Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 680/2015 {T 0/2}

Urteil vom 14. Dezember 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Maillard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Armin Sahli,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Freiburg,
Route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, vom 17. August 2015.

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1967 geborene A._____ war seit 2. Juli 1990 Bauisoleur. Am 14. März 2001 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons Freiburg zum Leistungsbezug an. Diese gewährte ihm eine vom 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2004 dauernde Umschulung zum medizinischen Masseur, die er erfolgreich abschloss. Mit Verfügung vom 21. Januar 2009 sprach sie ihm ab 1. Juli 2004 bis 31. August 2006 eine halbe Invalidenrente zu. Seine Beschwerde hiess das Kantonsgericht Freiburg gut; es hob die Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 24. Februar 2011).

A.b. Die IV-Stelle holte darauf unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten des Spitals B._____ vom 10. April 2012 ein. Hierin wurden folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. Anamnestisch hitzeabhängige migräniforme Kopfschmerzen (DD: Spannungskopfschmerzen) seit 1999; 2. Nichtorganische Hypersomnie (ICD-10 F51.1); 3. Postthrombotisches Syndrom Unterschenkel rechts 1996 (unter oraler Antikoagulation); 4. Leichte Hypokaliämie unklarer Ätiologie; 5. CK-Erhöhung unklarer Ätiologie (DD: am ehesten bei vermehrter muskulärer Aktivität im Rahmen der Massagetätigkeit). Mit Gutachtensergänzung vom 19. Dezember 2012 nahm das Spital B._____ zu den Einwänden des Versicherten Stellung. Mit Verfügung vom 21. August 2013 sprach ihm die IV-Stelle ab 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2005 eine Viertelsrente zu.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Freiburg mit Entscheid vom 17. August 2015 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheids sei ihm bei einem Invaliditätsgrad von 74 % eine volle (wohl: ganze), subsidiär bei einem Invaliditätsgrad von 56 % eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; subsubsidiär sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Ein Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

Erwägungen:

1.
Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254, veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C 204/2009]).

2.
Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG), den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG), die Aufgabe der Arztperson bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99) und den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a und b S. 352; E. 1 hievor) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente die Revisionsregeln analog anwendbar sind (Art. 17 Abs. 1 ATSG; nicht publ. E. 4.3.1 des Urteils BGE 137 V 369, in SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 [9C 226/2011]; BGE 133 V 263 E. 6.1).

3.
Die Vorinstanz hat erwogen, das interdisziplinäre (internistische, psychiatrische und neurologische) Gutachten vom 10. April 2012 erfülle die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gestützt hierauf sei der Versicherte in der Tätigkeit als medizinischer Masseur wie auch in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne Sonnenexposition zu 100 % ohne Leistungseinbusse arbeitsfähig. Diesem vorinstanzlichen Ergebnis ist beizupflichten, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

4.
Umstritten ist als Erstes, ob die Vorinstanz gegen die Bindungswirkung ihres Rückweisungsentscheids vom 24. Februar 2011 verstossen hat.

4.1. Die Erwägungen in einem gerichtlichen Rückweisungsentscheid, auf die im Dispositiv verwiesen wird, nehmen bei Nichtanfechtung an der formellen Rechtskraft des Entscheids teil und sind für die Behörde, an die zurückgewiesen wird, grundsätzlich verbindlich. Gleiches gilt für die Instanz, die den Rückweisungsentscheid

gefällt hat, falls die Sache an diese erneut weiter gezogen wird (BGE 135 III 334 E. 2 S. 335; vgl. aber auch E. 4.3.3. hiernach).

4.2. Mit dem Rückweisungsentscheid vom 24. Februar 2011 wies die Vorinstanz die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurück. In den Erwägungen wurde ausgeführt, es gehe darum, die Auswirkungen von objektivierbaren Störungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Dabei gehe es in casu nicht um die Frage, inwiefern ein inneres psychisches Geschehen in zumutbarer Weise überwindbar sei, sondern um die Frage, inwiefern tatsächlich auftretende Schlafstörungen und eine objektivierte Tagesschläfrigkeit sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Selbstverständlich sei eine subjektive Komponente dabei, das Ausmass müsste aber im vorliegenden Fall unter Berücksichtigung der konkreten Arbeitsverhältnisse und bei in der Tat schwer feststellbaren Auswirkungen unter Beizug des Wissens der spezialisierten Fachärzte eruiert werden. Unter Umständen müssten dazu auch die Berufsberater beigezogen werden. Von untergeordneter Bedeutung sei dabei die Ursache der Schlafstörungen, so dass hierzu weitere Abklärungen nicht zwingend notwendig seien.

4.3.

4.3.1. Der Versicherte bringt im Wesentlichen vor, gemäss diesem Rückweisungsentscheid habe die IV-Stelle zusätzliche Abklärungen unter Beizug von Spezialärzten und Berufsberatern vorzunehmen gehabt. Eine psychiatrische Begutachtung zur Ergänzung der Akten sei ausgeschlossen worden. Das Spital B._____ und die IV-Stelle seien an die Feststellung gebunden, dass die Schlafstörungen und die Tagesschläfrigkeit sowie die damit verbundene Leistungseinbusse objektiviert seien. Der Hausarzt habe eine Leistungsfähigkeit von 50 % bestätigt, was der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle bestätigt habe. Wenn nun für die Gutachter des Spitals B._____ seine Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit nicht über das normale Mass hinausgingen, also die Beschwerden nicht objektiviert werden könnten, stellten sie sich unzulässigerweise gegen den vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid.

4.3.2. Diese Vorbringen sind nicht stichhaltig. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass sie im Rückweisungsentscheid vom 24. Februar 2011 offen liess, wie der Sachverhalt bezüglich der Frage, ob respektive in welchem Umfang sich die festgestellte objektive Tagesschläfrigkeit auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt, zu ergänzen war. Sie hat der IV-Stelle weder Anweisungen gegeben betreffend Spezialisierung der Fachärzte noch eine Zusammenarbeit mit den Spezialisten der beruflichen Eingliederung zwingend vorgeschrieben. Von einem Verbot einer psychiatrischen Teilbegutachtung kann keine Rede sein; hievon abgesehen gibt es psychische Erkrankungen, die auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden können und damit objektivierbar sind (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4 S. 562; Urteil 8C 516/2014 vom 6. Januar 2015 E. 7).

4.3.3. Unbehelflich ist auch die Rüge des Versicherten, das Gutachten sei zu Unrecht von der im Rückweisungsentscheid vom 24. Februar 2011 festgestellten Objektivierbarkeit seiner Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit abgewichen. Denn die Rechtskraftwirkung - und damit Verbindlichkeit - des Rückweisungsentscheides steht immer unter dem Vorbehalt, dass sich nicht aus dem Rückweisungsverfahren neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne der prozessualen Revision ergeben, welche dessen sachverhaltliche Grundlage erschüttern (Urteile 8C 454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.1 und 8C 629/2009 vom 29. März 2010 E. 5; ULRICH MEYER, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl., 2011, N. 18 zu Art. 107). Dies trifft hier aufgrund des Gutachtens zu. Hievon abgesehen schlossen die Gutachter die Objektivierbarkeit nicht gänzlich aus, sondern legten in der Gutachtensergänzung vom 19. Dezember 2012 dar, die im Bericht des Spitals C._____, Pneumologische Abteilung, Zentrum für Schlafmedizin, vom 29. Juni 2006 festgestellten objektivierbaren Befunde der Schlafuntersuchung seien nicht derart ausgeprägt, dass sie die vom Versicherten beklagte ausgeprägte Tagesmüdigkeit zu erklären vermöchten.

5.

5.1. Der Versicherte macht geltend, bei einer Tagesschläfrigkeit wären die Disziplinen Pneumologie (Schlaflabor) und allenfalls Neurologie massgebend gewesen, wovon auch der RAD in der Stellungnahme vom 11. Sep-

tember 2011 ausgegangen sei. Die Pneumologie sei indes bei der Begutachtung nicht zum Zuge gekommen. Hierzu ist festzuhalten, dass es grundsätzlich den Gutachterpersonen überlassen war, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Das Gericht hat alsdann zu prüfen, ob das Gutachten die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C 76/2015 vom 2. September 2015 E. 7). Dies trifft hier zu. Zum einen konnte gemäss dem Gutachten aus internistischer Sicht keine Ursache der vermehrten Müdigkeit eruiert werden, weder eine Anämie noch eine Schilddrüsenunterfunktion noch eine andere internistische Erkrankung. Zum andern wurde in der Gutachtensergänzung vom 19. Dezember 2012 ausgeführt, bereits gemäss den Berichten des Kantonsspitals Freiburg, Pneumologie, Freiburg, vom 1. März 2004 und des Lindenhofspitals vom 29. Juni 2006 sei im Schlaflabor keine diagnostische Klärung der beklagten vermehrten
Tagesmüdigkeit gefunden worden; deshalb habe bei gleich bleibender Symptomatik keine Notwendigkeit für eine erneute Untersuchung im Schlaflabor bestanden. Wenn die Vorinstanz hierauf abstellte, ist dies im Lichte der eingeschränkten Kognition (vgl. E. 1 hievor) nicht zu beanstanden.

