abgeschlagenheit, Kribbelparästhesien im Bereich der Füße und weniger Fingerspitzen sowie ein Kältegefühl am gesamten Körper, sodass er beim Schlafengehen auf eine Wärmeflasche angewiesen sei. Des Weiteren beklage er sich über Veränderungen seiner Stimme, welche postoperativ im Rahmen einer iatrogenen Rekurrensparese aufgetreten seien. Letzteres sei sicherlich als Folge der mediastinalen Lymphknotendissektion, bei der es offensichtlich zu einer Verletzung des Nervus Recurrens gekommen sein müsse, zu interpretieren. Dies habe auch zur Folge gehabt, dass der

Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als mehrsprachiger Mitarbeiter eines Call-Centers nicht mehr ausführen können. Von dieser Recurrensparese habe er sich praktisch vollständig erholt, im täglichen Umgang bestünden keinerlei Behinderung mehr durch diese Verletzung. Der Beschwerdeführer selbst glaube, dass seine Stimme noch etwas höher sei als vorher. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einem Call-Center auf Grund der Stimmprobleme könne aber nicht mehr postuliert werden. Die jetzige anhaltende Hypästhesie der Fusssohlen und Fingerspitzen lasse sich als persistierende periphere Neuropathie / Neurotoxizität bei stattgehabter Chemotherapie mit Cisplatin ebenfalls als therapieassoziiert bzw. therapiebedingt interpretieren. Die anhaltende Müdigkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit liessen sich zum jetzigen Zeitpunkt allerdings weniger durch die chirurgischen Eingriffe im Jahre 2010 und darauffolgende Chemotherapie erklären. Aus onkologischer Sicht sei die eingeschränkte Leistungsfähigkeit nicht konklusiv nachvollziehbar. Auch diese Einschätzung ist begründet und sie deckt sich im Wesentlichen mit der Beurteilung, die von der Begutachtungsstelle B. ___ bereits am 7. Mai 2013 abgegeben worden war. Insofern ist auch hier keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ersichtlich. Neu wird indessen im Gutachten der Begutachtungsstelle C. ___ eine periphere Neuropathie genannt. Der onkologische Gutachter erklärt die anhaltende Hypästhesie der Fusssohlen und Fingerspitzen mit einer persistierenden peripheren Neuropathie / Neurotoxizität als Folge der durchgeführten Chemotherapie. Im Rahmen der Erstbegutachtung bei der Begutachtungsstelle B. ___ waren durch den Beschwerdeführer noch keine Kribbelparästhesien geschildert worden. Im Gegensatz dazu erklärte er aber anlässlich der aktuellen Begutachtung, nach Abschluss der Chemotherapie im Januar 2011 seien seine Füsse wie dumpf geworden und er habe ein «Gramseln» sowie Unbehagen verspürt (IV-Nr. 115.1 S. 24 und 29 f.). Als er im Jahr 2013 durch die Begutachtungsstelle B. ___ untersucht worden war, waren diese Kribbelparästhesien aber offensichtlich kein Thema. Obwohl sie auch damals seit über zwei Jahren vorgelegen haben sollen, wurden sie vom Beschwerdeführer nicht erwähnt. Im aktuellen Gutachten wird festgehalten, die aktuell feststellbaren Zytostatika-Nebenwirkungen seien damals offenbar weniger ausgeprägt gewesen. Faktisch haben aber diese Nebenwirkungen gemäss Angaben des Beschwerdeführers schon zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenverfügung bestanden, insofern liegt auch hier keine Veränderung des gesundheitlichen Zustands vor. Im Gegensatz zur Einschätzung der Begutachtungsstelle B. ___ vom 7. Mai 2013 wird im aktuellen Gutachten nun aber wegen der peripheren Neuropathie von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 15 % ausgegangen. Insofern wird der gleiche Sachverhalt anders bewertet. Die Begutachtungsstelle B. ___ war im Mai 2013 zum Schluss gekommen, dass sich ab Juli 2013 aufgrund der Krebserkrankung und deren Folgen keine Einschränkung Arbeitsunfähigkeit mehr rechtfertige. Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen ist indessen unbeachtlich. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die von Dr. med. H. ___ vorgenommene psychiatrische Beurteilung äussert sich zunächst über einen nicht ganz durchschnittlichen Werdegang des Beschwerdeführers, der ohne Vater aufgewachsen ist. Offenbar hat er aber diese nicht ganz einfache Situation gut kompensieren können. Diese Einschätzung ist korrekt, lassen sich doch in der Biographie keine Hinweise auf frühe, relevante Probleme finden. Der schulische und berufliche

Werdegang ist unauffällig. Zweifellos seien dann nach gutachterlicher Auffassung das Auftreten eines malignen Tumors und die folgende Operation, insbesondere auch die konsekutive Verletzung des Stimmbandes, für den Beschwerdeführer eine traumatisierende Erfahrung gewesen, die er heute zu verdrängen versuche. Hieraus schliesst der Gutachter nachvollziehbar begründet, dass dieser mindestens einen Teil seiner Ängste in Zusammenhang mit der Krebserkrankung verdrängt und dafür in psychosomatischen Symptomen, wie in den genannten Fibromyalgie-Beschwerden, ausdrückt. Seine Sorge um seine Gesundheit hat sich auf die Ebene der Dermatitis verschoben, indem er während mehreren Stunden pro Tag seine Haut pflegt. Weiter schätzt der Gutachter die angegebene rasche Ermüdbarkeit und das erhöhte Schlafbedürfnis als eine gewisse ängstliche und hypochondrische Verarbeitung des Tumorproblems ein, was einleuchtend erscheint. In diesem Sinne diagnostiziert er eine Neurasthenie, wobei er sich auch über die in BGE 141 V 281 festgehaltenen Indikatoren in Zusammenhang mit der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Störungen bzw. pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. Pausbonog) äussert. Die Neurasthenie gehört ebenfalls zu diesen Beschwerdebildern (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3). In Einklang mit der gutachterlichen Einschätzung sind bezüglich individueller Belastungsfaktoren und Ressourcen keine spezifischen sozialen Faktoren ersichtlich, die einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Zu allfälligen relevanten Persönlichkeitsfaktoren fügt der Gutachter an, dass der Beschwerdeführer trotz speziellen Voraussetzungen in Kindheit und Jugend (Aufwachsen praktisch alleine mit der Mutter) bis zum Auftreten seines Krebsleidens offensichtlich immer in einem Gleichgewicht war. Komorbiditäten werden keine erwähnt. Was die Konsistenz anbelangt, so wird schlüssig darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer zwar über Depressionen berichte, diese allerdings aufgrund der guten affektiven Modulation und sehr lebhaften Berichterstattung sowie einem guten affektiven Kontakt als akzentuiert dargestellt beurteilt werden müssten. Anlässlich der Untersuchung war kein grosser Leidensdruck auf psychischer Ebene zu erkennen. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer lediglich einmal monatlich die psychotherapeutische Behandlung aufsucht. Schliesslich äussert sich der Gutachter dahingehend, dass eine weitere psychiatrische Betreuung dazu dienen könnte, das Verdrängungsverhalten zu besprechen und die Ängste zu bearbeiten. In diesem Sinne kann auch nicht von einer Therapieresistenz gesprochen werden. Der leichte Schweregrad der diagnostizierten Neurasthenie ergibt sich schon daraus, dass die Diagnose unter denjenigen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wird. Auch gemessen an den erhobenen Befunden ist von einem leichten Schweregrad auszugehen. Betrachtet man den vom Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung geschilderten Tagesablauf, lassen sich zwar keine ausgiebigen Aktivitäten erkennen, von einem ausgeprägten sozialen Rückzug kann aber noch keine Rede sein. Der Beschwerdeführer verrichtet seinen Haushalt eigenständig, besucht täglich seine Mutter und geht mit dieser auch einkaufen. Bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im Rahmen der erstmaligen Rentenprüfung präsentierte sich der Tagesablauf gleichermassen. Insofern ist nicht davon auszugehen, dass sich die Neurasthenie auf die Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten auswirkt, dies entgegen der in der zusammenfassenden Beurteilung getroffenen Einschätzung, dass aus psychiatrischen Gründen von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dies steht einerseits im Widerspruch dazu, dass die Neurasthenie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit angegeben und die konkrete Frage, ob sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers wesentlich verschlechtert habe, verneint wird. Andererseits führt auch die Indikatorenprüfung zum Ergebnis, dass eine invalidisierende Wirkung nicht gegeben ist. Wenn die Gutachter davon auszugehen, dass die psychische Beeinträchtigung eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, obwohl sich der Zustand gegenüber der erstmaligen Rentenprüfung nicht verändert hat, so liegt hierin eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts.

Schliesslich ist auch in der atopischen Dermatitis keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes zu sehen. Diese wurde im Zeitpunkt der erstmaligen Begutachtung durch die Begutachtungsstelle B. ___ vom 7. Mai 2013 bereits erwähnt (IV-Nr. 57.1 S. 12). Sie wirkte sich jedoch bereits damals nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Im Rahmen des Einwandverfahrens bezüglich der erstmaligen Rentenverfügung wurde durch die Beschwerdegegnerin beim [...] ein Arztbericht eingeholt (IV-Nr. 68). Dieser datiert vom 28. Oktober 2013 und äussert sich über eine atopische Dermatitis. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % wurde darin lediglich für die Dauer eines stationären Aufenthalts in der dermatologischen Klinik attestiert. Ansonsten wurde angegeben, es bestehe aufgrund der dermatologischen Erkrankung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere lässt sich aus diesem Bericht auch nicht schliessen, dass der Beschwerdeführer tatsächlich eine derart zeitaufwändige Hautpflege vornehmen muss. Auch hier liegt keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vor, und es ist auch zum aktuellen Begutachtungszeitpunkt nicht davon auszugehen, dass sich die atopische Dermatitis auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Demgegenüber statuieren die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung aufgrund des erhöhten Aufwandes zur Pflege der Haut eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 %, obwohl sie gleichzeitig festhalten, dass es wenig plausibel und nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer dafür vier Stunden pro Tag benötige. Auch hier liegt aber ein unveränderter Zustand vor, und bei der Beurteilung der Einschränkung handelt es sich wiederum um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 7. Juli 2014 nicht in relevantem Mass verändert hat, wie dies im Gutachten der Begutachtungsstelle C. ___ auch explizit festgehalten wird. Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Einschränkung von 30 - 35 %) ist als unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts zu sehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht einen Leistungsanspruch verneint. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

8. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen abgesprochen. Der Beschwerdeführer lässt solche im Sinne eines Eventualantrags beantragen. Im Rahmen der ersten Rentenprüfung war der Beschwerdeführer in den Genuss von beruflichen Eingliederungsmassnahmen gekommen. Es hat sich in der Folge gezeigt, dass in der ursprünglichen Tätigkeit sowie einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. In Betracht zu ziehen wäre allenfalls eine Stellenvermittlung bzw. Hilfe bei der Stellensuche. Ein Bewerbungscoaching hatte er bereits 2011 erhalten. Der Beschwerdeführer selber erachtet sich indessen als deutlich weniger als 50 % arbeitsfähig. Nachdem bereits im Gutachten vom 7. Mai 2013 festgestellt worden war, dass eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit gegeben ist, hat er keine Erwerbstätigkeit aufgenommen, auch nicht im Teilzeitbereich. Mit Blick auf die subjektive Krankheitsüberzeugung

erscheinen berufliche Massnahmen wenig erfolgversprechend. Es ist unter Berücksichtigung des nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitszustandes und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer über eine gute Ausbildung und langjährige Berufserfahrung verfügt, auch nicht ersichtlich, inwiefern er bei der Stellensuche auf Hilfe angewiesen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat demnach auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint.

9. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Weber

Auf die gegen den vorliegenden Entscheid erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 9C_471/2017 vom 6. Oktober 2017 nicht ein.

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