

BGer 9C 592/2015 vom 2. Mai 2016

Bundesgericht, 2016-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_592_2015

FR: TF 9C 592/2015 du 2 mai 2016

IT: TF 9C 592/2015 del 2 maggio 2016

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht prüft seine Zuständigkeit und die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 134 V 138 E. 1 Ingress S. 140).

E. 1.1

Die Vorinstanz weist die Angelegenheit mit der Feststellung, dass der Beschwerdegegner die Mindestbeitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt habe, zur Prüfung der weiteren rentenspezifischen Anspruchsvoraussetzungen an die Beschwerdeführerin zurück.

E. 1.2

Ob es sich beim angefochtenen Rückweisungsentscheid um einen (Teil-) End- oder einen Zwischenentscheid handelt (vgl. Art. 90 f. und 93 BGG), kann offen bleiben. Er enthält Anordnungen, die den Beurteilungsspielraum der Beschwerdeführerin zumindest wesentlich einschränken. Sie wird damit gezwungen, gegebenenfalls eine ihres Erachtens rechtswidrige Verfügung zu erlassen. Die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG ist vor diesem Hintergrund erfüllt, weshalb sich die Beschwerde so oder anders als zulässig erweist (BGE 140 V 282 E. 4.2 S. 285 f.; Urteil 9C_265/2015 vom 12. Oktober 2015 E. 1.1, in: SVR 2016 EL Nr. 1 S. 1).

E. 2

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter Berücksichtigung der Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f. und 313 E. 2 S. 315, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Streitgegenstand bildet der Anspruch des Beschwerdegegners auf eine Invalidenrente. Dabei stellt sich in erster Linie die Frage, ob die versicherungsmässige Anspruchsvoraussetzung nach Art. 6 Abs. 1 und 2 sowie Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist. Letztere Bestimmung hält fest, dass Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente Versicherte haben, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

E. 3.2

Die Invalidität gilt dabei als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (BGE 137 V 417 E. 2.2.1 S. 421; Urteil 8C_610/2014 vom 5. November 2014 E. 3 am Ende). Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall (Urteile 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.2, 8C_1057/2009 vom 25. Mai 2010 E. 2.2 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 76/05 vom 30. Mai 2006 E. 2, in: SVR 2007 IV Nr. 7 S. 23). Indessen entsteht bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (Urteile 9C_36/2015 vom 29. April 2015 E. 5.1 am Ende und 9C_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4, in: SVR 2013 IV Nr. 45 S. 138; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 138 zu Art. 4 IVG).

E. 4.1

Unbestrittenermassen ist der Beginn der gesundheitlichen Probleme des Beschwerdegegners auf August 2008 zu datieren. Wie im angefochtenen Entscheid ebenfalls zutreffend festgestellt wurde, endete das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG somit im August 2009. Da der Versicherte sich jedoch erst am 25. Mai 2009 bei der Invalidenversicherung angemeldet hatte, konnte der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im November 2009 (sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG) entstehen.

E. 4.2

Das kantonale Gericht hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage, namentlich der Berichte und Zeugnisse der Hausärztin des Beschwerdegegners, Frau Dr. med. D._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Juni und 30. Oktober 2009 und des Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum für Wirbelsäulenmedizin, Klinik F._____, vom 12. November 2009 sowie der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. Dezember 2009, festgestellt, dass für die entscheidungswesentliche Zeitspanne nicht einheitlich eine andauernde Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdegegners in sämtlichen Tätigkeitsbereichen bescheinigt werde. Insbesondere ergebe sich daraus keine - für den

Anspruch auf Rente erforderliche - dauerhafte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit über Mitte August 2009 hinaus.

E. 4.2.1

Dem ist beizupflichten. Frau Dr. med. D. _____ attestierte dem Versicherten, nachdem er sich auf Grund einer radikulären Reizsymptomatik S1 links am 13. August 2008 einer durch Dr. med. E. _____ durchgeführten InSpace Implantation S1 links unterzogen hatte, mit Bericht vom 22. Juni 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit für die Zeit vom 12. August bis 3. September 2008, eine solche von 50 % vom 4. September bis 22. Dezember 2008 und wiederum eine solche von 100 % vom 23. Dezember 2008 bis 24. Juni 2009. Gleichzeitig bestätigte sie in ihrem Bericht vom 18. Juni 2009 ein seit ca. 2008 bestehendes vollständiges Leistungsvermögen im Rahmen leidensangepasster, rückschonender Beschäftigungen. Im Nachgang zu einer am 5. August 2009 vorgenommenen ventralen intercorporellen Spondylodese C5/6 vermerkte die Hausärztin eine bis Ende Oktober 2009 dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit; die weitere Arbeitsunfähigkeit werde durch den operierenden Arzt Dr. med. E. _____ festgesetzt werden (Bericht vom 30. Oktober 2009). Dieser hielt seinerseits am 12. November 2009 fest, aus medizinischer Sicht werde der Patient nach einer intensiven postoperativen Therapiephase wieder vollumfänglich arbeitsfähig sein. Der RAD schloss daraus, das Ende der radikulären Schmerzen sei auf die frühe postoperative Phase anzusetzen, wie dies auch aus dem Bericht der Frau Dr. med. D. _____ vom 30. Oktober 2009 hervorgehe. Danach erscheine eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten vom 23. Dezember 2008 bis 30. September 2009 (sieben Wochen postoperativ) plausibel. Ab 1. Oktober 2009 sei der Versicherte sodann für leichte, wechselbelastende, gelegentlich mittelschwere Verrichtungen ohne Zwangshaltungen wiederum als ganztags einsatzfähig zu betrachten. Die Dauer einer nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten betrage somit aus medizinischer Sicht neun Monate und acht Tage (Stellungnahme vom 2. Dezember 2009).

E. 4.2.2

Den aufgeführten ärztlichen Angaben kann zusammenfassend entnommen werden, dass der Beschwerdegegner im Zeitraum von August 2008 bis August 2009 durchschnittlich zu mindestens 50 % arbeitsunfähig war. Nach dem am 5. August 2009 durchgeführten operativen Eingriff wurde indessen übereinstimmend lediglich noch ein vermindertes Leistungsvermögen - im Sinne einer postoperativen Regenerationsphase - bis spätestens Oktober 2009 attestiert. Dass der Versicherte im Anschluss daran, ab November 2009, weiterhin bleibend oder absehbar für längere Zeit zu mindestens 40 % invalid und damit von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen gewesen wäre (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG), geht daraus nicht hervor. Für eine nicht dauerhafte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt spricht mit der Vorinstanz überdies der Umstand, dass der Beschwerdegegner ab November 2009 bis März 2011 Arbeitslosenentschädigung bezogen und von April bis Mitte Juni 2011 wieder gearbeitet hat. Bestand demnach jedenfalls ab November 2009 - sechs Monate nach IV-Anmeldung vom 25. Mai 2009 - keine rentenbegründende Invalidität des Versicherten mehr, ist der Versicherungsfall (zur Terminologie vgl. BGE 137 V 417 E. 2.2.4 S. 422; Urteil 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.2) entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin nicht bereits 2009 eingetreten. Die diesbezüglichen Feststellungen des kantonalen Gerichts erweisen sich weder als offensichtlich unrichtig noch stellen sie das Ergebnis willkürlicher oder sonstwie

rechtsfehlerhafter Beweiswürdigung dar. Ob sich die entsprechenden Schlussfolgerungen auch aus der abschlägigen Eingliederungsverfügung der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2010 ziehen lassen, wie im angefochtenen Entscheid erwogen und in der Beschwerde bestritten, braucht nach dem Gesagten nicht abschliessend beurteilt zu werden.

E. 4.3

Nicht opponiert wird der vorinstanzlichen Erkenntnis, wonach der Beschwerdegegner in der Folge erst ab 16. Juni 2011 erneut arbeitsunfähig war. Die einjährige Warte- oder Karenzzeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG könnte daher frühestens am 16. Juni 2012 abgelaufen sein. Ob im damaligen Zeitpunkt eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG und Art. 7 f. ATSG vorlag und der Versicherungsfall im Sinne der rentenbegründenden Invalidität damit als eingetreten zu gelten hat, kann jedoch offen gelassen werden. Im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist einzig, ob der Beschwerdegegner bei Eintritt der Invalidität die versicherungsmässige Voraussetzung der dreijährigen Mindestbeitragszeit nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt hat. Wird davon ausgegangen, dass eine allfällige rentenbegründende Invalidität frühestens ab 16. Juni 2012 bestehen kann, ist diese Frage mit dem kantonalen Gericht ohne Weiteres zu bejahen, sind einzelne, nicht zusammenhängende Beitragsperioden doch zu addieren (BGE 107 V 7 E. 3 S. 14 ff.; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Rz. 3 zu Art. 36 IVG).

E. 4.4

Nach dem Dargelegten ist der strittige Versicherungsfall frühestens am 16. Juni 2012 eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt hat der Beschwerdegegner die Mindestbeitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt. Da sich die Beschwerdeführerin zu den übrigen Anspruchsvoraussetzungen bislang noch nicht abschliessend geäussert hat, ist die Rückweisung der Vorinstanz zu deren Prüfung nicht zu beanstanden.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin zu überbinden (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Sie hat dem anwaltlich vertretenen Beschwerdegegner ferner eine angemessene Parteientschädigung zu leisten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung wird damit gegenstandslos.

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