

BGer 8C_643/2009 vom 11. November 2009

Bundesgericht, 2009-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_643_2009

FR: TF 8C_643/2009 du 11 novembre 2009

IT: TF 8C_643/2009 del 11 novembre 2009

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann daher gemäss Art. 95 und 96 BGG nur wegen Rechtsverletzung erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Feststellung des Sachverhaltes durch die Vorinstanz kann nur gerügt werden, 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 BGG). Zu den in Art. 95 BGG erwähnten bundesrechtlichen Vorschriften zählt der Untersuchungsgrundsatz. Hat das kantonale Gericht die rechtserheblichen tatsächlichen Feststellungen in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes getroffen, sind sie für das Bundesgericht nicht verbindlich (Urteile I 828/06 vom 5. September 2007 E. 3.2.3, 8C_364/2007 vom 19. November 2007 E. 3.3).

E. 1.2

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung - insbesondere bei der Ermittlung von Gesundheitsschaden sowie Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil - sind zwecks Abgrenzung der (für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen) Tatsachenfeststellungen vom (letztinstanzlich frei überprüfbaren) Rechtsanwendungsakt der Vorinstanz weiterhin die kognitionsrechtlichen Grundsätze heranzuziehen, wie sie in BGE 132 V 393 E. 3 S. 397 ff. für die ab 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesene Fassung von Art. 132 des nunmehr aufgehobenen OG entwickelt wurden (vgl. ferner Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297).

E. 2

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Rentenanspruch im Zeitraum vom 1. März 2003 bis zum 30. Juni 2006. Unbestritten ist dabei, dass die Versicherte als Gesunde zu 80 % erwerbs- und im Übrigen im Haushalt tätig wäre und dass im Haushalt gemäss Abklärungsbericht vom 22. März 2006 (vgl. dazu AHI 2000 S. 317 E. 2b; BGE 130 V 61 , 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468) eine Einschränkung von 23 %, somit ein Teilinvaliditätsgrad in diesem Bereich von 4,6 % besteht.

E. 3.1

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu 66 2/3 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Im Rahmen der 4. IV-Revision hat der Gesetzgeber die Rentenabstufung neu geregelt. Nach dem revidierten, am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente ab einem Invaliditätsgrad von 70 %; ein

IV-Grad zwischen 60 % bis 69 % berechtigt zum Bezug einer Dreiviertelsrente, ab einem IV-Grad von 50 % wird (wie bisher) eine halbe Rente und ab einem solchen von 40 % (ebenfalls unverändert gegenüber dem bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Recht) eine Viertelsrente ausgerichtet.

E. 3.2

Bei Teilerwerbstätigen (Art. 27bis Abs. 1 IVV in der im Jahr 2003 gültigen Fassung; ab 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so u.a. im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 395 f.).

E. 3.3

Wie das Bundesgericht in BGE 125 V 351 erkannt hat, haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4

Die Beschwerdeführerin stützt sich bezüglich des geltend gemachten Anspruchs auf eine ganze Invalidenrente auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten des Prof. Dr. med. E. _____ vom 9. Juli 2007, welcher ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit bescheinigte, und beruft sich bei ihrem Antrag auf Rückweisung der Sache auf das im Rechtsstreit gegen die AXA Versicherungen AG ergangene Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2009 (8C_94/2009).

E. 4.1

Anlässlich der fünftägigen Begutachtung durch die MEDAS wurde eine ausführliche Anamnese (Dr. med. K. _____, Chefarzt-Stellvertreter MEDAS) sowie der Allgemeinstatus erhoben, es wurde ein rheumatologisches (Dr. med. J. _____, Chefarzt MEDAS), ein neurologisches (Dr. med. C. _____), ein neuropsychologisches (Frau lic.

phil. O. _____/Frau lic. phil. G. _____) sowie ein psychiatrisches Konsilium (Frau Dr. med. H. _____) veranlasst und schliesslich eine Schlussbesprechung (Dr. med. J. _____, Dr. med. K. _____) durchgeführt. Gestützt darauf wurde ein komplexes Beschwerdebild bei Status nach vier Unfällen mit Kopf- und Wirbelsäulenbeteiligung geschildert und es wurden folgende Diagnosen gestellt: Chronisches zervikozephalales Syndrom, ausgeprägter myofaszialer Reizzustand in der Nacken-Schultergürtelregion, Periarthropathia humeroscapularis tendopathica bds., aktuell rechtsbetont, chronisches lumbales, intermittierend lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links, residuelle Funktionseinschränkung der rechten Hand, residuelles sensibles Ulnarisdefizit im Bereiche der rechten Hand, somatoforme Schmerzstörung, leichte atypische depressive Störung, Hinweise auf emotional instabile Persönlichkeitszüge vom impulsiven Typ. In der früher ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte sei die Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Eine körperlich leichte, wechselnd belastende Tätigkeit sei ihr zu 50 % zumutbar, wobei sie keine Lasten über 7kg heben oder tragen könne, die Tätigkeit nicht mit repetitivem Bücken einhergehen dürfe und keine Arbeiten über der Schulterebene in Frage kämen.

E. 4.2

Prof. Dr. med. E. _____ diagnostizierte (im Wesentlichen) eine ausgeprägte, schmerzhaft-irritierbare Segmentbewegungsstörung des cervikothorakalen Überganges im hypomobilen Sinne, Status nach Commotio cerebri am 26. Oktober 1983, ausgeprägteste Fibromyalgie in Form einer generalisierten Weichteil-Überempfindlichkeit, Status nach Handgelenksfraktur 1983 rechts sowie Status nach operativer Revision der Fraktur 1990. Es liege ein relativ typisches, ausgedehntes und inzwischen chronifiziertes weichteilrheumatisch verursachtes Befund- und Beschwerdebild einer viermal zum Teil recht heftig direkt und indirekt traumatisierten Halswirbelsäule einschliesslich des occipitocervikalen und des cervikothorakalen Überganges vor. Der primär als cervikogen-myofaszial zu charakterisierende beidseitige Kopfschmerz werde derzeit ein- bis zweimal in der Woche von migränoiden Zusatzsymptomen vegetativer Art wie Übelkeit, Erbrechen und Überempfindlichkeiten begleitet. Die Arbeitsunfähigkeit habe nach dem ersten und schwersten Unfall 1983 in den Jahren bis zum 7. Mai 2000 nie auf 0 %, im Sinne einer groben retrospektiven Annahme wohl bis auf die minimale Grösse von ungefähr 40 % reduziert werden können. Der letzte Unfall vom 7. Mai 2000 habe zu einer nochmaligen Dekompensation der noch zur Verfügung gestandenen psychophysischen Kräfte zur Überwindung der Schmerzzustände und Belastbarkeitseinschränkungen geführt, sodass im Anschluss an diesen letzten Unfall während mehreren Jahren von keiner ökonomisch verwertbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Aus heutiger Sicht sei es nicht vorstellbar, dass die Belastbarkeit einmal derart gesteigert werden könne, dass eine ausserhäusliche Berufstätigkeit regelmässiger Art ausgeführt werden könne, sei dies als Servicefachangestellte oder in einer anderen beruflichen Tätigkeit.

E. 4.3

Das kantonale Gericht ist zum Schluss gekommen, dass das MEDAS-Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen medizinischen Bericht vollumfänglich entspreche. Mit dem Gutachten des Prof. Dr. med. E. _____ setzt sich die Vorinstanz indessen nur rudimentär auseinander, obwohl es, wie das MEDAS-Gutachten, umfassend ist, auf eigenen Untersuchungen beruht, sich zu den gesundheitlichen Einschränkungen einlässlich äussert und auch die daraus gezogenen Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit ausführlich begründet werden. Dass die Einschätzung des Prof. Dr. med.

E. _____ nicht zu überzeugen vermöge, wie die Vorinstanz annimmt, ist daher nicht nachvollziehbar. Insbesondere hat sich Prof. Dr. med. E. _____ auch einlässlich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes geäußert. Der Umstand, dass sein Gutachten ein Jahr später als dasjenige der MEDAS verfasst wurde, spricht daher nicht gegen dessen Berücksichtigung.

Wie das Bundesgericht im erwähnten Urteil 8C_94/2009 (E. 3.4) erkannt hat, lässt sich das Ausmass der Arbeitsfähigkeit der Versicherten angesichts der deutlich widersprüchlichen Einschätzungen nicht schlüssig bestimmen. Dass die Vorinstanz die Anordnung der unabdingbaren weiteren Beweismassnahmen unterlassen hat, stellt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Die Beschwerdegegnerin wird den MEDAS-Ärzten das Gutachten des Prof. Dr. med. E. _____ zur Stellungnahme unterbreiten oder eine zusätzliche Begutachtung anordnen müssen.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der Beschwerdegegnerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG); des Weiteren hat sie der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten und Verbeiständung) ist damit gegenstandslos.

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