

BGer 9C_57/2023 vom 28. September 2023

Bundesgericht, 2023-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_57_2023

FR: TF 9C_57/2023 du 28 septembre 2023

IT: TF 9C_57/2023 del 28 settembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und zum zeitlich massgebenden Sachverhalt (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweisen) sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 1.2

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Indessen sind tatsächliche Feststellungen der Vorinstanz, die für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können, auf qualifizierte Rüge hin (Art. 106 Abs. 2 BGG) oder auch von Amtes wegen durch das Bundesgericht überprüfbar, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen (Art. 97 Abs. 1 BGG und Art. 105 Abs. 2 BGG). Die Rechtsanwendung erfolgt von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft das Bundesgericht grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1).

E. 2

Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente für die Zeit von Oktober 2014 bis Dezember 2016 und ab Oktober 2017. Der Beschwerdeführer rügt namentlich, die abschliessende Verwendung des MEDAS-Gutachtens vom 16. Oktober 2019 durch die Vorinstanz sei unter verschiedenen Titeln bundesrechtswidrig.

E. 3

In formeller Hinsicht beruft sich der Beschwerdeführer u.a. auf Art. 44 ATSG , wonach die versicherte Person einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen kann. Dem MEDAS-Kardiologen Dr. B. _____ fehle aufgrund organisatorischer Gegebenheiten die nötige gutachterliche Unabhängigkeit (vgl. BGE 148 V 225 E. 3; 138 V 271 E. 2.2; 132 V 93 E. 7.1). Da er bei der abschliessenden Konsensbeurteilung mitgewirkt habe, sei auch diese - und damit das Gutachten insgesamt - nicht verwertbar.

E. 3.1

Zur Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, der kardiologische Teilgutachter arbeite neben seiner Tätigkeit als Sachverständiger für die (einem Universitätsspital angegliederte) MEDAS auch als Oberarzt für die Kardiovaskuläre Prävention ebendieses Spitals. Er, der Beschwerdeführer, sei seit einem Herzinfarkt im Februar 2017 Patient dieser Abteilung und dort im Rahmen der Präventionssprechstunde behandelt worden. Es sei unhaltbar, dass ein Administrativgutachter nebenher der Institution angehöre, in welcher der zu begutachtende Versicherte behandelt werde (selbst wenn jener persönlich nicht zu den Behandlern gehöre). Unter solchen organisatorischen Gegebenheiten könne etwa ein leitender Arzt, der sowohl dem Gutachter (in seiner anderen Funktion) und dem behandelnden Kollegen vorgesetzt sei, über ein Weisungsrecht Einfluss auf die Erstellung des Gutachtens nehmen. Auch sei davon auszugehen, dass es zu informellem Informationsaustausch komme und dass der Gutachter Zugriff auf Behandlungsakten habe, die nicht zu den für die Begutachtung herangezogenen medizinischen Akten gehörten. Die institutionelle Einbindung des Gutachters in die behandelnde Institution sei ein Umstand, der objektiv geeignet sei, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen zu erwecken.

E. 3.2

Die Vorinstanz befasst sich inhaltlich nicht mit dieser Rüge, weil sie davon ausgeht, das (mit Einwand vom 3. Februar 2020 gegen einen Vorbescheid der IV-Stelle vom 13. Dezember 2019 erhobene) Ausstandsbegehren gegen den kardiologischen Teilgutachter sei verspätet erfolgt, nämlich erst rund zehn Monate, nachdem dem Beschwerdeführer die mit der Begutachtung beauftragten Personen mitgeteilt worden seien (zur Obliegenheit, Ausstandsgründe und vergleichbare Einwendungen umgehend geltend zu machen: BGE 143 V 66 E. 4.3).

E. 3.3

Vorab ist festzustellen, dass die strittigen Fragen, bei denen die kardiologische Begutachtung eine Rolle spielt, spezifisch versicherungsmedizinische Punkte betreffen (dazu unten E. 4). Da sich diese nicht mit therapeutischen Fragestellungen überschneiden, kommt es auch nicht zu den vom Beschwerdeführer befürchteten Komplikationen. Die Rüge ist insofern unbegründet.

Ohnehin führen die organisatorischen Gegebenheiten vorliegend nicht zu einer Verletzung der Garantie eines unabhängigen Gutachters im Sinn von Art. 44 ATSG. Zwar ist die mit der Erstellung des Administrativgutachtens betraute MEDAS hier demjenigen Spital angegliedert, in dem der Begutachtete kardiologisch betreut wird; der Teilgutachter dieser Disziplin ist dort offenbar hauptberuflich klinisch tätig. Solange er indes selbst nicht in die Behandlung des Beschwerdeführers involviert war - was dieser nicht behauptet -, ist eine derartige Konstellation nicht von vornherein unzulässig. Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, inwiefern die Unabhängigkeit des Gutachters im Rahmen seiner Tätigkeit für die MEDAS etwa durch die Weisungsbefugnis eines Vorgesetzten der Abteilung Kardiovaskuläre Prävention gefährdet sein sollte. In seiner Eigenschaft als MEDAS-Gutachter ist der betreffende Arzt nicht in die Hierarchie dieser Abteilung eingebunden. Mit Blick auf die versicherungsmedizinischen Gutachterfragen einerseits und die vom Beschwerdeführer geschilderten Therapieinhalte (z.B. Besprechen des weiteren Prozederes bezüglich des Defibrillators im Rahmen einer Verlaufskontrolle) andererseits ist

auch nicht erkennbar, dass die Gegenstände der Begutachtung einen befangenheitsrelevanten Bezug zu Verlauf und Erfolg der Therapie haben könnten.

E. 3.4

Steht somit in der Sache fest, dass das Administrativgutachten in allen Teilen verwertbar ist, kann die (vorinstanzlich bejahte) Frage, ob das Ausstandsbegehren verspätet vorgebracht worden sei, offen bleiben.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer stellt den Beweiswert des interdisziplinären Gutachtens vom 16. Oktober 2019 infrage mit der Begründung, der kardiologische und der neurologische Teilgutachter schätzten das zumutbare Leistungsvermögen in nicht nachvollziehbarer Weise ein. Die medizinischen Beurteilungen seien in sich widersprüchlich, weil hinsichtlich einer Tätigkeit als Taxichauffeur aus kardiologischer Sicht nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent resp. aus neurologischer Sicht eine solche von 40 Prozent attestiert werde, hingegen für Tätigkeiten, die dem Leistungsprofil einer leichten, ruhigen Arbeit mit geringen Ansprüchen an die Konzentration entsprächen, eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sein solle. Dies gehe nicht auf, weil auch Taxifahren gerade mit Blick auf die häufigen Wartezeiten eine leichte, wechselbelastende, mithin leidensangepasste Tätigkeit darstelle. Sei bereits die Arbeit als Taxifahrer als leichte Tätigkeit zu bezeichnen, dürfe er, der Beschwerdeführer, auch in anderen angepassten Tätigkeiten nur als zu 50 Prozent arbeitsfähig gelten.

Die Prämisse des Beschwerdeführers, Taxifahren sei eine leidensangepasste Arbeit, ist angesichts des mannigfaltig eingeschränkten Belastungsprofils (vgl. dazu unten E. 5.4) zweifelhaft. Doch selbst wenn die beiden Teilgutachter von unzutreffenden Vorstellungen über die dabei anfallenden Belastungen ausgegangen sein sollten, würde dies die aus kardiologischer und neurologischer Sicht formulierten Schlussfolgerungen nicht kompromittieren. Die betreffenden Einschätzungen sind bereits mit Blick auf die notorischen Phasen grosser Hektik im Taxibetrieb nachvollziehbar, so dass es nicht willkürlich ist, dass die Vorinstanz keinen Widerspruch zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten gesehen hat.

E. 4.2

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die Konsensbeurteilung sei in sich nicht schlüssig, weil dort von einem nachteiligen Interagieren der somatischen und psychischen Faktoren gesprochen und trotzdem nur eine Gesamteinschränkung von 30 Prozent bescheinigt werde, obwohl (für geeignete Verweisungstätigkeiten) allein aus neurologischer Sicht eine Einschränkung in dieser Höhe ausgewiesen sei. Die von den Gutachtern betonte Wechselwirkung bleibe damit unberücksichtigt.

Diese Rüge ist an sich plausibel. Zu bedenken ist jedoch, dass sich die neurologischen Einschränkungen vor allem in einer Fatigue (Erschöpfungssyndrom) mit körperlichen und psychischen Komponenten äussern. Das Gutachten bleibt trotz der Kritik des Beschwerdeführers nachvollziehbar, soweit davon auszugehen ist, dass die Wechselwirkung bereits in der neurologischen Teileinschätzung zum Ausdruck kommt.

E. 4.3

Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, das MEDAS-Gutachten würdige nicht die Auffassung des behandelnden Neurologen PD Dr. C. _____, es bestehe eine

50-prozentige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 23. November 2016).

Dazu ist festzuhalten, dass die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit in Verweisungstätigkeiten mit Blick auf eine Invaliditätsbemessung nicht zu den Kernkompetenzen der behandelnden Ärzte zählt. Im konkreten Kontext kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beurteilung von PD Dr. C. _____ auf versicherungsmedizinischen Grundsätzen fusst. Hinzu kommt, dass er sich offenkundig an der (für Verweisungstätigkeiten nicht repräsentativen) Tätigkeit eines Taxifahrers orientiert.

Ebensowenig ist aus dem Umstand, dass der Vertrauensarzt des Taggeldversicherers im Januar 2018 - auf einem Formular, ohne nähere Begründung - eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent bescheinigt hat, eine Unstimmigkeit des Gutachtens abzuleiten. Der Mediziner attestierte die Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent sowohl für die bisherige wie auch eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit. Im Vordergrund dürfte indessen (noch) die Einschätzung des Leistungsvermögens in der angestammten Tätigkeit eines Taxifahrers gestanden haben (vgl. Urteil 9C_177/2022 E. 6.3 vom 18. August 2022 mit Hinweisen).

E. 4.4

Eine willkürliche Würdigung der massgebenden Beweise ist somit nicht gegeben. Indem die Vorinstanz insbesondere auf die Ergebnisse der kardiologischen und neurologischen Teile des MEDAS-Gutachtens abstellt, begeht sie auch keinen anderen Rechtsfehler, namentlich verstösst sie nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer rügt die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung und macht geltend, die Verweigerung eines sog. Tabellenlohnabzugs verletze Bundesrecht. Die Vorinstanz begründete dies insbesondere damit, die gesundheitlichen Einschränkungen seien gutachterlich hinreichend gewürdigt worden; eine zusätzliche Berücksichtigung im Rahmen des leidensbedingten Abzugs falle ausser Betracht, weil es sonst zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts komme (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3).

E. 5.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten (wie namentlich der Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamtes für Statistik) ermittelt, ist unter der hier anwendbaren, bis Ende 2021 geltenden Rechtslage jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2). Der so erhobene Ausgangswert ist allenfalls zu kürzen. Damit soll lohnwirksamen Gesichtspunkten Rechnung getragen werden, aufgrund derer zu erwarten ist, dass die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen mit Blick auf alle einschlägigen Elemente zu schätzen; der Tabellenlohn kann um höchstens 25 Prozent herabgesetzt werden (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b). Zu berücksichtigen sind einerseits persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; andererseits ist eine Herabsetzung angebracht, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allerdings dürfen bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht

zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so doppelt veranschlagt werden (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1).

Ob eine behinderungsbedingt oder anderweitig begründete Herabsetzung des Tabellenlohns vorzunehmen ist, ist eine Rechtsfrage, die das Bundesgericht frei überprüft. Die Höhe des Abzugs ist hingegen Ermessensfrage und als solche nur bei Überschreitung, Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens korrigierbar (BGE 148 V 174 E. 6.5; 146 V 16 E. 4.2).

E. 5.3

In zwei kürzlich beurteilten Fällen mit vergleichbaren Merkmalen hat das Bundesgericht festgehalten, es komme ein leidensbedingter Abzug zum Tragen, wenn sich die Anforderungen an einen (leidensangepassten) Arbeitsplatz auch im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 70 resp. 80 Prozent auswirkten und die versicherte Person mithin selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit (quantitativ zu 20 resp. 30 Prozent) eingeschränkt sei. Die qualitativen Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit würden dadurch nicht doppelt berücksichtigt. Vielmehr sei den Umständen nach davon auszugehen, dass aufgrund der entsprechenden Einschränkungen mit einer erheblichen Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns gerechnet werden müsse (Urteile 8C_283/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen und 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.3.1 und 4.4).

E. 5.4

Zu fragen ist jeweils, ob die Beeinträchtigungen in der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit vollständig abgebildet werden und darüber hinaus keine erheblichen Auswirkungen auf den erzielbaren Lohn zu gewärtigen sind. Im Sinn der in E. 5.3 zitierten Rechtsprechung relevante Auswirkungen bestehen beim Beschwerdeführer gehäuft: Zu den Folgen der kardiologisch ausgewiesenen Herzerkrankung (rasche Ermüdbarkeit und Einschränkung der Konzentration) kommen u.a. folgende, sich teils gegenseitig verstärkende Einschränkungen: die neurologische Symptomatik der objektiv ausgewiesenen Mitochondriopathie (Störung der Energieversorgung von Zellen), darunter vor allem eine generalisierte und progrediente Fatigue (Erschöpfungssyndrom) sowie unter Belastung entstehende Muskelschmerzen (Myalgien); das chronische Lumbovertebralsyndrom; sowie eine rezidivierende depressive Störung mit Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit und psychomente Belastbarkeit. Daraus ergeben sich Nachteile, die selbst im Rahmen eines gesundheitlich bedingt reduzierten Pensums zum Tragen kommen; zudem müssen das Arbeitsumfeld und die betrieblichen Abläufe etwa einem individuellen Pausenbedarf Rechnung tragen. Zu Recht macht der Beschwerdeführer geltend, dass eine Berücksichtigung all dieser Faktoren in Form einer Korrektur des Tabellenlohns keine doppelte (mithin ungerechtfertigte) Anrechnung im Sinn von BGE 148 V 174 E. 6.3 bedeuten würde. Eine Reduktion des zumutbaren Pensums (entsprechend der attestierten Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten) fängt die erwähnten Einschränkungen zweifellos nicht in ihrer Gesamtheit vollständig auf, so dass sich diese auch unter Berücksichtigung der quantitativen und qualitativen Vorgaben weiterhin nachteilig manifestieren. In arbeitsmarktlicher Hinsicht sind entsprechende Auswirkungen beim erzielbaren Lohn zu gewärtigen.

Angesichts der erheblichen Art und Zahl der erwerbsrelevanten funktionalen Einschränkungen drängt sich im konkreten Fall eine 20-prozentige Herabsetzung des

verwendeten LSE-Tabellenlohns auf, der, daran sei erinnert, hauptsächlich auf statistisch erhobenen Löhnen von

gesunden Personen beruht (EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, 2021, Rz. 704 ff., insbesondere 711 ff. und 717 ff., 779).

E. 5.5

Ein so begründeter leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich jedenfalls für die Anspruchsperiode ab Oktober 2017. Massgebend sind vor allem Auswirkungen des neurologischen Leidens, das 2016 diagnostiziert worden ist. Inwieweit diese Auswirkungen zeitlich zurückreichen, kann dahingestellt bleiben, weil für die Anspruchsperiode Oktober 2014 bis Dezember 2016 selbst bei Herabsetzung des Lohnansatzes um 20 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht wird (sogleich E. 5.6).

E. 5.6

In Anwendung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn in Höhe von 20 Prozent und ansonsten gleichbleibenden Parametern des Einkommensvergleichs (vgl. Verfügung vom 13. August 2021) ergibt sich für die Zeit von Oktober 2014 bis Dezember 2016 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37,5 Prozent. Für die Zeit ab Oktober 2017 beträgt der Invaliditätsgrad 45,3 Prozent. Insoweit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer obsiegt, insoweit ihm ab Oktober 2017 eine Viertelsrente zusteht. Beantragt hat er die Zusprechung von mindestens einer Dreiviertelsrente. Zudem unterliegt er mit seinem Antrag auf Zusprechung einer Rente für den Zeitraum Oktober 2014 bis Dezember 2016. Entsprechend diesem Prozessausgang sind die Gerichtskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 68 Abs. 2 BGG). Ist, wie hier, die unentgeltliche Rechtspflege beantragt, geht die Entschädigung praxismässig direkt an den Rechtsvertreter.

Soweit der Beschwerdeführer nicht obsiegt, ist ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos erschien und die anwaltliche Vertretung geboten war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach der Beschwerdeführer der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu imstande ist.

E. 6.2

Über die Kosten und eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren hat entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses die Vorinstanz neu zu befinden (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

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