Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 59/05

Urteil vom 11. Juli 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Grünvogel

Parteien
IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdeführerin,

gegen

S._____, 1945, Beschwerdegegner

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 1. Dezember 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1945 geborene S._____ meldete sich am 11. Juli 2003 bei der IV-Stelle Bern zum Bezug von Versicherungsleistungen an. Sein Krankheitsbild umschrieb er mit Angina pectoris und Asthma, woran er seit 1999/2000 leide. In den gleichen Zeitraum siedelte er seine letzte, im Spital X._____ wegen eines Herzinfarktes vorgenommene ärztliche Behandlung an. Gestützt darauf forderte die Invalidenversicherung S._____ wiederholt auf, einerseits einen Arzt zu nennen, der über den ̈heutigen G̈esundheitszustand Auskunft geben könne, andererseits sie zur Auskunft gegenüber Drittstellen zu ermächtigen. S._____ äusserte gegenüber der IV-Stelle am 28. November 2003 Bedenken, worauf diese ihn bezüglich der Arztnennung mit Schreiben vom 3. Dezember 2003 auf die gesetzlichen Mitwirkungspflichten aufmerksam machte und ihm androhte, bei innert gesetzter Frist ausbleibender Nennung eines Arztes auf Grund der vorliegenden Unterlagen zu entscheiden, was voraussichtlich die Abweisung des Gesuches zur Folge haben werde. Bereits zuvor hatte die IV-Stelle bei der im Antragsformular genannten Arbeitslosenkasse, wo S._____ vom 1. März 2001 bis 28. Februar 2003 Arbeitslosentaggelder bezogen hatte, wie auch beim Sozialdienst B._____ Auskünfte
eingeholt.
In der Folge unterliess es S._____ weiterhin, einen Arzt als Auskunftsperson zu nennen. Statt dessen verlangte er von der IV-Stelle, vertrauensärztlich untersucht zu werden, worauf diese - nach einer ergebnislosen Anfrage bei der kardiologischen Abteilung des Spitals X._____ über frühere Behandlungen - das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. Juli 2004 abwies. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 10. August 2004 fest.
B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hob den Einspracheentscheid auf Beschwerde hin mit der Begründung auf, die Abklärungen der IV-Stelle seien gesamthaft gesehen unzureichend gewesen, sodass kein Sachentscheid habe gefällt werden dürfen. Insbesondere wird die fehlende Aktenedition bei der obligatori-

schen Krankenversicherung bemängelt, woraus sich Weiteres über den Herzinfarkt hätte ergeben können. Die IV-Stelle wurde alsdann angewiesen, zusätzliche Abklärungen im Sinne der Erwägungen vorzunehmen und hernach neu zu verfügen (Entscheid vom 1. Dezember 2004).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle mit der Begründung, ausreichend abgeklärt zu haben, die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids.
S._____ reicht am 26. März 2005 eine Stellungnahme ein, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Grundlagen und die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz und der damit einhergehenden Mitwirkungspflicht des Betroffenen zutreffend dargelegt (Art. 28 und 43 ATSG; BGE 122 V 158 Erw. 1a, 119 V 349 Erw. 1a, 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen; siehe auch BGE 125 V 195 Erw. 2). Zu ergänzen ist, dass die sich stets in einem Spannungsverhältnis zu den Mitwirkungspflichten der Verfahrensbeteiligten befindliche Untersuchungsmaxime dort ihre Grenzen findet, wo anhand der Parteivorbringen und der Aktenlage vorgenommene Abklärungen keinen hinreichenden Anlass mehr für weitere Beweismassnahmen bieten (vgl. BGE 117 V 282 Erw. 4a, 110 V 52 Erw. 4a).
2.
Im Streit steht einzig das von der IV-Stelle zu fordernde Ausmass an Abklärungen.
2.1 Zwar stellten sowohl die Verwaltung wie auch die kommunale Sozialarbeiterin beim Versicherten ein Grundmisstrauen gegenüber in der Schweiz tätigen Ärzten und staatlichen Institutionen fest. Allein damit lassen sich indessen keine Abklärungen in psychischer Hinsicht rechtfertigen, zumal der Beschwerdegegner kein derartiges Leiden behauptete und die ihn betreuende Sozialarbeiterin im an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 1. Oktober 2003 ausdrücklich festhielt, dieses Verhaltensmuster begegne ihr öfters, ohne dass deswegen im Allgemeinen und in concreto eine IV-Anmeldung gerechtfertigt sei. Insoweit die Vorinstanz vom Gegenteiligen ausgegangen ist, kann ihr nicht beigepflichtet werden.
2.2 Zwar stellten sowohl die Verwaltung wie auch die kommunale Sozialarbeiterin beim Versicherten ein Grundmisstrauen gegenüber in der Schweiz tätigen Ärzten und staatlichen Institutionen fest. Allein damit lassen sich indessen keine Abklärungen in psychischer Hinsicht rechtfertigen, zumal der Beschwerdegegner kein derartiges Leiden behauptete und die ihn betreuende Sozialarbeiterin im an die IV-Stelle gerichteten Schreiben vom 1. Oktober 2003 ausdrücklich festhielt, dieses Verhaltensmuster begegne ihr öfters, ohne dass deswegen im Allgemeinen und in concreto eine IV-Anmeldung gerechtfertigt sei. Insoweit die Vorinstanz vom Gegenteiligen ausgegangen ist, kann ihr nicht beigepflichtet werden.
2.3 Zur Klärung der Gesundheitssituation kontaktierte die IV-Stelle vielmehr zunächst die Arbeitslosenkasse, bei welcher der Versicherte vom 1. März 2001 bis am 28. Februar 2003 und damit einige Zeit nach dem angegebenen Beschwerdebeginn in den Jahren 1999/2000 als erwerbslos gemeldet war. Ebenfalls wurde das Sozialamt B._____, von welchem der Versicherte seit dem Ausscheiden aus der Arbeitslosenversicherung finanziell unterstützt wird, schriftlich angegangen. Aus den Antworten beider Institute ergaben sich keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen irgendeines sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Leidens. Die Arbeitslosenkasse hielt vielmehr fest, gemeinsam mit dem Versicherten stets von einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % ausgegangen zu sein, was deutlich gegen seit 1999 oder 2000 bestehende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Beschwerden spricht.
Obwohl sich ein Zusammenhang zwischen Infarkt und den geltend gemachten Beschwerden ohnehin nicht ohne weiteres konstruieren lässt, stellte die Verwaltung darüber hinaus der kardiologischen Abteilung des Spitals X._____ einen Arztzeugnis-Fragebogen zu, welchen diese aber nicht retournierte, weil, wie eine telefonische Rückfrage der IV-Stelle vom 24. Juni 2004 ergab, der Versicherte angeblich dort nie in Behandlung gestanden haben soll. Bereits anlässlich der Vorsprache vom 17. Mai 2004 hatte der Versicherte gegenüber der IV-Stelle erklärt, ein allfälliger Bericht der Kardiologen erlaube nur bedingt Rückschlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand, weshalb die IV-Stelle gegenüber dem Spital X._____ durchaus darauf verzichten durfte, zusätzlich auf einer schriftlichen Antwort zu beharren, und auf das Fehlen einer auf den Herzinfarkt aus dem Jahre 1999 oder 2000 zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit schliessen durfte.