5.2. Im neurologischen Teilgutachten wurde dargelegt, der Versicherte führe seine derzeitige Beschwerdesymptomatik auf den früheren Kontakt mit giftigen Lösungsmitteln zurück. Er und seine Kollegen hätten ohne erforderlichen Mundschutz gearbeitet; die damals eingesetzten Lösungsmittel hätten unter anderem Toluol enthalten. Aufgrund der Exposition mit Lösungsmitteln sei grundsätzlich die Entwicklung einer Fatigue-Symptomatik möglich. Beim Versicherten spreche jedoch die deutliche zeitliche Latenz zwischen der Exposition und dem Auftreten der Hypersomnie ab 2003 gegen einen kausalen Zusammenhang. Derzeit ergäben sich aus neurologischer Sicht keine Gründe, welche die Hypersomnie erklären könnten. An dieser fallbezogenen Einschätzung nichts zu ändern vermögen die pauschalen Einwände des Versicherten, es sei wissenschaftlich anerkannt, dass die Hypersomnie auch mit zeitlicher Latenz auftreten könne, und es sei ihm von Ärzten mitgeteilt worden, ein Zusammenhang könne nicht ausgeschlossen werden, auch wenn sie ein Jahr nach Beendigung der Arbeiten mit Toluol auftrete.

5.3. Der Versicherte wendet weiter ein, das Spital B._____ gehe von einer nicht-organischen Hypersomnie (ICD-10 F51.1) aus, was auch die Vorinstanz anerkenne. Das Bundesgericht habe mit Urteil BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden - wozu die nicht-organische Hypersomnie gehöre (BGE 137 V 64) - die Überwindbarkeitspraxis aufgegeben, weshalb das Gutachten als ungenügend zu qualifizieren sei. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Denn im Gutachten wurde davon ausgegangen, die nicht-organische Hypersomnie habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Hiermit ist der Versicherte ausdrücklich einverstanden. Weiterungen hierzu erübrigen sich deshalb.

5.4. Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, auffällig sei, dass der Versicherte trotz der beklagten Hypersomnie in der Lage gewesen sei, Sonderleistungen zu erbringen. So habe er berichtet, neben seiner beruflichen Tätigkeit als Masseur zwischen 2007 und 2009 eine Ausbildung zum Naturheilpraktiker absolviert zu haben. Er sei während dieser Zeit neben seiner beruflichen Tätigkeit an den Wochenenden zu Kursen nach Bern gefahren und habe die Ausbildung erfolgreich abschliessen können. Neben seiner Tätigkeit als Masseur arbeite er zusätzlich als Naturheilpraktiker. Seinen Einwand, eine Sonderleistung habe nie vorgelegen, da diese Kurse jeweils am Freitag/ Samstag stattgefunden hätten und er stets während der Woche Freitage habe beziehen müssen, belegt der Versicherte nicht.

5.5. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheidrelevanten Ergebnisse mehr zu erwarten waren, verzichtete die Vorinstanz darauf zu Recht. Entgegen dem Versicherten sind auch keine Berufsabklärungen notwendig, da sich seine Arbeitsfähigkeit auf Grund des Gutachtens vom 10. April 2012 samt Ergänzung vom 19. Dezember 2012 feststellen lässt. Dies verstösst entgegen dem Versicherten weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43, Art. 61 lit. c ATSG noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 ATSG) noch gegen das Gebot eines fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil 8C 391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.5).

6.
Gegen den vorinstanzlichen Einkommensvergleich, der ab 1. Juli 2004 bis 30. Juni 2005 den Anspruch auf eine Viertelsrente und danach einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ergab, bringt der Versicherte keine Einwände vor, weshalb es damit sein Bewenden hat.

7.
Der unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, der Fondation D._____ und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Dezember 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Der Gerichtsschreiber: Jancar