

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 18/06

Urteil vom 1. Februar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön und Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Parteien
A. _____, 1956, Beschwerdeführer,
vertreten durch Fürsprecher Gerhard Lanz, Schwanengasse 8, 3011 Bern,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern,
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 15. November 2005.

Sachverhalt:

A.
Der 1956 geborene A. _____ meldete sich erstmals im Jahre 1993 zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an. Im darauffolgenden Jahr unterzog er sich einer Diskushernienoperation L4/L5. Da er seine Arbeit als Gipser nicht mehr ausführen konnte, liess er sich vom März 1996 bis September 1997 auf Kosten der Invalidenversicherung zum Lastwagenchauffeur ausbilden. Im weiteren wurde ihm vor Beginn der Umschulung vom 1. Januar 1995 bis 30. September 1995 eine befristete Invalidenrente gewährt.

A. _____ meldete sich am 8. April 2002 erneut bei der Invalidenversicherung an und ersuchte um Berufsberatung, Umschulung und eine Rente, da sich sein Gesundheitszustand seit September 2000 verschlechtert habe. Vom 25. Oktober bis 12. November 2001 war er wegen chronischen Rückenschmerzen im Spital I. _____ und vom 27. Februar bis 10. April 2002 im Spital B. _____ hospitalisiert. Im Juni 2002 diagnostizierte man beidseits fortgeschrittene Femurkopfnnekrosen, links ausgeprägter als rechts, weshalb der Versicherte sich im Juli 2002 links und am 30. Januar 2003 rechts einer Hüft-TP-Operation unterziehen musste. Die IV-Stelle Bern veranlasste in der Folge bei Dr. med. L. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, (Expertise vom 30. Januar 2004) und bei Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, (Expertise vom August 2004) je eine Begutachtung. Mit Verfügung vom 16. September 2004 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe bei einem Invaliditätsgrad von 34% keinen Anspruch auf eine Rente. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 10. Februar 2005).

B.

A. _____ liess dagegen Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, die Sache sei an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag gebe; eventualiter seien ihm die gesetzlichen Leistungen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzusprechen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die Beschwerde mit Entscheid vom 15. November 2005 ab, soweit es darauf eintrat.

C.

A. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des Entscheides vom 15. November 2005 sei die Sache an die Vorinstanz, eventuell an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit ein interdisziplinäres, psychosomatisches Gutachten in Auftrag gegeben werde. Eventualiter seien ihm die gesetzlichen Leistungen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens

40% zuzusprechen.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Stellungnahme.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurde das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Günther, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 15. November 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V [I 618/06] Erw. 1.2).

1.2 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Gericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilt werden, wobei das Gericht an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden ist. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen bisheriges Recht auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung hängigen Beschwerden anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich die Kognition des nunmehr urteilenden Bundesgerichts noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, die dem neuen Abs. 1 entspricht.

2.

Die Vorinstanz hat die hier massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich diejenigen über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG sowohl in der seit 1. Januar bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen wie auch in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), richtig dargelegt und zutreffende Ausführungen zur - nur ausnahmsweise - invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen (BGE 131 V 50 Erw. 1.2, 130 V 352 ff.; vgl. auch BGE 132 V 70 ff. Erw. 4.2 und 4.3) sowie zur Beweiswürdigung und zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) gemacht. Hierauf wird verwiesen.

3.

Zu beurteilen ist zunächst, ob die von beiden Vorinstanzen beigezogenen medizinischen Grundlagen einen abschliessenden Entscheid über den Invaliditätsgrad erlauben.

3.1 Die IV-Stelle und das kantonale Gericht haben bei ihrer Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts insbesondere auf die Erkenntnisse der Dres. med. L. _____ und H. _____ vom 30. Januar 2004 und August 2004 abgestellt. Diese kamen zusammenfassend zum Schluss, die festgestellten somatischen Beschwerden, insbesondere ein chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom, ein Verdacht auf Entwicklung einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose (DISH) sowie die operierten idiopathischen Femurkopfnnekrosen beidseits, seien bezüglich der geschilderten Beschwerden hinsichtlich Umfang, Intensität und der daraus abgeleiteten weitgehenden Arbeitsabstinenz nicht nachvollziehbar. Es wurde die psychiatrische Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD-10:F45.0) gestellt. Die Vorinstanz erachtete die hierfür attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht für unbeachtlich.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird insbesondere das psychiatrische Gutachten des Dr. med. H. _____ als in mannigfaltiger Hinsicht ungenügend gerügt, weshalb für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nicht auf die darin festgehaltenen Schlussfolgerungen abgestellt werden könne und eine eingehende psychosomatische Begutachtung in Auftrag zu geben sei.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat sich im April 2002 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem ihm mit Verfügung vom 10. Oktober 1997 mitgeteilt worden war, dass er in einer Tätigkeit, die nicht ausschliesslich körperliche Schwerstarbeit erfordere, voll

arbeitsfähig sei und damit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könne. Gemäss Schreiben des Dr. med. T._____, allgemeine Medizin FMH, vom 1. März 2001 hatte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführer in den vorangegangenen vier Jahren nicht wesentlich verändert. Eine Verschlechterung trat ab Herbst 2001 ein, weshalb er vom 25. Oktober bis 12. November 2001 im Spital I._____ und vom 27. Februar bis 10. April 2002 im Spital X._____ hospitalisiert war. Angaben über die zumutbare Leistungsfähigkeit fehlen in den jeweiligen Austrittsberichten. Am 11. Juni 2002 fand der orthopädische Chirurg, Dr. med. S._____, leitender Arzt am Spital I._____, beidseitige Femurkopfnnekrosen, welche in der Folge im Juli 2002 (links) und am 30. Januar 2003 (rechts) mittels Totalprothesen saniert wurden. Laut Bericht des Dr. med. S._____, Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 21. Mai 2003 bewegte sich der Beschwerdeführer immer noch mittels zwei Krücken fort, weshalb er bis zu diesem Zeitpunkt allein wegen der Hüftproblematik auch nicht arbeitsfähig war. Da diese ungefähr ein Jahr gedauert hat, ist der Invaliditätsgrad und die eventuelle Rentenberechtigung ab Juni 2003 zu prüfen (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

4.2 In somatischer Hinsicht sind sich die medizinischen Sachverständigen einig, dass der Beschwerdeführer nach den erfolgreich durchgeführten beidseitigen Hüftoperationen in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, soweit sich die Tätigkeit auf eine mittlere körperliche Belastung beschränkt und Gewichte von über 15 - 20 kg nicht repetitiv bewegt werden müssen. Der Beruf als Lastwagenchauffeur wird dabei als idealer Arbeitsplatz bezeichnet.

Uneinig ist man sich bezüglich der psychisch zumutbaren Leistungsfähigkeit. Der Oberarzt des psychiatrischen Dienstes im Spital I._____ diagnostizierte anlässlich eines psychiatrischen Konsiliums während einer stationären Abklärung am 31. Oktober 2001 eine Depression bei chronischen Schmerzen durch Wurzelkompressionssyndrom (ICD -10 F32.0). Im Austrittsbericht über eine Hospitalisation im Spital X._____ vom 27. Februar bis 10. April 2002 wird unter anderem die Diagnose einer Schmerzchronifizierung bei Rückzug-/Konservierungsreaktion bei psychosozialer Belastungssituation und depressiver Entwicklung gestellt. Der von der IV-Stelle beauftragte Dr. med. H._____ schliesslich stellt im August 2004 eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) fest.

4.2.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c mit Hinweisen). Konkret beanstandet der Beschwerdeführer unter anderem, Dr. med. H._____ habe ihn lediglich während gut 15 Minuten untersucht und sei deshalb nicht mit der erforderlichen Sorgfalt vorgegangen. Im Hinblick auf den Nachweis der (behaupteten) kurzen Untersuchungsdauer beantragte der Versicherte vorinstanzlich weitere Beweismassnahmen. Dabei erkennt er, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 23 f.).

4.2.2 Wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgezeigt, werden im Kurzgutachten des Dr. med. H._____ zahlreiche Sachverhaltsdetails angegeben, die im deutlichen Widerspruch zu den Akten stehen. Dies rührt unter anderem daher, dass die Anamnese nicht detailliert wiedergegeben wird. Es ist daher für das Gericht nicht möglich zu überprüfen, ob diese zur Kenntnis genommen wurde. Entscheidend ist dabei der Irrtum des Gutachters über die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers nach dessen Diskushernienoperation. Er gibt an, die Arbeit sei erst 1999 niedergelegt worden, wobei er in Wirklichkeit seit Januar 1994 nicht mehr arbeitet. Auch bezüglich des Unfalls der Ehefrau und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit liegen offenbar Irrtümer vor. Diese rufen hinsichtlich der Qualität der Expertise Fragen auf. Zudem ist das Gutachten für die streitigen Belange weder umfassend, noch leuchtet die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und die daraus getroffenen Schlussfolgerungen ein, weil sie nicht begründet sind. Das trifft vor allem auf die im Bericht des Dr. H._____ enthaltende Aussage zu, dass seines Erachtens die Somatisierungsstörung zwar vorhanden, jedoch noch milde ausgeprägt und nicht chronifiziert sei. Dies steht

im Widerspruch zum Umstand, dass alle anderen involvierten Ärzte von einem seit Jahren chronifizierten lumbalen Schmerzsyndrom ohne somatische Ursache berichten. Schliesslich fehlt es auch an begründeten Angaben darüber, inwiefern die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer gestatten, mit seinen Schmerzen umzugehen. Zusammenfassend steht fest, dass

das Gutachten vom August 2004 den rechtsprechungsgemässen Kriterien an eine beweiskräftige Expertise nicht genügt.

4.3

4.3.1 Eine Rückweisung ist nur sinnvoll, soweit nicht bereits im aktuellen Beurteilungszeitpunkt auf Grund einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d) festgestellt werden kann, dass jeder in Betracht fallende Gesundheitsschaden bereits deswegen nicht leistungserheblich sein würde, weil die Überwindung seiner Folgen zumutbar erschiene. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b [I 138/98] mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine). Die Diagnose eines psychischen Leidens begründet für sich alleine noch keine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit. Entscheidend ist, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 50 Erw. 1.2), wobei die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess nur in Ausnahmefällen anzunehmen ist. Eine solche setzt unter anderem das Vorliegen einer mitwirkenden psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 130 V 354 f. Erw. 2.2.3 mit Hinweisen). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

4.3.2 Die vom Oberarzt des psychiatrischen Dienstes am Spital I._____, med. prakt. Z._____, diagnostizierte Depression bei chronischen Schmerzen ist nach dessen Aussage verursacht durch die chronischen Schmerzen, welche ihrerseits gemäss verschiedenen Berichten und Untersuchungen trotz nur geringen somatischen Befunden bestehen. Soweit die Depression im Zusammenhang mit der somatoformen Störung steht, stellt sie demnach kein verselbstständigtes Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität dar (siehe auch BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1; Urteil D. vom 20. April 2006, I 805/04, Erw. 5.2.1). Weitere Hinweise auf eine psychische Erkrankung - ausser der Somatisierungsstörung - lassen sich den zahlreichen Arztberichten nicht entnehmen. Da aus den Akten auch keine mehrjährige chronische körperliche Begleiterkrankung mit unveränderter oder progredienter Symptomatik, kein primärer Krankheitsgewinn oder unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen erkennbar sind, scheint es ausgeschlossen, dass eine erneute Begutachtung zu einem Resultat führen würde, welches den vorinstanzlichen Entscheid im Ergebnis als unrichtig erscheinen liesse. Von einer Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung ist

daher im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b) keine bessere Erkenntnis zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist.

5.

Auf Grund des den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise vollumfänglich genügenden rheumatologischen Gutachtens des Dr. med. L._____ vom 30. Januar 2004 steht fest, dass der Beschwerdeführer für leicht- und mässiggradig körperlich belastende Arbeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Die Verhältnisse haben sich somit seit der rechtskräftigen Ablehnung eines Rentenanspruchs (Verfügung vom 10. Oktober 1997) nicht wesentlich verändert. Auch bei Berücksichtigung einer von Dr. med. H._____ geschätzten, aber nicht begründeten Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von 20% resultiert keine rentenbegründende, mindestens 40%ige Einbusse der Erwerbsfähigkeit. Es kann dahingestellt bleiben, ob und in welcher Höhe zusätzlich ein Abzug von maximal 25% (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b/aa-cc) gerechtfertigt wäre, da nur der Maximalwert, welcher hier sicher nicht herangezogen werden kann, zu einem Invaliditätsgrad von 40% führen würde. Das Leistungsbegehren wurde daher im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 1. Februar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: