

BGer 9C 31/2024 vom 20. Juni 2024

Bundesgericht, 2024-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_31_2024

FR: TF 9C 31/2024 du 20 juin 2024

IT: TF 9C 31/2024 del 20 giugno 2024

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4).

E. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abschlägig beschieden hat.

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Da sich die diesbezüglichen Änderungen auf den vorliegend zu beurteilenden Fall nicht auswirken, erübrigt es sich, darauf wie auch auf allfällige übergangsrechtliche Fragestellungen näher einzugehen.

E. 2.3

Das kantonale Gericht hat die massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend wiedergegeben. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG) und zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG), insbesondere im Fall versicherter Personen, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Ebenfalls verwiesen werden kann auf die Erläuterungen zur Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren bei psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 409 , 418; 141 V 281) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; vgl. auch BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

E. 2.3.1

Zu ergänzen ist, dass für das kantonale Gericht nach Art. 44 ATSG eingeholte, den Anforderungen der Rechtsprechung genügende Administrativgutachten verbindlich sind, sofern nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb; zudem BGE 135 V 465 E. 4.4, Urteil 8C_12/2023 vom 22. August 2023 E. 5.1). Namentlich vermögen abweichende Einschätzungen anderer Ärztinnen und Ärzte ein solches Gutachten nur dann in Frage zu stellen, wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 8C_111/2023 vom 12. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 2.3.2

Anzuführen bleibt ferner, dass das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum Vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen hat. Entschieden wurde dabei, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) - auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 215 E. 6.3 und 7).

E. 3

Die Vorinstanz hat die medizinischen Akten gewürdigt und ist gestützt darauf zum Ergebnis gelangt, das am 4. Januar 2021 erstellte und am 30. August 2021 sowie 26. Mai 2022 ergänzte Gutachten der ABI, das auf allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen basiere, sei als beweiskräftige Entscheidungsgrundlage einzustufen. Danach leide der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht an einem Status nach medialisierender Calcaneus-Osteotomie und Tibialis posterior-Débridement mit FDL-Transfer Fuss rechts am 15. September 2017 bei dekompensiertem Pes planovalgum rechts bei Insuffizienz Musculus tibialis posterior (ICD-10 R29.8). Diese Beschwerden wirkten sich in einer leichten Tätigkeit, bei welcher der Versicherte seine Arbeitsposition regelmässig selbstständig wechseln könne und die Möglichkeit habe, immer wieder ein paar Schritte zu gehen, sowie unter Vermeidung von rein sitzenden und rein stehend zu verrichtenden Tätigkeiten sowie von monoton stereotypen Bewegungsmustern wie Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition respektive repetitiven Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Damit sei auch die zuletzt langjährig ausgeübte Beschäftigung (als Geschäftsführer eines Tankstellenshops) - mit Ausnahme von vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten vom 16. Mai bis 25. Juni 2017 und vom 15. September 2017 bis 6. Februar 2018 - vollzeitlich möglich. In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seien, so das kantonale Gericht im Weiteren, ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25) zu diagnostizieren, welche das Leistungsvermögen jedoch nicht weiter einschränkten.

E. 4.1

In der Beschwerde wird in erster Linie die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens, insbesondere der psychiatrischen Teilexpertise des Dr. med. B. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Dezember 2020, in Zweifel gezogen. Indem die Vorinstanz unbesehen darauf abgestellt und namentlich den divergierenden Einschätzungen gemäss Berichten der Psychiatrischen Klinik U. _____ vom 27. April 2021 und 20. Januar 2022 sowie des Sanatoriums V. _____ vom 15. Juni 2022 nicht bzw. nur ungenügend Rechnung getragen habe, seien der Untersuchungsgrundsatz und die Regeln zur antizipierten Beweiswürdigung verletzt worden; auch sei die Beweiswürdigung willkürlich erfolgt.

E. 4.2

Vorauszuschicken ist, dass, wie hiervor dargelegt (E. 2.3.1), die Schlussfolgerungen von nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten - und damit auch der ABI-Expertise samt Ergänzungen - grundsätzlich beweismässigen Charakter aufweisen. Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte aufzeigen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unberücksichtigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Sichtweise zu führen. Zu prüfen ist daher, ob das kantonale Gericht, indem es Derartiges verneint hat, gegen Bundesrecht versties.

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer macht zum einen geltend, der psychiatrische Gutachter und in dessen Gefolge die Vorinstanz hätten zu Unrecht das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung mit dem Hinweis verneint, dass er über Jahre mit guter Leistung auch in leitender Stellung berufstätig gewesen sei. Dem ist beizupflichten. Wie der - auch im angefochtenen Urteil wiedergegebenen - Berufsbiographie des Versicherten entnommen werden kann, hatte er zwar im Zeitraum von 1997 bis 2012 verschiedene Anstellungen als Mitarbeiter in Tankstellen-Shops, ab 2004 durchgängig für die Valora AG und von August 2007 bis Juni 2012 in der Funktion als Geschäftsführer, jeweils in einem Vollzeitpensum, inne. Ab diesem Zeitpunkt war er nicht länger im freien Arbeitsmarkt beschäftigt, sondern absolvierte lediglich noch befristete, teilzeitliche Einsätze im Rahmen von durch die Sozialhilfebehörde vermittelten Integrationsprogrammen (vgl. dazu etwa ABI-Gutachten vom 4. Januar 2021, S. 23 unten Ziff. 3.2.5). Seit November 2016 geht er keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach. Wenn das kantonale Gericht vor diesem Hintergrund ausführt, dass infolge der früheren Drogensucht zwar gewisse Anzeichen für eine belastende Jugend des Beschwerdeführers bestünden, vor allem mit Blick auf dessen jahrelange berufliche Leistungsfähigkeit jedoch nicht von tief verwurzelten, anhaltenden Verhaltensmustern gesprochen werden könne, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen - als wesentliches Merkmal einer Persönlichkeitsstörung - zeigten, lässt sich diese Feststellung jedenfalls für den vorliegend massgeblichen, in den Verfügungserlass vom 20. Januar 2023 mündenden Beurteilungszeitraum nicht ohne Weiteres nachvollziehen.

E. 4.2.2

Sodann enthalten die vom Beschwerdeführer angerufenen Berichte der Psychiatrischen Klinik U. _____ vom 10. Mai 2021 und 20. Januar 2022 sowie des Sanatoriums V. _____ vom 15. Juni 2022 diverse gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass weder die von ihm geschilderte aktive Tagesgestaltung samt Aktivitäten noch das als intakt

beschriebene familiäre und soziale Umfeld den tatsächlich gelebten Verhältnissen entsprechen. Vielmehr verorten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte diese nach ihrer Auffassung beschönigende Darstellung im Krankheitsbild des Versicherten, das sich gerade anhand der Diskrepanz zwischen eingeschränkter Selbstreflexion und Realität manifestiere und zu den entsprechenden Inkonsistenzen führe; das Krankheitskonzept bestehe in einer überhöhten Wahrnehmung der eigenen Person. Darauf gehen die Gutachter der ABI auch in ihren ergänzenden Erörterungen vom 30. August 2021 und 26. Mai 2022 nicht näher ein. Ebenso wenig nimmt der RAD dazu in seinen Ausführungen vom 1. Juli 2022 Stellung.

E. 4.2.3

Nur ungenügend Rechnung getragen wurde ferner auch der im vorinstanzlichen Urteil ebenfalls festgehaltenen Tatsache, dass die Laborbefunde einen regelmässigen und hohen aktuellen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers bezeugen. Wie zudem aus den Berichten der behandelnden Ärzte hervorgeht, nimmt der Versicherte neben Kokain zeitweise auch Heroin zu sich, was wiederum eine anschliessende erhöhte Methadonsubstitution nach sich zieht; überdies besteht eine Opiatabhängigkeit. Ob und gegebenenfalls inwieweit sich dieses ausgeprägte, vom Versicherten bagatellierte Suchtverhalten auf sein Leistungsvermögen auswirkt (Schweregrad der Abhängigkeit), ist, wie hinsichtlich der psychischen Erkrankungen, mittels eines - hier nicht erkennbar vorgenommenen - strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) zu ermitteln (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Der blosser Hinweis des begutachtenden Psychiaters, wonach diesbezüglich in Anbetracht des vom Beschwerdeführer als stabil skizzierten Alltags keine Anzeichen für kognitive oder psychische Einschränkungen ausgewiesen seien, genügt den beweisrechtlichen Anforderungen nicht.

E. 4.2.4

Schliesslich enthält der Bericht des Sanatoriums V. _____ vom 15. Juni 2022 die Aussage, dass sich der Beschwerdeführer nunmehr vom 22. April bis 1. Mai 2022 zum dritten Mal in stationär-psychiarischer Behandlung in ihrer Institution aufgehalten habe. Als Diagnosen wurden u.a. psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms unter Methadonsubstitution (ICD-10 F11.2) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (emotional-instabile und impulsive Anteile, ICD-10 F61) genannt. Auch führten die Ärzte eine vorübergehende wahnhaft psychotische Störung bei einem Status nach Vigilanzminderung am ehesten bei Mischintoxikation mit Methadon und Benzodiazepinen vom 19. April 2022 an. Auch diese Vermerke implizieren - neben der gleichenorts erwähnten Massnahme der Fürsorgerischen Unterbringung (FU) sowie der an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ergangenen Gefährdungsmeldung - nicht unerhebliche psychische Probleme des Versicherten. Dass damit, wie von der Vorinstanz unter Bezugnahme auf die RAD-Stellungnahme vom 1. Juli 2022 erwogen, lediglich eine im Zusammenhang mit einer Erkältung und der Einnahme von Methadon sowie Benzodiazepinen stehende, zur Hospitalisation führende unklare Vigilanzminderung dokumentiert werde, erscheint vor diesem Hintergrund fraglich, hätte aber jedenfalls näherer Untersuchungen bedurft.

E. 4.3

Zusammenfassend wurde im angefochtenen Urteil zwar zu Recht darauf hingewiesen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte auf Grund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung mitunter eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb eine direkte

Leistungszusprache einzig gestützt auf deren Angaben denn auch kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Unterlagen mitzubersichtigen sind (BGE 135 V 465 E. 4.6). Die genannten Berichte der involvierten Fachärztinnen und -ärzte deuteten nach dem Gesagten auf eine Lückenhaftigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens (samt Ergänzungen) hin und boten demnach zumindest Anlass für weitere psychiatrische Abklärungen, namentlich mit Blick auf das gesundheitliche Geschehen seit den Ende November/Anfang Dezember 2020 durch die ABI vorgenommenen Explorationen. Der rechtserhebliche Sachverhalt in Bezug auf das psychische Leiden des Versicherten ist somit unvollständig erhoben. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zur Abklärung und Neubeurteilung zurückzuweisen ist (vgl. Art. 107 Abs. 2 BGG), wird eine vertiefte Begutachtung insbesondere psychiatrischer Natur in die Wege zu leiten haben.

E. 5.1

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und den Anspruch auf Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1). Entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, die dem Beschwerdeführer respektive dessen Rechtsvertreterin überdies eine angemessene Parteientschädigung auszurichten hat (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

E. 5.2

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens, welche unter dem Titel der unentgeltlichen Rechtspflege beurteilt worden sind, an die Vorinstanz zurückgewiesen (Art. 67 und 68 Abs. 5 BGG).

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