2.4 Weder das vom Versicherten als letzte ihn behandelnde ärztliche Institution angegebene Spital X._____ noch die ihn im Anschluss daran betreuende Arbeitslosenkasse oder das Sozialamt vermochten Anhaltspunkte für das Vorliegen eines sich nachhaltig auf die Leistungsfähigkeit auswirkenden Leidens aufzuzeigen, insbesondere auch nicht für die vom Versicherten gelten gemachte Angina pectoris und das Asthma. Das Gegenteil ist der Fall. Aus demselben Grund bestand für die IV-Stelle im Widerspruch zur Vorinstanz auch keine Veranlassung, von sich aus bei der Krankenkasse nachzufragen. Erst beim Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für ein leistungsbeeinträchtigendes Krankheitsbild hätte sich ein solches Vorgehen allenfalls aufdrängen können. Allein aus dem Umstand, dass der Versicherte beim Ausfüllen des Anmeldeformulars unter Punkt 4.7 Ëei welcher Krankenkasse sind sie versichert (Grundversicherung)?ëine solche genannt hat, kann Derartiges aber nicht abgeleitet werden.
2.5 Ebenfalls wegen des Fehlens jeglicher konkreter Anhaltspunkte bestand für die IV-Stelle auch keine Verpflichtung zur Anordnung eigener medizinischer Untersuchungen, wovon der Beschwerdegegner indessen zunächst ausgegangen ist. Folgerichtig wies ihn die IV-Stelle mit Schreiben vom 3. Dezember 2003 auf seine Mitwirkungspflichten hin und bat ihn, (weitere) Ärzte zu nennen, welche über den aktuellen Gesundheitszustand Aufschluss geben könnten, widrigenfalls auf der Grundlage der vorhanden Akten entschieden werden müsse. Dass die IV-Stelle im Nachgang zu dieser Androhung nicht sogleich einen Aktenentscheid fällte, sondern den Versicherten nochmals um entsprechende Mitwirkung ersuchte und erst später in der Angelegenheit entschied, ist unerheblich, hatte der Beschwerdegegner doch sein Verhalten zwischenzeitig weder geändert noch hatte die IV-Stelle die Androhung widerrufen. Auch können nicht sprachliche Verständigungsschwierigkeiten als Ursache für die ausgebliebene Koorperation herangezogen werden, wie von der Vorinstanz angedeutet. Denn der Versicherte korrespondierte mit der IV-Stelle auf deutsch, sei es selbstständig, sei es unter Zuhilfenahme Dritter, welche ihm diesfalls den Inhalt der IV-Schreiben erklärt haben mussten.
2.6 Zusammengefasst ist davon auszugehen, dass die IV-Stelle vor Erlass der Verfügung jene Abklärungen vorgenommen hat, die von ihr auf Grund der Parteivorbringen und der Aktenlage vernünftigerweise verlangt werden konnten. Diese brachten aber keinerlei Anhaltspunkte zu Tage, die Rückschlüsse auf einen nachhaltigen Gesundheitsschaden nahe gelegt hätten.
2.7 Eine andere Frage ist, ob der Versicherte mit dem erstmals in der Einsprache gemachten Hinweis auf einen in der Vergangenheit liegenden Lendenbruch und Rückenbeschwerden wie auch einen nicht wahrgenommenen Termin bei der Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin des Spitals X._____ hinreichend Anlass für weitere Abklärungen gab.
Diese als Reaktion auf die abschlägige Verfügung zu wertende, pauschal mündlich vorgetragene Behauptung ist - bis auf den ausgelassenen Arztbesuch - weder näher belegt noch begründet. Von einer eigentlichen ärztlichen Behandlung in der Poliklinik konnte dergestalt nicht ausgegangen werden, sodass auf die Einholung eines Arztberichtes des Spitals X._____ ungeachtet dessen, ob das nach Erlass der Verfügung Vorgebrachte überhaupt zu hören ist oder nicht (Erw. 2.1 hiervor), verzichtet werden durfte. Damit erweist sich die vorinstanzliche Rückweisung zwecks weiterer Abklärungen gesamthaft gesehen als unbegründet.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 1. Dezember 2004 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 11. Juli 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: