

# **BGer 8C 829/2008 vom 23. Dezember 2008**

Bundesgericht, 2008-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_829\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_829_2008)

FR: TF 8C 829/2008 du 23 décembre 2008

IT: TF 8C 829/2008 del 23 dicembre 2008

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. 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 ). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gegeben hat ( Art. 99 Abs. 1 BGG ).

#### **E. 1.2.1**

Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene kantonale Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht, Völkerrecht oder kantonale verfassungsmässige Rechte verletzt ( Art. 95 lit. a-c BGG ), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Hingegen hat unter der Herrschaft des BGG eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheids in tatsächlicher Hinsicht zu unterbleiben (ausser wenn sich die Beschwerde gegen einen - im hier zu beurteilenden Fall indessen nicht anfechtungsgegenständlichen - Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet; Art. 97 Abs. 2 BGG ). Ebenso entfällt eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle ( BGE 126 V 75 E. 6 S. 81 zu Art. 132 lit. a OG [in der bis 30. Juni 2006 gültig gewesenen Fassung]).

#### **E. 1.2.2**

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.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt - bis zum Erlass der Rentenverfügung vom 25. Februar 2008, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet ( BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) - nach den neuen Normen zu prüfen ( BGE 130 V 445 E. 1 S. 446 f. [mit Hinweis u.a. auf BGE 130 V 329 ]). Dies fällt materiellrechtlich indessen, worauf bereits das kantonale Gericht hingewiesen hat, nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage (nachstehend: aArt.) gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ( Art. 28 Abs. 1 IVG ), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch in casu - der Beschwerdeführer, welcher sich anfangs Februar 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte, ist unbestrittenermassen seit Mitte Juni 2006 in wesentlichem Umfang in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt - bereits vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (Urteil [des Bundesgerichts] 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1 mit Hinweis).

### **E. 2.2**

Im kantonalen Entscheid wurden die massgeblichen Bestimmungen insbesondere zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ) und der Invalidität ( Art. 8 ATSG ), zum Umfang des Rentenanspruchs (aArt. 28 Abs. 1 IVG bzw. - seit 1. Januar 2008 - Art. 28 Abs. 2 IVG ) sowie zur Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (aArt. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG ; seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG ) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Dasselbe gilt hinsichtlich der dazu ergangenen Rechtsprechung. Es betrifft dies nebst den massgeblichen beweisrechtlichen Regeln wie den Grundsätzen zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung ( BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Grundlagen ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 38/01 vom 5. Juni 2003 E. 5.1, in: RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337) in erster Linie auch die Frage, unter welchen Umständen eine psychische Gesundheitsstörung, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, als invaliditätsbegründend angesehen werden kann ( BGE 131 V 49 ; 130 V 352 und 396).

### **E. 2.2.1**

Demnach setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung 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 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 ff. mit Hinweisen). 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 ( BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51 mit Hinweis auf: MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

### **E. 2.2.2**

Im Rahmen der geänderten Kognitionsregelung ist, wie in E. 1 hievordargelegt, zwischen frei überprüfbarer Rechtsfrage einerseits und lediglich unter eingeschränktem Blickwinkel zu prüfender Tatfrage andererseits zu unterscheiden. Dabei gilt für die Beurteilung, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung - oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 399 mit Hinweisen) - mit invalidisierender Wirkung vorliegt, Folgendes: Zu den vom Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfbaren Tatsachenfeststellungen zählt zunächst, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung besteht und, bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist demgegenüber, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (Urteil [des Bundesgerichts] I 683/06 vom 29. August 2007 E. 2.2, in: SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 [zu Art. 132 Abs. 2 OG ]).

### **E. 3.1**

Letztinstanzlich nach Lage der medizinischen Akten seitens des Beschwerdeführers zu Recht unbeanstandet geblieben ist die - durch das Bundesgericht ohnehin nur in begrenztem Umfang überprüfbar (vgl. E. 1.2.1 und 1.2.2 hievore) - (Sachverhalts-)Feststellung der Vorinstanz, wonach er angesichts der Rückenpathologie und der bewegungseingeschränkten rechten Schulter aus somatischen Gründen im bisherigen Beruf als Maurer/Bauarbeiter zwar keine für einen Arbeitgeber noch ausreichende Arbeitsleistung mehr zu erbringen vermag, ihm eine entsprechend angepasste, körperlich leichtere Tätigkeit indessen ohne Limitierung zumutbar ist. In psychischer Hinsicht kann sodann vor dem Hintergrund der psychiatrischen Unterlagen als erstellt angesehen werden, dass der Versicherte an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet. Dieses Krankheitsbild ist jedoch nach dem hievore Gesagten nur dann in der Lage, eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zu begründen, wenn auf Grund weiterer Faktoren (ausnahmsweise) auf Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess zu schliessen ist (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.). Im hier zu beurteilenden Fall steht primär das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von hinreichender Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zur Diskussion.

