Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 647/05

Urteil vom 16. August 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien
M._____, 1960, Beschwerdeführer, vertreten durch lic. iur. Christoph Horat, Gewerbestrasse 14, 6438 Ibach,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rubiswilstrasse 8, 6438 Ibach, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 20. Juli 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1960 geborene M._____, Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina, reiste am 29. Oktober 1992 nach mehrmonatiger Haft in einem Kriegsgefangenenlager als Flüchtling in die Schweiz ein. Bis 1997 war er als Nichterwerbstätiger bei der Ausgleichskasse Schwyz erfasst. Von September 1997 bis Februar 1999 bezog er Arbeitslosenentschädigung und von März bis August 1999 sowie vom 1. Juli 2000 bis 30. Juni 2001 war er beim Verein zur Förderung von Arbeitsmarktmassnahmen (VFAM) tätig.

Am 7. September 2001 meldete er sich unter Hinweis auf ein chronisches Schmerzsyndrom mit depressiver Entwicklung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Schwyz (nachfolgend: IV-Stelle) holte eine Auskunft des VFAM vom 30. April 2002 sowie die Akten der Arbeitslosenversicherung ein, ebenso wie verschiedene Arztberichte (der Frau Dr. med. T._____, Spezialärztin FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 3. Oktober 1994 und 6. Januar 1999, des Dr. med. N._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 27. Januar 1999, des Dr. med. B._____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, speziell Rheumatologie, vom 27. September 1999 und 30. Juli 2001, des Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 8. März 2000, des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz, Frau Dr. med. G._____, vom 10. August [Erstbericht, inklusive Ergänzung vom 14. August 2001], und 24. September 2001 sowie 3. Februar 2003 [Schlussbericht]und der Frau Dr. med. V._____ vom 13. Oktober 2001). Die IV-Stelle veranlasste zudem eine berufliche Abklärung in der BEFAS (Bericht vom 3. April 2003) und zog die SUVA-Akten betreffend Unfall vom 18. Dezember 2001 bei, anlässlich welchem
M._____ eine Commotio cerebri, eine Rissquetschwunde hinter dem rechten Ohr sowie eine HWS-Distorsion (Arztzeugnis UVG vom 11. Januar 2002) erlitten hatte.

Mit Verfügung vom 29. April 2003 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20 %. Mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2005 hielt sie an der Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente fest, bejahte jedoch einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 20. Juli 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt M._____ beantragen, die Sache sei zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Eventualiter sei der Anspruch auf eine mindestens befristete Rente ab 1. Juli 2002 festzustellen.

Während die IV-Stelle und das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
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 Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. 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 auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
Das kantonale Gericht hat die Bestimmung und die Grundsätze über die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) sowie die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 461 Erw. 4, AHI 2002 S. 70 [Urteil D. vom 27. November 2001, I 82/01], je mit Hinweisen), zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung und zum Beweiswert von ärztlichen Gutachten und Berichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass nach Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden, als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit gilt.

Schliesslich sind bei der Prüfung eines schon vor dem Inkrafttreten der 4. IV-Revision auf den 1. Januar 2004 entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist ab einem eventuellen Rentenbeginn bis Ende 2003 die Anspruchsberechtigung unter dem Gesichtspunkt der bis dahin geltenden Fassung des IVG, ab 1. Januar 2004 bis zum Erlass des Einspracheentscheides am 26. Januar 2005 unter jenem der 4. IV-Revision zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445 Erw. 1 mit Hinweisen).
3.
Die Vorinstanz ging mit der IV-Stelle davon aus, die von Frau Dr. med. G._____ in ihrem Schlussbericht vom 3. Februar 2003 diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung führe nicht zu einer rentenbegründenden Invalidität. Vielmehr seien die Voraussetzungen für eine dem Beschwerdeführer zumutbare Willensanstrengung zur Ausschöpfung seiner Restarbeitsfähigkeit erfüllt. Diese betrage gemäss der BEFAS-Abklärung 80 %, wobei die BEFAS-Beurteilung wie auch das Gutachten der Frau Dr. med. G._____ den rechtsprechungsgemässen (BGE 125 V 352 Erw. 3 mit Hinweisen) Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrund-

lage genüge. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine befristete Rente.

Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer den Beweiswert des Gutachtens der Frau Dr. med. G._____, da von den 14 Konsultationen, auf welchen deren Beurteilung beruhe, nur die letzte unter Beizug eines Dolmetschers erfolgt sei und deren Diagnosen nicht schlüssig seien. Zudem sei es widersprüchlich, die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung anzunehmen, gleichwohl aber von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen.
3.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet indes als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde
Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.3). 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).
3.2 Während Frau Dr. med. G._____ in ihrem Erstbericht vom 10. August 2001 betreffend die Konsultation vom 31. Juli 2001 als Diagnose noch "deutliche Hinweise für eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10:F62.0)" angab, ging sie in ihrem Schlussbericht vom 3. Februar 2003 von einer leicht bis mittelgradig ausgeprägten chronischen somatoformen Schmerzstörung (ICD-10:F45.4) sowie leicht ausgeprägten vereinzelten Symptomen einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung aus (ICD-10:F62.0).
3.2.1 Dabei fällt zunächst auf, dass die von ihr gestellten Diagnosen nicht mit den angegebenen ICD-Kodifizierungen übereinstimmen: So wird die von der Ärztin diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung nicht mit ICD-10:F62, sondern mit ICD-10:F43.1 kodifiziert, während der von ihr angegebene Code ICD-10:F62.0 für eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung steht.

Dabei lässt sich der ICD-Kodifizierung zum Zusammenhang der verschiedenen Störungen Folgendes entnehmen: Eine andauernde Persönlichkeitsänderung kann der Erfahrung von extremer Belastung folgen. Die Belastung muss so extrem sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tiefgreifende Auswirkung auf die Persönlichkeit als Erklärung nicht ausreicht. Beispiele hierfür sind Erlebnisse in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, andauernde lebensbedrohliche Situationen (als Geisel, langandauernde Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr). Eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) kann dieser Form der Persönlichkeitsveränderung vorangehen. Sie wird dann als eine chronische, irreversible Folge von Belastung angesehen. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung kann sich auch ohne vorangehende posttraumatische Belastungsstörung entwickeln.

Damit bleibt letztlich unklar, welche der erwähnten Störungen Frau Dr. med. G._____ festgestellt hat und wie sich diese im Verlauf der Jahre nach ihrer Auffassung entwickelt haben sollen - eine Frage, welche insbesondere für die Beurteilung der Schwere der diagnostizierten Störungen von Bedeutung ist. In diesem Zusammenhang ist überdies festzuhalten, dass entgegen der Auffassung von Vorinstanz und Verwaltung eine posttraumatische Belastungsstörung nicht ohne weiteres als "importiert" zu gelten hat, da eine solche Störung

gerade auch einige Zeit nach der erfolgten Belastung, hier einer mehrmonatigen Haft in einem Kriegsgefangenenlager, entstehen kann.
3.2.2 Sodann stellte Frau Dr. med. G._____ in ihrem Schlussbericht vom 3. Februar 2003 fest, im Verlauf der Therapie habe der Versicherte ein Krankheitsbild gezeigt, das mehr der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung entspreche als einer Persönlichkeitsstörung infolge Traumatisierung. Welche Umstände sie jedoch zu dieser Einschätzung und einer Änderung der Diagnose veranlasst haben, wird weder ausdrücklich begründet noch ist dies gestützt auf ihre übrigen Ausführungen nachvollziehbar. Die in ihren Beurteilungen häufige Erwähnung der Erlebnisse im Gefangenenlager spricht jedenfalls gerade nicht für eine Abkehr von der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung.
Damit ist einerseits die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung nicht gesichert. Andererseits bestehen mit der angegebenen postraumatischen Belastungsstörung Hinweise auf eine allenfalls bestehende, für die Frage der zumutbaren Willensanstrengung massgebende, psychische Komorbidität.
3.3
3.3.1 Zweifel am Beweiswert der Einschätzungen der Frau Dr. med. G._____ lassen auch ihre verschiedenen Hinweise auf Verständigungsschwierigkeiten aufkommen. So gab sie im erwähnten Erstbericht unter anderem an, die Versuche der direkten Kommunikation seien gescheitert, weil der Versicherte, auch wenn er zum Teil etwas Deutsch spreche, seine Tochter - die als Dolmetscherin fungierte - alles habe übersetzen lassen; Flash-Backs hätten auf Grund der Verständigungsprobleme nicht klar eruiert werden können. Sie führte nicht nur aus, da der Versicherte kaum Deutsch spreche und aus Rücksicht auf die minderjährige Tochter nicht alle Fragen vollumfänglich hätten geklärt werden können, sei die Diagnose und die Beurteilung dementsprechend zu werten. Sie brachte auch einen Vorbehalt in dem Sinne an, dass die Diagnose bei einem serbokroatisch sprechenden Psychiater oder mit Hilfe eines Dolmetschers bestätigt werden müsste. Im Schlussbericht erwähnte die Ärztin, die therapeutischen Interventionen seien während der gesamten Therapie durch die sehr eingeschränkte verbale Kommunikation beeinträchtigt gewesen. Eine spezifische Bearbeitung der Traumata sei nicht möglich gewesen. Auffassungs- und Konzentrationsstörungen liessen sich auf Grund der
eingeschränkten Deutschkenntnisse schlecht beurteilen.
3.3.2 Nach der Rechtsprechung ist für den Beweiswert eines Arztberichtes entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwer-den berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in dem Sinne einen Anspruch auf Durchführung medizinischer Abklärungsmassnahmen in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin im Verfahren der Invalidenversicherung bejaht, als es Sache der versicherten Person ist, rechtzeitig einen entsprechenden Antrag bei der Verwaltung oder allenfalls beim Richter zu stellen (nicht veröffentlichte Urteile Y. vom 23. November 1999, I 541/99, S. vom 8. März 1999, I 222/98, und K. vom 5. Dezember 1994, I 66/94). Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat jedoch grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Besonderes Gewicht kommt
der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen zu. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht (Urteil L. vom 25. Juli 2003, I 642/01, Erw. 3.1). Entscheidend dafür, wie der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist die Bedeutung der Abklärung als Entscheidungsgrundlage für die in Frage stehende Leistung (vgl. AHI 2004 S. 143 [Urteil I. vom 30. Dezember 2003, I 245/00], Urteil D. vom 19. Januar 2006, I 538/05).
3.3.3 Soweit das kantonale Gericht davon ausgeht, es bestehe kein Grund, daran zu zweifeln, dass Dr. med. G._____, wenn sie der Frage betreffend Auffassungs- und Konzentrationsstörungen - die sich ihrer Auffassung nach infolge der Sprachkenntnisse des Versicherten schlecht beurteilen liessen - für die Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit eine bedeutende Rolle beigemessen hätte, auch eine diesbezügliche Klärung angestrebt oder ihren Bericht vom 3. Februar 2003 mit einem Vorbehalt in Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verbunden hätte, kann ihm nicht gefolgt werden. Es ist nicht einzusehen, weshalb Dr. med. G._____ die Verständigungsschwierigkeiten mehrmals erwähnte, jedoch während der rund eineinhalb Jahre dauernden Therapie nichts dagegen unternahm. Es leuchtet gerade nicht ein, dass sie zwar fest-

stellte, die therapeutischen Interventionen seien während der gesamten Therapie durch die sehr eingeschränkte verbale Kommunikation beeinträchtigt und eine spezifische Bearbeitung der Traumata nicht möglich gewesen, dann aber erst bei der 14. Konsultation eine Dolmetscherin beizog, "um klarer über die therapeutischen Ziele zu kommunizieren". Damit lässt sich der Anschein, es sei beim Beizug der
Dolmetscherin anlässlich der letzten Sitzung mehr um eine nachträgliche Rechtfertigung des Vorgehens der Ärztin als um eine vollständige Sachverhaltsabklärung oder den therapeutischen Nutzen für den Versicherten gegangen, nicht von der Hand weisen.
3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilungen, insbesondere der Schlussbericht der Frau Dr. med. G._____ vom 3. Februar 2003, keine genügende Grundlage für eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs bilden (vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c). Der Sachverhalt bedarf daher zusätzlicher Abklärungen, wobei die Sache ohne Prüfung der weiteren Rügen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, damit sie unter Wahrung der Parteirechte ein neues, rechtmässig durchgeführtes psychiatrisches Gutachten einhole. Soweit damit die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung bestätigt werden sollte, wird sich dieses Gutachten auch zur Frage zu äussern haben, inwieweit der Versicherte über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt, um den mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbaren Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess zu schaffen.
4.
Das Verfahren hat Versicherungsleistungen zum Gegenstand und ist deshalb kostenlos (Art. 134 OG). Entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG; BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3; Urteil K. vom 10. Februar 2004, U 199/02, Erw. 6).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 20. Juli 2005 und der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2005 aufgehoben und es wird die Sache an die IV-Stelle Schwyz zurückgewiesen, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, der Ausgleichskasse Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 16. August 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: