Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 756/05

Urteil vom 24. Januar 2006
III. Kammer

Besetzung
Bundesrichter Meyer, Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
B._____, 1962, Beschwerdeführer, vertreten durch C._____,

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Kantonsgericht Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 17. August 2005)

Sachverhalt:
A.
Gestützt auf ein Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), vom 17. Dezember 2002 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft B._____ (geb. 1962) mit Wirkung ab 1. Oktober 2000 eine halbe Invalidenrente zu (Verfügung vom 28. Februar 2003, welche - zufolge zwischenzeitlichen Taggeldbezuges - durch Verfügungen vom 18. März und 24. Juni 2003 bei gleichbleibendem Invaliditätsgrad [59 %]bestätigt wurde).
Das am 5. März 2004 durch den Sozialdienst der Einwohnergemeinde Z._____ eingereichte Gesuch um revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente zufolge starker Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes seit sechs Monaten lehnte die IV-Stelle, u.a. nach Einholung einer Expertise der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 11. November 2004 ab (Verfügung vom 16. Dezember 2004). In teilweiser Gutheissung der hiegegen eingereichten Einsprache erkannte die IV-Stelle auf eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Mai 2004 bis 31. Januar 2005, wogegen es ab 1. Februar 2005 weiterhin bei der bisherigen halben Invalidenrente blieb (Einspracheentscheid vom 8. April 2005).
B.
Die gegen die Ablehnung des Anspruches auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2005 erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 17. August 2005 ab.
C.
B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und sinngemäss die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Februar 2005 beantragen. Er legt ein Zeugnis des behandelnden Psychiaters, Dr. med. P._____ vom 21. Oktober 2005 ins Recht.
IV-Stelle und Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Vernehmlassung.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Streitig und zu prüfen ist letztinstanzlich einzig die Rechtsfrage, ob sich im massgeblichen Vergleichszeitraum der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers so sehr und in dauerhafter Weise verschlimmert hat, dass nicht nur für die von der IV-Stelle im Einspracheverfahren zugestandene Zeitspanne (1. Mai 2004 bis 31. Januar 2005), sondern darüber hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht. Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die zur Beurteilung dieser Frage erforderlichen Rechtsgrundlagen in allen Teilen zutreffend dargelegt. Wiederholungen erübrigen sich.
2.
IV-Stelle und kantonales Gericht gehen davon aus, dass, abgesehen von der durch den behandelnden Psychiater Dr. med. P._____ attestierten Verschlechterung (akute und schwere depressive Episode, einsetzend zum Jahreswechsel 2003/04, mit Eintritt einer erheblichen Besserung im Oktober 2004), die gesundheitlichen Verhältnisse und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich geändert hätten. In der Tat ist das ABI in seiner Expertise vom 11. November 2004 hinsichtlich Gesundheitszustand, Arbeitsunfähigkeit und zumutbaren Arbeitsleistungen (BGE 105 V 158 Erw. 1 in fine) zu Ergebnissen gekommen, welche sich weitgehend mit den Angaben und Schlussfolgerungen im ZMB-Gutachten vom 17. Dezember 2002 decken.
2.1 Indessen ist zu beachten, dass Dr. med. P._____ im vorgängig der ABI-Expertisierung eingeholten Arztbericht vom 19. April 2004 unter den Angaben zum Psychostatus u.a. ẓeitweise schwer suizidalängegeben hatte. Im der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beigelegten Zeugnis vom 21. Oktober 2005 beharrt Dr. med. P._____ auf einer persistierenden schweren Depression, dies zwar jetzt ohne Suizidalität, wobei aber ohne Behandlung und Unterstützung jederzeit mit einem Suizid zu rechnen sei. Zu diesem Aspekt äussert sich der die psychiatrische Untersuchung im Rahmen der ABI-Expertisierung vornehmende Dr. med. H._____ nicht, obwohl er aufgrund der erwähnten Angaben des behandelnden Dr. med. P._____ bei sorgfältigem Studium der Vorakten darum wissen musste. Der Umstand, dass der Administrativgutachter sich zur Angabe des behandelnden Psychiaters über das Bestehen einer zeitweise schweren Suidzidalität weder ausdrücklich noch sinngemäss äussert - insbesondere auch nicht im Zusammenhang mit der Schilderung der depressiven Entwicklung -, schmälert bei den gegebenen Umständen den Beweiswert seiner psychiatrischen Begutachtung erheblich. Denn es handelt sich dabei nicht um einen - hier aktenkundigen - Nebenaspekt, dem von vornherein keine Bedeutung zukommt und deswegen vernachlässigt werden könnte. Vielmehr hat der Administrativgutachter in diesem Punkt den Psychostatus unvollständig erhoben. Schon aus diesem Grund kann die psychiatrische Befunderhebung und medizinische Beurteilung (Diagnosestellung) keine genügende Grundlage für die abschliessende Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit (Einschränkung von 40 %) bilden.
2.2 Hinzu kommt, dass Dr. med. H._____ ausgangs seiner psychiatrischen Beurteilung ausführte, auf die Psychodynamik könne än dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, weil wir vom Exploranden, der nur über eine geringfügige Introspektionsfähigkeit verfügt, nur wenig über seine subjektiven Erinnerungen und Einstellungen erfahren¨; der Gutachter bestätigte in diesem Zusammenhang - insoweit einsichtig - eine r̈igide Abwehr, insbesondere depressiver und aggressiver Gefühle, und - wohl gemeint - ihre Umsetzung ïns Somatische, weshalb er denn auch diagnostisch (im Einklang mit den Vorgutachtern) auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) schloss. Über deren Schweregrad und bisherigen Verlauf jedoch macht der Administrativexperte - im Unterschied zum nachvollziehbar beschriebenen Verlauf der affektiven Symptomatik (Depressivität, vorbehältlich der nicht diskutierten Suizidalität; Erw. 2.1) - keine eigenen Angaben. Diesbezüglich beschränkt sich Dr. med. H._____ auf die Feststellung: Ër leidet an quälenden, alleine mit einem physiologischen Prozess nicht erklärbaren Rückenschmerzen.Z̈um Leidensdruck durch die Schmerzproblematik und deren Verlauf äussert er sich nicht und damit auch nicht zur letztlich
entscheidenden Frage, ob der Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzen (und in Verbindung mit der im Untersuchungszeitpunkt zurückgegangenen depressiven Symptomatik) noch über die psychischen Resourcen verfügt und diese mobilisieren kann, um eine Arbeit im Rahmen des körperlich Möglichen zu 60 % auszuüben (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen); die auf 40 % lautende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen steht isoliert da und lässt sich durch die Ergebnisse der psychiatrischen Exploration, soweit sie im Gutachten ihren Niederschlag gefunden haben, nicht schlüssig begründen.
2.3 In der gegebenen Situation hätte es sich für den psychiatrischen Gutachter aufgedrängt, hinsichtlich der ihm - eingestandenermassen - weitgehend verborgen gebliebenen psychodynamischen Zusammenhänge beim behandelnden Arzt Dr. med. P._____ Rücksprache zu nehmen, soweit dies für eine abschliessende Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit unter dem Aspekt der gesamten psychischen Störungen, einschliesslich

der Schmerzproblematik, erforderlich war. Dazu bestand um so mehr Anlass, als sich beim Beschwerdeführer keine Hinweise auf Aggravation (SVR 2003 IV Nr. 1 S. 1) oder sonstige Gegebenheiten finden, die der Annahme invalidisierender Auswirkungen der diagnostizierten Schmerzstörung entgegenstehen (vgl. BGE 131 V 49). Vielmehr handelt sich bei der Berücksichtigung bedeutsamer psychodynamischer Faktoren um einen wichtigen Aspekt im Rahmen der Begutachtung chronischer Schmerzkranker (Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl., S. 66). Dem hat Dr. med. H._____ nur teilweise (z.B. bei der Würdigung der vom Beschwerdeführer mitgeteilten frühkindlichen Störung) Rechnung getragen. Nach den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen sind Anfragen beim behandelnden Arzt u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance des Exploranden erwarten lassen (SAeZ 2004 S. 1050 f.). Das ist hier zu vermuten. Die psychiatrische Begutachtung ist daher in den aufgezeigten Punkten zu ergänzen, was ohne weiteres durch Dr. med. H._____ selber geschehen kann. Dieser hat - mit Einwilligung des Beschwerdeführers - beim behandelnden Dr. med. P._____ die erforderlichen fremdanamnestischen Auskünfte zur Psychodynamik einzuholen. Ob er den Versicherten daraufhin noch einmal zur Untersuchung aufbietet, liegt in seinem Ermessen. Jedenfalls aber hat er in nachvollziehbarer Weise darzutun, ob er an seinem Gutachten unter den Gesichtspunkten von Suizidalität, zusätzlichen psychodynamischen Erkenntnissen sowie Schweregrad, Verlauf und Symptomatik der Schmerzstörung festhält oder zu abweichenden Auffassungen gelangt.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 17. August 2005 und der Einspracheentscheid vom 8. April 2005 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird, damit sie, nach Aktenergänzung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, der Ausgleichskasse Basel-Landschaft und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 24. Januar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Vorsitzende der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: