Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 704/05

Urteil vom 3. Februar 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
F._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Dr. Alex Hediger, Freie Strasse 82, 4051 Basel,

gegen

IV-Stelle Basel-Stadt, Lange Gasse 7, 4052 Basel, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 13. Juli 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1952 geborene F._____ war seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahre 1971 bei der Bauunternehmung Q._____ AG als Polier tätig. Im Anschluss an einen Raubüberfall in seiner Wohnung Anfang August 2001 litt er an psychischen Problemen, weshalb er sich zu Dr. med. A._____, Psychiatrische Dienste, in Behandlung begab und vom 30. August bis 12. September 2001 in der Psychiatrischen Klinik X._____ hospitalisiert war. Wegen lumbaler Schmerzen, welche seit Jahren bestanden, aber nach dem Raubüberfall exazerbierten, wurde er vom 18. Dezember 2001 bis 8. Januar 2002 stationär im Spital Y._____ behandelt.
Am 2. Juli 2002 meldete sich F._____ unter Hinweis auf panvertebrale Schmerzen, Kopfschmerzen und depressive Episoden bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle Basel-Stadt führte erwerbliche Abklärungen durch, holte Berichte des Spitals Y._____ vom 16. Juli 2002 sowie des Hausarztes Dr. med. V._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 22. Juli 2002 ein und veranlasste eine Begutachtung in der Psychiatrischen Klinik des Spitals Z._____ (PK) vom 18. Oktober/19. Dezember 2002.
Bereits am 19. September 2002 hatte der Krankenversicherer von F._____ eine Reduktion der Taggeldleistungen verfügt, diese aber auf Einsprache des F._____ hin wieder aufgehoben und weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anerkannt.
Mit Verfügung vom 29. September 2003 sprach die IV-Stelle F._____ eine Rente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 42 % zu. Dagegen liess F._____ ebenfalls Einsprache erheben, worauf die IV-Stelle eine ergänzende Stellungnahme der PK vom 21. November 2003 einholte am 1. Juli 2004 an ihrer Verfügung festhielt.
B.
Die gegen den Einspracheentscheid vom 1. Juli 2004 erhobene Beschwerde, mit welcher F._____ die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70 % ab 1. August 2002 beantragen liess, wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt am 13. Juli 2005 ab.

C.
F._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und die vorinstanzlich gestellten Rechtsbegehren erneuern.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Im Einspracheentscheid werden die massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und Grundlagen zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung), zur Härtefallrente (Art. 28 Abs. 1bis IVG, anwendbar gewesen bis 31. Dezember 2003) sowie zur Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen der Vorinstanz zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
Ergänzend hinzuweisen ist auf die Rechtsgrundlage für die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) sowie auf die seit 1. Januar 2004 gültige neue Rentenabstufung (Art. 28 Abs. 1 IVG).
2.
Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.
2.1 Die Vorinstanz erwog, den Einschätzungen der Ärzte an der PK vom 28. Oktober/19. Dezember 2002 und dem Untergutachten des Spitals Y._____ vom 19. Dezember 2002 komme volle Beweiskraft zu. Dem Beschwerdeführer seien demzufolge leichte Tätigkeiten vollumfänglich möglich und mittelschwere mit entsprechenden therapeutischen Massnahmen ebenfalls uneingeschränkt zumutbar.
Der Versicherte wendet ein, sowohl Dr. med. A._____ als auch Dr. med. L._____, Physikalische Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, attestierten zusätzlich zu den somatischen Beeinträchtigungen eine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen. Weiter seien die somatischen Störungen, insbesondere die generalisierte Tendomyopathie aber auch die Heberden-Arthrose beidseits mit Senkspreizfüssen, ungenügend abgeklärt und zu wenig gewichtet worden.
2.2 Die Gutachterinnen der PK kamen anlässlich ihrer Untersuchung vom 18. Oktober 2002 zum Schluss, es sei keine nach ICD-10 diagnostizierbare psychiatrische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden. Gestützt auf das rheumatologische Untergutachten des Spitals Y._____ vom 19. Dezember (18. November) 2002, in welchem ein lumbalbetontes Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.5) mit muskulärer Dysbalance bei deutlich verkürzter Iliopsoas-Muskulatur bescheinigt wird, seien schwere körperliche Tätigkeiten momentan ausgeschlossen. Leichte sowie mittelschwere Tätigkeiten, letzte mit entsprechenden therpeutischen Massnahmen, seien vollumfänglich zumutbar. Demgegenüber führte der behandelnde Psychiater Dr. med. A._____ in seinem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 18. Oktober 2002 aus, es bestehe eine depressive Episode, zurzeit mittel- bis schwergradig, mit Zunahme der Schmerzproblematik sowie Zurückgezogenheit und sozialer Isolation, weswegen seit 5. August 2002 für (derzeit) jegliche Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Nachdem die IV-Stelle angesichts der divergierenden Einschätzungen die Ärztinnen an der PK um eine ergänzende Stellungnahme gebeten hatte, hielten diese nach telefonischer Rücksprache mit Dr. med. A._____ am 21. November 2003 daran fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine Depression bestanden habe und erklärten, die deutliche Diskrepanz zu den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters könne rückwirkend nicht aufgelöst werden.
2.3 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht der Richter etwa bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/aa mit Hinweisen). Sodann kann - namentlich in umstrittenen Fällen - mit Blick auf den möglichen Zielkonflikt zwischen der Stellung als Therapeut einerseits und als begutachtender Mediziner anderseits regelmässig nicht unbesehen auf die Angaben eines behandelnden Spezialisten abgestellt werden (Urteil P. vom 5. April 2004, I 814/03, mit

