

BGer 9C_432/2015 vom 23. September 2015

Bundesgericht, 2015-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_432_2015

FR: TF 9C_432/2015 du 23 septembre 2015

IT: TF 9C_432/2015 del 23 settembre 2015

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). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG ; vgl. dazu BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254 mit Hinweisen).

E. 2.1

Unter kognitionsrechtlich eingeschränktem Blickwinkel zu prüfen ist, ob die Vorinstanz der Beschwerdegegnerin zu Recht über die am 16. April 2014 für den Zeitraum vom 1. April 2010 bis 30. September 2011 verfügte ganze Rente hinausgehende Leistungen zugesprochen hat.

E. 2.2

Die für die Beurteilung relevanten rechtlichen Grundlagen wurden im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte bei der Invaliditätsschätzung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 4 S. 99) sowie zur Beweiskraft medizinischer Unterlagen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; ferner BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin erlitt anfangs Januar 2008 einen Unfall, bei welchem sie von einem schweren Holzelement am Rücken getroffen wurde. In der Folge fanden auf Grund der Verletzungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule (HWS/BWS) am 4. Februar 2008, 17. Juli 2009 sowie 18. Januar und 15. März 2011 operative Versorgungen statt. Im Rahmen von stationären Rehabilitationen hielt sie sich vom 11. Februar bis 14. März 2008 sowie vom 27. Juli bis 26. August 2009 in der Klinik D._____, vom 21. bis 30. März 2011 in der Klinik B._____ und vom 7. Oktober bis 9. November 2013 erneut in der Klinik D._____ auf. Schliesslich war sie vom 10. September bis 3. Oktober 2013

im Spital C. _____ hospitalisiert.

E. 4.1

Unbestrittenermassen bestand für den Zeitraum vom Unfallereignis anfangs 2008 bis ca. drei Monate nach Durchführung der letzten Operation im März 2011, d.h. bis im Juni 2011, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin sprach der Versicherten unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Oktober 2009 erfolgt war und der Rentenanspruch daher frühestens sechs Monate später entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 IVG), in Beachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV für den Zeitraum vom 1. April 2010 bis 30. September 2011 eine ganze Rente zu (Verfügung vom 16. April 2014). Weitergehende Rentenleistungen lehnte sie auf Grund der Einschätzung der Gutachter der MEDAS vom 11. Dezember 2012 sowie des RAD vom 25. März und 17./20. Dezember 2013, wonach rückenadaptierte Beschäftigungen mit Heben und Tragen von Lasten bis zu fünf Kilogramm sowie unter Vermeiden von körperfernem Tragen und Heben von Lasten über einem Kilogramm ab Ende Juni 2011 vollzeitlich zumutbar seien, mangels rentenbegründender Invalidität ab. Die gutachtlich aus orthopädischer Sicht festgestellte, medizinisch-theoretisch einer Therapie als zugänglich beschriebene deutliche Dekonditionierung wurde bezüglich ihrer allfälligen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdegegnerin im Sinne eines IV-fremden Faktors ausgeblendet.

E. 4.2

Das kantonale Gericht hielt dieser Schlussfolgerung in seinem Entscheid entgegen, die erwähnte deutliche Dekonditionierung und die darauf zurückzuführenden Funktionsbeeinträchtigungen bildeten nach der Aktenlage direkte Folge der zahlreichen Wirbelsäulenleiden bzw. der dadurch notwendig gewordenen operativen Eingriffe. Bereits die medizinischen Fachpersonen der Klinik D. _____ hätten in ihrem Austrittsbericht vom 12. Dezember 2011 darauf hingewiesen, dass die deutliche Schwäche der Körpermuskulatur mit niedriger Belastbarkeit aus den Funktionsstörungen der HWS und BWS resultierten. Die Dekonditionierung stelle vorliegend insbesondere keinen Zustand ohne Krankheitswert dar, der seine Erklärung im Wesentlichen in einem - sich an einem von der fachmedizinischen Einschätzung abweichenden subjektiven Krankheitskonzept der Versicherten orientierenden - Schon- und Vermeidungsverhalten finde. Des Weiteren bedürfe die Behebung der Dekonditionierung laut ärztlicher Aussage einer medizinischen Trainingstherapie (MTT) und liege nicht im alleinigen Einflussbereich der Beschwerdegegnerin. Diese Verhältnisse hätten der orthopädische MEDAS-Gutachter und der RAD übersehen, wenn sie der Dekonditionierung die invalidenversicherungsrechtliche Bedeutsamkeit vollständig absprächen. In Anbetracht der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen, namentlich des Spitals C. _____ vom 9. Oktober und 20. November 2013, der Klinik D. _____ vom 13. November 2013 sowie des RAD vom 17./20. Dezember 2013, sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte seit Austritt aus der Klinik D. _____ vom 9. November 2013 in Berücksichtigung auch der durch die Dekonditionierung bedingten Beeinträchtigung des Leistungsvermögens in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % einsatzfähig sei. Für die Zeit bis zum Austritt vom 9. November 2013 sei sodann namentlich gemäss Bericht der Klinik B. _____ vom 3. Juni 2013 als erstellt anzusehen, dass auf Grund des chronischen Schmerzsyndroms und der hohen Morphinabgaben keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

E. 5

Zu prüfen ist in einem ersten Schritt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin ab 9. November 2013.

E. 5.1

In ihrer polydisziplinären Expertise vom 11. Dezember 2012 hatten die MEDAS-Gutachter eine deutliche körperliche Dekonditionierung konstatiert, welche einer "Therapie orthopädisch, medizin-theoretisch zugänglich" sei. Aus psychiatrischer Sicht wurde der Versicherten ferner das Erlernen eines Entspannungsverfahrens empfohlen, das sich prognostisch auf die Schmerzwahrnehmung und somit auf das Beschwerdebild und die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der RAD führte in seiner Stellungnahme vom 25. März 2013 aus, die somatischen Gutachter hätten infolge der deutlichen körperlichen Dekonditionierung zur Durchführung einer MTT geraten. Am 17./20. Dezember 2013 hielt der RAD ferner fest, die Versicherte habe zwischenzeitlich von den Rehabilitationsmassnahmen (Rekonditionierung) merklich profitieren können und es werde ihr empfohlen, diese Vorkehren ambulant weiterzuführen. Im Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik D._____ vom 9. November 2013 sei die Arbeitsfähigkeit bei noch anhaltendem Rehabilitationspotenzial leidensadaptiert auf 50 % geschätzt worden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei bei konsequenter Weiterverfolgung der ambulanten Therapiemassnahmen diese Arbeitsfähigkeit auf 100 % steigerbar. Die Gutachter hätten bei der Beurteilung des verbliebenen Leistungsvermögens die IV-fremden Faktoren (Dekonditionierung) ausblenden müssen, was mit einer gutachtlich leidensangepasst auf 100 % veranschlagten Arbeitsfähigkeit denn auch geschehen sei.

E. 5.2

Die tatsächliche Umsetzbarkeit des nach medizinisch-theoretischer Einschätzung an sich bestehenden funktionellen Leistungsvermögens bedingt nach zitiertem ärztlicher Feststellung unstreitig bestimmte Therapiemassnahmen. In einem derartigen Fall ist danach zu fragen, ob die notwendigen Schritte der versicherten Person allein überantwortet werden können. Bejahendenfalls ist die von der Beschwerdeführerin vertretene Sichtweise ohne weiteres statthaft. Wenn die versicherte Person das prinzipiell vorhandene erwerbliche Potential jedoch aus Gründen, die mit dem Gesundheitsschaden zusammenhängen, auch bei zumutbarer Willensanstrengung nicht in eigener Verantwortung realisieren kann, muss geprüft werden, ob es zur Aktivierung der grundsätzlich gegebenen Arbeitsfähigkeit noch der Durchführung von - der Invalidenversicherung obliegenden - Eingliederungsmassnahmen bedarf. Dabei sollen, etwa im Rahmen eines Arbeitstrainings, den Folgen des Gesundheitsschadens zugehörige, nicht aus eigenem Antrieb überwindbare Defizite in erwerbsrelevanten Fertigkeiten ausgeglichen oder etwa das krankheitsbedingt verlorene Vertrauen in die physische Belastbarkeit (im Umfang der objektiven Leistungsfähigkeit) wieder aufgebaut werden (vgl. Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 601/05 vom 11. August 2006 E. 2.3.2 und I 2/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2).

E. 5.2.1

Laut ärztlicher Empfehlung ist die Beschwerdegegnerin in erster Linie gehalten, ihre körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern (Rekonditionierung). Während ihrer Hospitalisationen im Spital C._____ (vom 10. September bis 3. Oktober 2013) und in der Klinik D._____ (vom 7. Oktober bis 9. November 2013) absolvierte sie zum Aufbau

der Muskel- und Nackenmuskulatur sowie zur Verstärkung der HWS-Beweglichkeit demgemäss eine multimodale Schmerztherapie und physiotherapeutische Behandlungen (vgl. Austrittsbericht des Spitals C. _____ vom 9. Oktober 2013). Dadurch konnte eine wesentliche Verbesserung der Kraft der Extremitätenmuskulatur und der allgemeinen Belastbarkeit bewirkt werden. Zur weiteren Kräftigung und Stabilisierung wurden der Versicherten nach dem Austritt aus der Klinik D. _____ insbesondere ein regelmässiges Heimprogramm, zweimal wöchentlich ambulant durchzuführende Physiotherapiesitzungen und die Weiterführung einer physiotherapeutisch geleiteten MTT nahe gelegt (Berichte der Klinik D. _____ vom 9. und 13. November 2013; Stellungnahme des RAD vom 17./20. Dezember 2013).

E. 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin bedarf nach dem Gesagten primär einer medizinischen Therapie, deren erfolgreiche Durchführung wiederum Voraussetzung für allfällige berufliche Massnahmen bildet. So hielten die Ärzte der Klinik D. _____ in ihrem Bericht vom 13. November 2013 denn auch ausdrücklich fest, es werde im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts ein rascher Kraft- und Konditionsaufbau bezweckt mit anschliessender IV-Wiedereingliederung. Ferner war im Austrittsbericht des Spitals C. _____ vom 9. Oktober 2013 ebenfalls vermerkt worden, der vordergründige Wunsch der Versicherten bestehe darin, eine IV-Wiedereingliederung (im Sinne einer Umschulung zur Ernährungsberaterin) machen zu können. Die indizierten Therapien sind hier, anders als etwa im zuvor genannten Urteil I 2/06 vom 23. Mai 2006, nicht spezifisch und unmittelbar auf die Eingliederung in das Erwerbsleben gerichtet, sondern entsprechen einer Behandlung des Leidens an sich, vor allem der allgemeinen Kräftigung und Stärkung der Muskulatur. Massnahmen dieser Art gehen gemäss Art. 12 IVG indessen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, obgleich die Behandlung des Leidens an sich gewöhnlich auch einen günstigen Effekt auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausübt. Entsprechen die aus medizinischer Sicht notwendigen "Überbrückungsmassnahmen" somit nicht Eingliederungsmassnahmen im Sinne der Art. 8 ff. IVG, sondern einer - in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung fallenden - Heilbehandlung, so durfte die Verwaltung im Zusammenhang mit dem anrechenbaren Invalideneinkommen von der Fiktion einer zumutbaren Verwertung der - vorerst noch - rein medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgehen (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG; in diesem Sinne auch Urteil I 601/05 vom 11. August 2006 E. 2.3.3).

Indem das kantonale Gericht für die Zeit ab 9. November 2013 von einem im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext lediglich zu 50 % verwertbaren Leistungsvermögen der Beschwerdegegnerin ausgegangen ist, hat es demnach Bundesrecht im Sinne von Art. 95 lit. a BGG verletzt.

E. 6.1

Für den vorangehenden Zeitraum (von Ende Juni 2011) bis 9. November 2013 hat die Vorinstanz eine Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit dem Argument des chronischen Schmerzsyndroms und der an die Beschwerdegegnerin deshalb abgegebenen hohen Mengen an Morphin verneint (vgl. E. 4.2 am Ende hievor).

E. 6.2

Aus dem MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2012 geht hervor, dass die Versicherte neben anderen Medikamenten täglich eine Tablette des opioidhaltigen Schmerzmittels

Targin einnimmt. Dennoch vermochten die Ärzte anlässlich ihrer Untersuchungen keine kognitiven Einschränkungen bei der Beschwerdegegnerin festzustellen. So fanden sich im Rahmen der psychiatrischen Abklärungen keine Hinweise für Störungen der Aufmerksamkeit oder der Konzentration. Auch konnten formale oder inhaltliche Denkstörungen ausgeschlossen werden. Auf Grund der unauffälligen psychiatrischen Befundlage wurde eine psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der Folge verneint. Die in körperlicher Hinsicht vorgenommenen Teilbegutachtungen ergaben sodann ebenfalls keine Anhaltspunkte, dass die Einnahme des genannten Medikaments die Versicherte in ihren Funktionen zusätzlich eingeschränkt hätte. Entgegen der vorinstanzlichen Betrachtungsweise wurde der Umstand der "hohen Morphingaben" im Rahmen der MEDAS-Begutachtung somit durchaus gewürdigt, ihm indessen mit Blick auf die Leistungsfähigkeit der Explorandin keine vermindernde Wirkung beigemessen. Einzig im Sprechstundenbericht der Klinik B. _____ vom 3. Juni 2013, auf welchen im angefochtenen Entscheid Bezug genommen wird, war erwähnt worden, dass die Beschwerdegegnerin seit Jahren unter einem mittels Morphinen behandelten chronischen Schmerzsyndrom leide und die Erwerbsfähigkeit deshalb nicht mehr gegeben sei. Diese Einschätzung hatte jedoch ausdrücklich unter dem Vorbehalt einer ergänzenden neurologischen Untersuchung gestanden, die am 18. Juni 2013 in der Klinik B. _____ durchgeführt wurde. Im gleichentags verfassten Bericht schlossen die Ärzte eine neurologisch generierte Symptomatik explizit aus und hielten fest, aus fachneurologischer Optik könne bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nichts beigetragen werden, was über die orthopädische oder rheumatologische Beurteilung hinausgehe. Während der Hospitalisation im Spital C. _____ vom 10. September bis 3. Oktober 2013 gelang es schliesslich, die Opiate schrittweise zu reduzieren und zuletzt gänzlich abzusetzen (vgl. Bericht vom 9. Oktober 2013). Allein auf der Basis der entsprechenden ärztlichen Angaben lassen sich mithin keine überzeugenden Rückschlüsse auf eine als Folge des chronischen Schmerzsyndroms und des damit in Zusammenhang stehenden hohen Gebrauchs an Schmerzmitteln aufgetretene vollständige Arbeitsunfähigkeit ziehen.

Vor diesem Hintergrund ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sich die Expertise der MEDAS auch in diesem Kontext als schlüssige und sämtlichen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte genügende Entscheidungsgrundlage erweist. Gestützt auf deren Schlussfolgerungen und die diese bestätigenden Stellungnahmen des RAD vom 25. März und 17./20. Dezember 2013 sowie 4. August 2014 kann der Beschwerdegegnerin für die Zeit ab Ende Juni 2011 eine im Rahmen leidensangepasster Tätigkeiten uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt werden. Soweit das kantonale Gericht zu einem anderen Ergebnis gelangt ist, kann darauf infolge offensichtlich unrichtiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts nicht abgestellt werden.

E. 7

Hinsichtlich der Eckdaten des Einkommensvergleichs wird auf die entsprechenden - letztinstanzlich unbestritten gebliebenen - Abschnitte der kantonalgerichtlichen Begründung verwiesen. In Anbetracht eines ab Ende Juni 2011 ausgewiesenen Invaliditätsgrads von höchstens 10 % steht der Beschwerdegegnerin daher in Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Oktober 2011 keine Invalidenrente mehr zu. Es bleibt bei der mit Verfügung der Beschwerdeführerin vom 16. April 2014 zugesprochenen ganzen Rente für den Zeitraum vom 1. April 2010 bis 30. September 2011.

E. 8

Bezüglich der beruflichen Massnahmen ist der vorinstanzliche Entscheid nicht angefochten, weil die Beschwerdeführerin dessen Dispositiv-Ziff. 2 nur im Rentenpunkt an das Bundesgericht weitergezogen hat. Im Hinblick auf die auf entsprechende Neuanschuldung der Beschwerdegegnerin im Mai/Juni 2014 hin ergangene Nichteintretensverfügung der Beschwerdeführerin vom 25. September 2014 bleibt es, da ebenfalls unangefochten geblieben, bei der vorinstanzlich entschiedenen Aufhebung (Dispositiv-Ziff. 3 des Entscheids; Art. 107 Abs. 1 BGG).

E. 9

Mit dem Urteil in der Hauptsache wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos (Urteil 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 5.2, in: AJP 2014 S. 253).

E. 10

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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