

BGer 9C_803/2008 vom 29. Mai 2009

Bundesgericht, 2009-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_803_2008

FR: TF 9C_803/2008 du 29 mai 2009

IT: TF 9C_803/2008 del 29 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

In Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids wird der Beschwerdegegnerin eine halbe Invalidenrente ab 1. Februar 2006 zugesprochen. Damit hat die Vorinstanz über das Wesentliche des umstrittenen Rechtsverhältnisses abschliessend entschieden; die Rückweisung betreffend die frankenmässige Berechnung des Rentenbetrags gemäss Dispositiv-Ziffer 2 dient lediglich dem Vollzug des massgeblich Entschiedenen, weshalb der kantonale Entscheid als Endentscheid (Art. 90 BGG) zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2008 IV Nr. 39 S. 131, 9C_684/2007 E. 1.1). Selbst wenn der kantonale Entscheid mit der IV-Stelle als Zwischenentscheid (Art. 93 BGG) qualifiziert würde, wäre er anfechtbar, zumal er die Verwaltung jedenfalls zum Erlass einer ihres Erachtens rechtswidrigen - weil überhaupt leistungszusprechenden - Verfügung zwingt und dadurch für sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirken kann (BGE 133 V 477 E. 5.2.4 S. 484 f.; vgl. auch Urteil 9C_596/2007 vom 19. Mai 2008 E. 1). Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Unbestritten war die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 1. März 2004 100 % arbeitsfähig. Streitig und zu prüfen ist, ob nach diesem Zeitpunkt bis zum Einspracheentscheid vom 16. Januar 2007 eine nunmehr leistungsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und die Vorinstanz der Versicherten demnach zu Recht mit Wirkung ab 1. Februar 2006 eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat.

E. 3

Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs einschlägigen Rechtsgrundlagen (Art. 28 Abs. 1 IVG in den vor und ab 2004 gültig gewesenen Fassungen; Art. 16 ATSG ; vgl. auch Art. 17 ATSG) werden im kantonalen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet, sondern vielmehr eine Vermutung besteht, 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. 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 ; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 ff.).

E. 4

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann diese Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung betrifft die Feststellung des Gesundheitsschadens, d.h. die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, ebenso eine Tatfrage wie die auf Grund von medizinischen Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398). Für die Beurteilung, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer pathogenetisch unklarer syndromaler Zustand (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 399) mit invalidisierender Wirkung vorliegt, gilt: Zu den vom Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfbaren Tatsachenfeststellungen zählt zunächst, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegt, und - bejahendenfalls -, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob 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 (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2).

E. 5.1

Der Rentenablehnung vom 1. März 2004 (Invaliditätsgrad: 0 %) lag insbesondere das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten des Dr. med. L. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und des Dr. med. B. _____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 24. März/1. April 2003 zugrunde. Darin diagnostizierten die Gutachter eine leichte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), einen Status nach Knieoperation rechts 1993 sowie ein zervikales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom und legten dar, dass aus rheumatologischer Sicht eine geringgradige Pathologie objektivierbar sei, ohne dass die Versicherte diesbezüglich für leichte körperliche Tätigkeiten im bisherigen Rahmen eingeschränkt sei. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich das Bild einer leichten Somatisierungsstörung, differentialdiagnostisch könne eine Persönlichkeitsstörung diskutiert werden. Die Versicherte sei aus psychiatrischer sowie

aus medizinisch-rheumatologischer Sicht, in Kontrastierung zur subjektiv vorgebrachten Symptomatik, in körperlich leichten Tätigkeiten mit wechselnden (sitzenden und stehenden) Positionen voll arbeitsfähig.

E. 5.2

Die Vorinstanz gelangte nach Würdigung der medizinischen Akten zum Ergebnis, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin seit Erlass der Verfügung vom 1. März 2004 verschlechtert habe und für die Zeit von Februar 2005 bis zum Einspracheentscheid (16. Januar 2007) ohne wesentlichen Unterbruch von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Sie stützte sich dabei auf die von Dr. med. I. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 12. Februar 2005 wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und die von Dr. med. K. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Chefarzt Psychosomatik Klinik G. _____, im Bericht vom 11. Mai 2006 sowie von der Klinik T. _____ im Bericht vom 26. September 2007 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), Verdachts auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und auf undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) übereinstimmend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bzw. die von Dr. med. A. _____, Psychiatrie/Psychotherapie, im Bericht vom 17. November 2006 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Nicht gefolgt ist das kantonale Gericht demgegenüber der Einschätzung des RAD vom 5. Oktober 2006, wonach es sich bei diesen ärztlichen Feststellungen um akute vorübergehende episodische Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit handle, wie sie im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung auftreten könnten.

E. 5.3

Die Beschwerde führende IV-Stelle stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die vorinstanzliche Feststellung, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin seit 1. März 2004 rentenerheblich verschlechtert habe, sei offensichtlich unrichtig.

E. 5.3.1

Zu Recht weist sie zum einen darauf hin, dass selbst der behandelnde Arzt Dr. med. A. _____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin in seinem Bericht vom 17. November 2006 wesentlich weniger pessimistisch eingeschätzt habe, indem er nunmehr statt von der ursprünglich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Bericht vom 6. Dezember 2004) von einer solchen von 60 % ausgehe.

E. 5.3.2

Zum anderen beanstandet die IV-Stelle richtigerweise, dass die Vorinstanz sich auf Arbeitsunfähigkeitsschätzungen stützt, denen eine anhaltende (phasenweise von einer depressiven Symptomatik begleitete) somatoforme Schmerzstörung zugrunde liegt, ohne deren invalidisierende Wirkung (vgl. dazu E. 3) zu prüfen. In der Tat sind die Kriterien, nach welchen einer somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise invalidisierende Wirkung zuzuerkennen ist, im Falle der Beschwerdegegnerin nicht erfüllt, denn es sind weder in den Arztberichten, auf welche sich die Vorinstanz stützt, noch in den sonstigen Akten eine erhebliche Komorbidität psychischer Natur oder andere qualifizierende Umstände auszumachen. Namentlich liegt bei der Beschwerdegegnerin angesichts der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episoden (Berichte der Klinik G. _____ vom 11. Mai 2006 und der Klinik T. _____ vom 26. September 2007) keine von

depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens vor (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2), welcher unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung als erhebliche psychische Komorbidität ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen liesse (vgl. BGE 130 V 352 E. 3.3.1 S. 358). Ebenso wenig sind nach den Akten chronische körperliche Begleiterkrankungen als qualifizierender Umstand ausgewiesen; auf die von der Versicherten in diesem Zusammenhang angeführten Berichte des Dr. med. W. _____, Allgemeinmedizin FMH, vom 31. August 2008 und der Dr. med. J. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. September 2008 kann schon deshalb nicht abgestellt werden, weil sie sich nicht auf den massgebenden Zeitraum bis zum Einspracheentscheid (16. Januar 2007) beziehen, welcher die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Auch die Berichte der Dr. med. J. _____ vom 25. Juli 2006 (chronische Schmerzverarbeitungsstörung mit/bei Fibromyalgie, posttraumatisches Zervikovertebralsyndrom seit 1995, Status nach Operation des linken Knies 2001, MRI HWS vom 22. Oktober 2002: kleine Diskushernie C5/6 links paramedial sowie Hypermobilität C3/C4 und C4/C5 vor allem in Flexion), des Dr. med. M. _____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 16. Februar 2007 (mangelhafte Konditionierung, depressive Entwicklung, chronische Panvertebralgie mit Ausstrahlung in Kopf und Arme, Selbstlimitierung) oder des Dr. med. R. _____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 16. März 2007 (wonach anamnestisch dasselbe Beschwerdebild wie im November 2004 besteht) lassen kein zusätzliches Kriterium als erfüllt erscheinen.

Ist damit von der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen, kommt derselben - entgegen dem angefochtenen Entscheid - keine invalidisierende Wirkung zu. Aus diesem Grunde ist die vorinstanzliche Feststellung, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin zwischen Verfügungserlass und Einspracheentscheid rentenerheblich verschlechtert habe, offensichtlich unrichtig. Mit der IV-Stelle ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin jedenfalls bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen hätte erzielen können.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 BGG ; BGE 125 V 201 E. 4a S. 202). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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