### **E. 3.2**

Das kantonale Gericht hat hierzu erwogen, gemäss dem von der Beschwerdegegnerin veranlassten interdisziplinären Gutachten der Dres. med. R. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 14./21. November 2007 seien die durch den Rheumatologen vermuteten extrasomatischen Ursachen für die Schmerzphänomene in einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu orten; da es aber an einer relevanten psychiatrischen Komorbidität fehle, resultiere daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer hält dem im Wesentlichen entgegen, die vorinstanzliche Verneinung einer schweren psychischen Erkrankung stelle angesichts der diesbezüglich klaren und widerspruchsfreien Beurteilung durch die Dres. med. N. \_\_\_\_\_ (in dessen Berichten vom 22. Oktober 2007 und 23. September 2008) und V. \_\_\_\_\_ (laut Bericht vom 26. September 2008), wonach übereinstimmend eine chronifizierte reaktive (neurotische) - eine Überwindung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mittels zumutbarer Willensanstrengung weitestgehend ausschliessende - Depression, aktuell mittelschwere bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11/F33.2), vorliege, das Ergebnis einer qualifiziert unrichtigen Beweiswürdigung dar.

### **E. 3.3**

Aktenkundig erwähnt wurde eine mögliche psychische (Mit-)Ursache des Krankheitsgeschehens erstmals im Abklärungsbericht der Behindertenwerkstatt Y. \_\_\_\_\_ vom 20. August 2007, indem von einer während der zufolge vorzeitigen Abbruchs nur kurzen Abklärungszeit beobachteten Überbetonung der subjektiven Beschwerden durch den Versicherten und einer sich daraus ergebenden deutlichen Selbstlimitierung die Rede war. Diese führten die beteiligten Fachpersonen hauptsächlich auf eine schwierige psychosoziale Situation zurück, wobei eine weitere Abklärung des offensichtlich dysfunktionalen Verhaltens auf seinen Krankheitswert hin wegen Zeitmangels unterblieb. Empfohlen wurde die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären, rheumatologisch-psychiatrischen Expertisierung. Der in der Folge durch den Hausarzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, beigezogene Psychiater Dr. med. N. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht vom 22. Oktober

2007 auf Grund einer eingehenden Untersuchung eine chronifizierte reaktive (neurotische) Depression, aktuell mittelschwere bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11/F33.2), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Der Antrieb sei deutlich vermindert, die Aufmerksamkeit, Wachheit und Konzentration sowie das Durchhaltevermögen schon in der aktuellen Exploration spürbar vermindert. Das Erinnerungsvermögen, vor allem das Kurzzeitgedächtnis betreffend, sei (klinisch getestet) deutlich eingeschränkt. Er riet zu einer ambulanten integrierten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung, begleitet von einer medikamentösen antidepressiven Therapie. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ kam anlässlich seiner Begutachtung vom 21. November 2007 demgegenüber zum Schluss, dass - neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung - lediglich eine längere depressive Reaktion (gemäss ICD-10: F43.21) ausgewiesen sei, die kein eigenständiges psychisches Krankheitsbild darstelle. Es handle sich vielmehr um eine reaktive Verstimmung, genährt durch die diversen Lebensprobleme des Versicherten (Arbeitsplatz, schwere Erkrankung der Ehefrau, Belastung durch zwei kleine Kinder, schwierige wirtschaftliche Zukunft), welche sich in einer Fixation auf die durch die operativen Eingriffe nicht gelinderten Schmerzen manifestiere. Dem hielt Dr. med. N. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 23. September 2008 entgegen, es liege bei eindeutiger damaliger Befundlage neben der anhaltenden Schmerzstörung eine depressive Erkrankung vor, die dem Ausprägungsgrad einer "major depression" entspreche und damit als schwere psychiatrische Erkrankung anzusehen sei. Deren Entstehung sei anfänglich zwar durch invaliditätsfremde Faktoren begünstigt worden, habe danach aber einen davon unabhängigen Verlauf genommen. Die dadurch - in sozialer wie auch in beruflicher Hinsicht - bewirkte (Selbst-)Limitierung bestehe in einer willentlich nur noch sehr begrenzt oder gar nicht mehr zu überwindenden depressiven Hemmung des Antriebs. Frau Dr. med. V. \_\_\_\_\_, bei welcher der Beschwerdeführer seit anfangs Februar 2008 in wöchentlicher ambulanter psychotherapeutischer sowie medikamentöser Behandlung steht, schloss sich anlässlich ihrer Berichterstattung vom 26. September 2008 der Einschätzung durch Dr. med. N. \_\_\_\_\_ an. Der Patient leide an einem ausgeprägten depressiven Syndrom mit pessimistischen Zukunftsperspektiven, sozialem Rückzug sowie chronischer Suizidalität; er verfüge über wenige psychische Ressourcen zur Bewältigung von inneren Konflikten. Es handle sich um einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (Flucht in die Regression). Die durch die psychiatrischen Diagnosen bedingte Arbeitsunfähigkeit läge seit Beginn der Behandlung im Februar 2008 bei 50 bis 70 %, zeitweise bei 100 %.

### **E. 3.3.1**

Aus der dargelegten Aktenlage erhellt, dass die Dres. med. N. \_\_\_\_\_ und V. \_\_\_\_\_ das Vorliegen eines eigenständigen psychischen Krankheitsbildes in Form einer chronifizierten reaktiven (neurotischen) Depression, aktuell mittelschwere bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11/F33.2), - und damit eine psychische Komorbidität im hievor aufgeführten Sinne (vgl. E. 2.2.1) - bejahen, wohingegen Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine solche im Rahmen seines Gutachtensauftrags ausschliesst. Während Dr. med. N. \_\_\_\_\_ sich in seinem Bericht vom 23. September 2008 eingehend mit den Ausführungen des Experten vom 21. November 2007 auseinandersetzt, erwähnt Letzterer zwar anlässlich der Anamneseerhebung die - von seiner Beurteilung abweichende - Diagnosestellung gemäss Bericht des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2007, unterlässt es aber mit dem Vermerk, die von diesem durchgeführten Tests habe der

Versicherte mangels Deutschkenntnisse nicht verstehen können, näher darauf einzugehen. Dem entsprechenden Einwand ist indessen entgegenzuhalten, dass auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ selber, soweit aus den gutachterlichen Unterlagen erkennbar, die Exploration in deutscher Sprache vorgenommen und er dem Beschwerdeführer denn auch "ordentliche" Deutschkenntnisse attestiert hat. Im Übrigen weist Dr. med. N.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 23. September 2008 zum einen darauf hin, dass die mit dem Probanden durchgeführten Tests, bei welchen es sich um anerkannte Messinstrumente in der psychiatrischen Befunderhebung handle (c.l.-Test, Hamilton-Depressionstest), sprachunabhängige Verfahren darstellten. Zum anderen präzisiert er korrekterweise, dass die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diagnostizierte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und somatischen Symptomen (ICD-10: F43.21) einem leicht depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation entspricht, der aber nicht länger als zwei Jahre dauert. Dauern die Symptome an, wie im hier zu beurteilenden Fall, sollte die Diagnose geändert werden (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Übersetzung der 10. Revision [1992] der International Classification of Diseases, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern 2004, S. 142 ff.; Urteil [des Bundesgerichts] I 510/06 vom 26. Januar 2007 E. 6.3).

#### **E. 3.3.2.1**

Zusammenfassend bestehen erhebliche, nicht überzeugend ausgeräumte Widersprüche und Ungereimtheiten im psychiatrischen (Teil-)Gutachten des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 21. November 2007 selber, aber auch zwischen den Aussagen des Experten und den übrigen fachärztlichen Stellungnahmen. Die medizinischen Akten gestatten daher bei pflichtgemässer Beweiswürdigung nicht die zuverlässige Beurteilung, ob nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, welcher allenfalls im Sinne der dargestellten Grundsätze als psychische Komorbidität zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchte. Indem das kantonale Gericht in antizipierter Beweiswürdigung einen zusätzlichen Abklärungsbedarf verneinte, hat es den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig und damit bundesrechtswidrig festgestellt. Diese Schlussfolgerung ergibt sich im Übrigen bereits aus dem Umstand, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinen gutachtlichen Ausführungen von einer vertieften Auseinandersetzung mit den differierenden Angaben des Dr. med. N.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 22. Oktober 2007 absieht, ohne dafür, wie hievore dargelegt, stichhaltige Gründe nennen zu können. Ob es sich bei den letztinstanzlich erstmals beigebrachten Berichten des Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2008 und der Frau Dr. med. V.\_\_\_\_\_ vom 26. September 2008 überhaupt um durch den angefochtenen Entscheid veranlasste - und damit zulässige - Beweismittel im Lichte von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt, braucht somit nicht abschliessend beurteilt zu werden (vgl. E. 1.1 in fine hievore; Basler Kommentar, NIGGLI/UEBERSAX/WIPRÄCHTIGER [Hrsg.], Bundesgerichtsgesetz, N 41 f. zu Art. 99).

#### **E. 3.3.2.2**

Die Sache wird daher an die IV-Stelle zurückgewiesen. Diese wird ergänzende Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand nach Massgabe der vorstehenden Erwägungen treffen und gestützt darauf über den streitigen Leistungsanspruch neu zu befinden haben. Rechnung zu tragen sein wird dabei insbesondere auch der Tatsache, dass

sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, welche grundsätzlich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne des IVG darstellen, oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen lassen. Psychische Störungen, welche (allein) durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, können daher nicht zur Invalidenrente berechtigen. Einer lege artis diagnostizierten psychischen Krankheit kann der invalidisierende Charakter zwar nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale oder soziokulturelle Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein ( BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil [des Bundesgerichts] 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 in fine mit Hinweisen). In diesem Sinne werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (Urteile [des Bundesgerichts] 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, zusammengefasst wiedergegeben in: SZS 2008 S. 569, und I 629/06 vom 6. Juli 2007 E. 5.4, in: SVR 2008 IV Nr. 6 S. 14).

#### **E. 4**

Die gemäss Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG zu erhebenden Gerichtskosten werden dem Ausgang des Verfahrens entsprechend der Beschwerdegegnerin auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ; Urteil [des Bundesgerichts] 8C\_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.1 mit Hinweisen). Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht ferner eine Parteientschädigung zu ( Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung ist daher gegenstandslos.

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