Hinweis auf Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51).
2.4 Nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid erfüllt das Gutachten der PK sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Kriterien (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Es beruht auf einer umfassenden und sorgfältigen Anamnese, listet die angewandten psychiatrischen Untersuchungsmethoden (Montgomery-Asperg Depression Rating Scale [MADRS], Beck-Depressionsinventar [BDI], Symptom Checklist nach Derogatis [SCL-90-R], Screening für somatoforme Störungen [SOMS-2]) auf und legt deren Ergebnisse im Einzelnen dar, sodass die Beurteilung nachvollziehbar und gut begründet ist. Demgegenüber vermögen die Einschätzungen des Dr. med. A._____ in mehrfacher Hinsicht nicht zu überzeugen. Zunächst ist seine Diagnose weder im (kurzen) Schreiben vom 18. Oktober 2002 noch in den ausführlicheren Erklärungen vom 29. September 2004 durch konkrete Untersuchungsergebnisse belegt. Er weist lediglich darauf hin, dass der Versicherte im Herbst 2001 wegen einer schweren depressiven Episode hospitalisiert war (was von keiner Seite bestritten wird) und erklärt, der Beschwerdeführer fühle sich nicht wohl und wirke in den Gesprächen deprimiert und zurückgezogen. Daraus schliesst Dr. med. A._____ auf eine (weiterhin bestehende) mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), welche zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit sehr ungünstiger Prognose führe. Sodann finden sich in den weiteren Akten keinerlei Hinweise auf die von Dr. med. A._____ beobachtete soziale Isolation und den Rückzug des Versicherten. Gegenteils gab der Beschwerdeführer anlässlich der von drei Fachärztinnen und in Anwesenheit einer Dolmetscherin durchgeführten Begutachtung in der PK an, viele Kollegen und gute soziale Kontakte zu haben. Er schlafe zwar 80 % des Tages, gehe in der verbleibenden Zeit aber oft mit Kollegen spazieren und Kaffee trinken. Auch Hausarzt Dr. med. V._____ äusserte keinen Verdacht auf eine Depression, sondern führte lediglich aus, da der Versicherte trotz geringer somatischer Befunde (wenig ausgeprägte Unkovertebralarthrosen der HWS; Bericht des Spitals Y._____ vom 17. Januar 2002) über massive Schmerzen klage, spiele eine psychogene Komponente mit (Schreiben vom 14. Oktober 2002). Richtig ist, dass Dr. med. L._____ am 11. Dezember 2002 angab, die generalisierte Tendomyopathie, an welcher der Beschwerdeführer leide, werde durch eine (aktuell sehr ausgeprägte) depressive Entwicklung begleitet. Indessen konnten die Ärzte am Spital
Y._____ anlässlich der Untersuchung vom 19. Dezember 2002 keine depressive Entwicklung ausmachen. Dass der Beschwerdeführer, welcher nebst der Schmerzproblematik unter starken psychosozialen Belastungen (Schulden, Kündigung der Arbeitsstelle nach 31 Jahren im selben Betrieb, familiäre Probleme [insbesondere Arbeitslosigkeit eines Sohnes, Streit mit der Ehefrau]; vgl. auch Bericht der rheumatologischen Klinik C._____ vom 26. Juli 2004) leidet, sich nicht wohl fühlt und zeitweilig zurückzieht, leuchtet ein. Diese Beobachtungen des behandelnden Dr. med. A._____ wie auch die Ausführungen des Dr. med. L._____ vermögen die fundierte Diagnose der Psychiaterinnen im Gutachten vom 18. Oktober/19. Dezember 2002 aber nicht in Frage zu stellen. Dies gilt umso mehr, als der Versicherte anlässlich der Begutachtung in der PK auf dem Fragebogen Symptome ankreuzte, die er in der anschliessenden Untersuchung ausdrücklich verneinte, was den Schluss nahe legt, dass seine Angaben nicht immer konsistent sind.
Wenn Vorinstanz und Verwaltung auf die Einschätzungen der Psychiaterinnen vom 18. Oktober 2002 abgestellt und aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen haben, ist dies nicht zu beanstanden.
2.5 Weiter bemängelt der Versicherte, die somatischen Beschwerden seien zu wenig abgeklärt worden. Sowohl die von Dr. med. L._____ diagnostizierte generalisierte Tendomyopathie als auch die (beginnende) Heberden-Arthrose beidseits mit Senkspreizfüssen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus.
Es ist unerheblich, ob das durch chronische generalisierte Schmerzen geprägte Krankheitsbild diagnostisch als Tendomyopathie, Fibromyalgie oder Panvertebralsyndrom (wie im rheumatologischen Untergutachten vom 19. Dezember/18. November 2002) erfasst wird (vgl. dazu RKUV 1994 Nr. U 195 S. 210). Denn relevant ist nicht die genaue Diagnose, sondern allein der aufgrund der Auswirkungen des Leidens ermittelte Grad der Arbeitsunfähigkeit (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen). Diesbezüglich führten die Rheumatologen am Spital Y._____ überzeugend aus, dass nicht zuletzt aufgrund der nur unwesentlich vorhandenen degenerativen Veränderungen für leichte, bei entsprechenden therapeutischen Massnahmen auch für mittelschwere Arbeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht. Im Übrigen lässt sich selbst den Ausführungen des Dr. med. L._____ vom 11. Dezember 2002 nicht entnehmen, dass die beginnende Heberden-Arthrose beidseits oder die Senkspreizfüsse die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Auf eine Verschlimmerung dieser Erkrankung

seit Dezember 2002 deutet nichts hin, weshalb von weiteren Beweismassnahmen abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweisen auf BGE 124 V 94 Erw. 4b und 122 V 162 Erw.
1d).
3.
3.1 Eine reformatio in peius kann sich nur auf verfügungsweise festgelegte und Anfechtungsgegenstand bildende Rechtsverhältnisse - hier: den Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung - beziehen. Der Invaliditätsgrad bildet formell- wie materiellrechtlich weder Anfechtungs- noch Streitgegenstand, sondern stellt lediglich einen Teilaspekt des oder der verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisse dar und dient als solcher in der Regel bloss der Begründung der Verfügung (BGE 125 V 415 ff. Erw. 2). Im Laufe des Beschwerdeverfahrens vorgenommene Änderungen in der Entscheidbegründung, welche sich auf das Verfahrensgegenstand bildende Rechtsverhältnis nicht rechtsgestaltend auswirken, namentlich die in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht zu prüfende Rechtsstellung der Beschwerde führenden Person nicht zu deren Nachteil ändern, sind mit Blick auf eine allfällige reformatio in peius rechtlich unbeachtlich (vgl. Urteil N. vom 14. Juni 2004, I 31/03). Der Einwand des Beschwerdeführers, die Kürzung des Abzuges vom Tabellenlohn sei aus formellen Gründen unzulässig, geht daher bereits im Grundsatz fehl.
Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass es (von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen) auch an einem schutzwürdigen Interesse bezüglich der Feststellung eines höheren Invaliditätsgrades fehlt, wenn dieser nicht sofortige Auswirkungen auf die Rente zeitigt (vgl. Urteil B. vom 11. Oktober 2005, I 313/04, mit Hinweisen), wie dies auch im hier zu beurteilenden Fall zutrifft.
3.2 Unter Berücksichtigung aller Umstände (Einreise in die Schweiz 1971, Niederlassungsbewilligung, relativ gute Deutschkenntnisse, Geburtsjahr 1952, Zumutbarkeit leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten ohne zeitliche Einschränkungen) ist der vorinstanzlich nach den von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5 mit Hinweisen) vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 % im Rahmen der Ermessensprüfung (Art. 132 lit. a OG; BGE 126 V 81 Erw. 6, 123 V 152 Erw. 2 mit Hinweisen), insbesondere auch mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteile A. vom 20. Dezember 2005, I 527/05 und T. vom 3. August 2005, U 138/05), nicht zu beanstanden. Auch sonst ist der vorinstanzliche Einkommensvergleich korrekt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, der Ausgleichskasse des Schweizerischen Baumeisterverbandes und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 3. Februar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: