

BGer 8C_331/2013 vom 25. Juni 2013

Bundesgericht, 2013-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_331_2013

FR: TF 8C_331/2013 du 25 juin 2013

IT: TF 8C_331/2013 del 25 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG ist die Sachverhaltsfeststellung, wenn sie willkürlich ist (BGE 134 IV 36 E. 1.4.1 S. 39). Zu den Rechtsverletzungen im Sinne von Art. 95 lit. a BGG gehören die unvollständige Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen, die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG sowie die Missachtung der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Auskünfte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Das Bundesgericht prüft dabei, angesichts der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 106 Abs. 1 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die von der Verwaltung und die von der Versicherten ins Verfahren eingebrachten medizinischen Akten umfassend geprüft und erkannt, zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sei bezogen auf den massgeblichen Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 28. Januar 2011 auf das in allen Teilen beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 20. Januar 2010 abzustellen. Danach litt die Versicherte an Residualbeschwerden am linken Unterschenkel mit verzögerter Frakturheilung und Präarthrose, welche die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkten. Die weiter gestellten Diagnosen (Halbseitenschmerzsyndrom mit Lumbosakralgie links sowie chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) hatten zwar Krankheitswert, wirkten sich aber nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Berufe als Raumpflegerin und Verpackerin in einem Industriebetrieb, welche Tätigkeiten vorwiegend im Stehen und Gehen ausgeführt werden müssen, war die Versicherte vollständig arbeitsunfähig; praktisch ausschliesslich sitzend verrichtbare Arbeitsgelegenheiten sollte sie hingegen vollzeitlich und ohne Leistungseinschränkung bewältigen können.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt - wie schon im vorinstanzlichen Verfahren - das in das Hauptgutachten der MEDAS vom 20. Januar 2010 übernommene psychiatrische Konsilium des Dr. med. W. _____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. November 2009 in Frage. Sie macht geltend, der Experte setze sich mit den anderslautenden

medizinischen Auskünften nicht ansatzweise auseinander. Zudem habe er die Anamnese unvollständig erhoben, insbesondere diskutierte er die von den Betreuern im Einsatzprogramm gemachten Beobachtungen sowie die Schilderungen der Versicherten anlässlich des Eingliederungsgesprächs nicht. Schliesslich verneine Dr. med. W. _____ ein invalidisierendes psychisches Leiden im Wesentlichen anhand der in BGE 130 V 352 formulierten Kriterien, nehme mithin nicht eine fachmedizinische, sondern eine rechtliche Beurteilung vor. Aufgrund dieser erheblichen Mängel sei das psychiatrische Konsilium vom 13. November 2009 nicht beweistauglich. Dies gelte umso mehr, als es sich beim MEDAS-Gutachten um ein solches nach "altem Standard" handle, welchem rechtsprechungsgemäss lediglich der Beweiswert einer versicherungsinternen Beurteilung zukomme und somit bereits relativ geringe Zweifel genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen.

E. 2.3

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht stichhaltig. Sie verkennt, dass der Beweiswert von medizinischen Gutachten, die mit der vor BGE 137 V 210 (Urteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011) geltenden Rechtslage in Einklang standen (Art. 44 ATSG ; BGE 133 V 446), nicht per se geschmälert wird. Das Bundesgericht weist in BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227 vielmehr darauf hin, dass seit jeher sämtliche im Verwaltungsverfahren eingeholten medizinischen Berichte und Gutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) unterliegen und im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen zu entscheiden ist, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (E. 6 S. 266). Das kantonale Gericht hat sich detailliert mit den letztinstanzlich erneuerten Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinander gesetzt. Seinen Erwägungen, auf die verwiesen wird, ist beizufügen, dass bei der Beurteilung von somatoformen Schmerzstörungen (und anderen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Krankheitsbildern; vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68) eine gesamthafte Prüfung der Sachlage nach den in BGE 130 V 352 formulierten Kriterien vorzunehmen ist (BGE 131 V 49); die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbliebenen Arbeitskraft zumutbar ist (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356). Auch unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, lässt sich das psychiatrische Konsilium des Dr. med. W. _____ vom 13. November 2009, wie den weiteren Erwägungen des kantonalen Gerichts jedenfalls implizit zu entnehmen ist, nicht beanstanden. Schliesslich ist dessen Entscheid dahin gehend zu ergänzen, dass viele den psychischen Gesundheitszustand betreffende Aktenstücke deutlich im Vordergrund stehende psychosoziale Belastungen erwähnten; so ist z.B. dem Konsilium der Psychiatrischen Klinik X. _____ vom 17. Juli 2009 und dem Bericht des Spitals Y. _____, Flawil, vom 10. August 2009 zu entnehmen, dass bei der diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) vor allem der Arbeitsunfall (trotz fachärztlich mehrfach ausgewiesenem günstigem Resultat des dabei erlittenen Unterschenkelbruchs), die Migration, die Arbeitslosigkeit sowie die angespannte finanzielle Problematik im Vordergrund standen, mithin die rein psychopathologischen Befunde, soweit sie überhaupt abgrenzbar waren, eine untergeordnete Rolle spielten. Psychosoziale Belastungsfaktoren

sprechen indessen nach der Rechtsprechung gegen die Leistungspflicht der Invalidenversicherung (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2).

E. 3

Die vorinstanzlich in die Vergleichsrechnung gemäss Art. 16 ATSG zur Bestimmung des Invaliditätsgrades eingesetzten hypothetischen Einkommen werden zu Recht nicht beanstandet. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin bezogen auf den Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 28. Januar 2011 mangels leistungs begründenden Invaliditätsgrades keinen Anspruch auf Invalidenrente hat.

E. 4

Die unentgeltliche Rechtspflege kann gewährt werden (Art. 64 BGG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist und die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen war (BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.