

BGer 9C_820/2007 vom 2. September 2008

Bundesgericht, 2008-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_820_2007

FR: TF 9C_820/2007 du 2 septembre 2008

IT: TF 9C_820/2007 del 2 settembre 2008

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ; Ausnahme: Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG [Art. 105 Abs. 3 BGG]).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Leistungsstreitigkeit massgebenden materiellrechtlichen ATSG- und IVG-Bestimmungen (je in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) sowie die einschlägige Rechtsprechung namentlich zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten und zur Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff., je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400; zur antizipierten Beweiswürdigung Urteil I 362/99 vom 8. Februar 2000 [E. 4, mit Hinweisen], publ. in: SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28; vgl. auch BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 I 208 E. 4a S. 211, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Ebenfalls richtig wiedergegeben hat das kantonale Gericht die Rechtsprechung, wonach somatoforme Schmerzstörungen nur ausnahmsweise eine Invalidität im Rechtssinne begründen (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff. [mit Hinweisen]; 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; 130 V 352 ff. und 396 ff.; vgl. auch Urteil I 176/06 vom 26. Februar 2007, E. 5.2, publ. in: SVR 2008 IV Nr. 1 S. 1). Darauf wird verwiesen. Ergänzende Erwägungen (beweis-) rechtlicher Art erfolgen, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Beschwerdebeurteilung.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2005 eine höhere als die vorinstanzlich zugesprochene halbe Invalidenrente zusteht. Letztinstanzlich umstritten ist dabei einzig die der Invaliditätsbemessung (nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs; Art. 16 ATSG , ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30 f.) zu Grunde zu legende Restarbeitsfähigkeit.

E. 3.1

Hinsichtlich der aus körperlicher Sicht bestehenden Arbeitsfähigkeit stellte die Vorinstanz fest, der (u.a.) an einem chronischen lumboradikulären (L5) und lumbospondylogenen Syndrom links leidende Beschwerdeführer vermöge seine bisherige Tätigkeit als Hilfsschaler nicht mehr auszuüben; in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum Positionswechsel und ohne repetitives Heben von Gewichten über 10 kg

sei er aus rheumatologischer Sicht zu 50% arbeitsfähig. Diese - gestützt auf das insoweit als voll beweiskräftig erachtete rheumatologische Gutachten vom 16. Januar 2007 (Dr. med. R. _____) getroffene - Tatsachenfeststellung (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.) wird letztinstanzlich weder als offensichtlich unrichtig noch als Ergebnis einer willkürlichen oder sonst rechtsfehlerhaften Beweiswürdigung gerügt, weshalb sie für das Gericht verbindlich ist und kein Anlass besteht, darauf zurückzukommen (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. E. 1 hievor).

E. 3.2

Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen ist gemäss Schlussfolgerungen des kantonalen Gerichts aus IV-rechtlicher Sicht zu verneinen. Zwar werde im (Teil-)Gutachten der Psychiatrie Y. _____ vom 26. März 2007 (Dr. med. G. _____) aufgrund der dort gestellten Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10: F32.1) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit selbst für behinderungsangepasste Tätigkeiten attestiert; doch sei diese Einschätzung mit Blick auf die frühere Stellungnahme der Psychiatrie Y. _____ vom 14. März 2005 (keine psychische bedingte Arbeitsunfähigkeit) nicht nachvollziehbar und könne darauf namentlich im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur bloss ausnahmsweise invalidisierenden Wirkung anhaltender somatoformer Schmerzstörungen (vgl. E. 2 hievor) nicht abgestellt werden. So sei aufgrund der Feststellungen des Psychiaters Dr. med. G. _____ davon auszugehen, dass mit der - nicht selbständig, sondern als Folge der somatoformen Schmerzstörung aufgetretenen - mittelgradigen depressiven Störung keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Auch bestünden keine Indizien für einen schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug und eine soziale Isolierung vor. Die übrigen rechtsprechungsgemässen Kriterien einer unzumutbaren Schmerzüberwindung (s. im Einzelnen BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen) erachtete die Vorinstanz - auch unter Berücksichtigung der gestützt auf die ärztlichen Angaben festgestellten Selbstlimitierungen/niedrigen Selbsteinschätzungen und eingeschränkte Mitwirkung des Versicherten - als nicht erfüllt oder zumindest nicht in hinreichend ausgeprägter und schwerwiegender Weise gegeben, um den Schluss auf eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung zuzulassen. Es bleibe demnach bei der aus rheumatologischer Sicht attestierten Arbeitsfähigkeit von 50%.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer beanstandet die vorinstanzlich festgestellten psychiatrischen Befunde und Diagnosen - nach Lage der Akten zu Recht - nicht. Er rügt jedoch, die Vorinstanz sei willkürlich (Art. 9 BV) - insbesondere in Überschreitung ihrer "Beweiswürdigungskompetenz" - von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. G. _____ (0%) abgewichen, obwohl dieser begründeterweise eine äusserst schlechte Prognose gestellt habe; im Übrigen habe das kantonale Gericht die praxisgemäss relevanten Kriterien einer unzumutbaren Schmerzüberwindung fälschlicherweise als nicht erfüllt erachtet.

E. 4.1

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegt im Umstand allein, dass die Vorinstanz von der gutachterlichen Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. G. _____ abgewichen ist, noch keine willkürliche (Art. 9 BV) oder anderweitig rechtsfehlerhafte Beweiswürdigung. Nach den zutreffenden

Erwägungen der Vorinstanz darf bei der IV-rechtlichen Beurteilung der invalidisierenden Wirkung anhaltender somatoformer Schmerzstörungen oder sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustände (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 399; Urteil I 683/06 vom 29. August 2007, E. 2.2) nicht einfach unbesehen auf die ärztlichen - selbst die gutachterlich attestierten - Einschätzungen abgestellt werden, zumal der Invaliditätsbegriff rechtlicher Natur ist (Art. 8 ATSG) ist und nicht zwingend mit dem medizinischen Krankheits- oder Invaliditätsverständnis übereinstimmt. Vielmehr hat die rechtsanwendende Behörde zunächst die - aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit beim Versicherten nebst der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur und unterliegen daher letztinstanzlich der eingeschränkten Überprüfungsbefugnis gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG (vgl. SVR 2008 IV Nr.23 S. 71, E. 2.2, I 683/06). Die weitere Frage, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder 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, ist dagegen rechtlicher Art (vgl. SVR 2008 IV Nr.23 S. 71, E. 2.2, I 683/06): ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (vgl. auch Urteil 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1).

E. 4.2.1

Die vorinstanzliche Feststellung, es liege beim Versicherten keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor, rügt der Beschwerdeführer nicht als offensichtlich unrichtig, geschweige denn - qualifiziert (Art. 106 Abs. 2 BGG) - als willkürlich; da sich auch aus den Akten diesbezüglich keine offensichtliche, geradezu ins Auge springende Sachverhaltsmängel ergeben (BGE 133 II 249 E. 1.4.3 [in fine] S. 254 f.), bleibt sie für das Bundesgericht verbindlich. Der weiteren Feststellung des kantonalen Gerichts, es liege kein sozialer Rückzug in praktisch allen Belangen des Lebens, namentlich keine soziale Isolierung vor, da der Beschwerdeführer durchaus Kontakt zu Verwandtschaft und Familie pflege, hält dieser entgegen, die rein innerfamiliären Beziehungen (Kernfamilie, Verwandtschaft) dürfe hier nicht entscheidend sein; ausschlaggebend sei bei einer in einem Familienverband lebenden wie bei einer alleinstehenden Person, ob sie von ihren seelischen Ressourcen her in der Lage sei, aus eigener Kraft und Initiative soziale Kontakte zu pflegen und aufzunehmen, was bei ihm nicht der Fall sei. Dem kann nicht beigeplant werden: Zwar bestehen beim Beschwerdeführer in der Tat nur - aber immerhin - wenige ausserverwandtschaftliche Kontakte; so verhielt es sich aber bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens, hatte der Versicherte doch gemäss eigenen Angaben (Teilgutachten des Dr. med. G. _____ vom 26. März 2007, S. 5) seit seiner Einreise in die Schweiz (offiziell 1998), d.h. auch als Gesunder "bisher nur zwei gute Kollegen gehabt" und daneben ausschliesslich soziale Kontakte zur Verwandtschaft gepflegt. Das Fehlen einer breiter abgestützten sozialen Integration ist somit vorwiegend als invaliditätsfremd einzustufen und die vorinstanzliche Verneinung des Kriteriums eines nahezu vollständigen sozialen Rückzugs aus psychischen Gründen unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht zu beanstanden. Sodann

besteht auch bezüglich der vorinstanzlichen Feststellung, es liege tendenziell ein (IV-rechtlich unbeachtlicher) sekundärer, nicht aber ein ausgeprägter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer primärer Krankheitsgewinn (innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung; "Flucht in die Krankheit") vor, kein Anlass, von der Verbindlichkeitswirkung gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG abzurücken. Was der Beschwerdeführer diesbezüglich einwendet, ist - soweit überhaupt sachbezogen - nicht geeignet, die (fachärztlicherseits nirgends getroffene) gegenteilige Annahme eines therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns zu stützen. Zu den rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien des "chronifizierten Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung" und des "Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person" (so BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; vgl. auch BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 355) ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die langwierige Krankheitsgeschichte und die Erfolglosigkeit der bisherigen ärztlichen Behandlungs- und Therapieversuche - zu Recht - nicht in Abrede stellt; das Fehlschlagen der Therapien werde jedoch durch die Selbstlimitierungen, eingeschränkte Mitwirkung und fehlende Motivation des Versicherten relativiert. Gegen diese Feststellung bringt der Beschwerdeführer lediglich vor, die Vorinstanz habe nicht in Betracht gezogen, dass es sich bei den Verhaltensweisen des Versicherten nicht um Böswilligkeit und Unmotiviertheit, sondern um Erscheinungsformen seiner Depression handle (Passivität, Niedergeschlagenheit). Auch wenn dieses Argument nicht gänzlich von der Hand zu weisen ist, folgt daraus nicht, dass die vorinstanzliche Verneinung der genannten Kriterien im Ergebnis qualifiziert unrichtig, ja geradezu willkürlich ist. Eine diesbezüglich offensichtliche Aktenwidrigkeit oder klare Fehlinterpretation der ärztlichen Aussagen wird vom Beschwerdeführer jedenfalls nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich. Soweit die Vorinstanz schliesslich (gehäufte und ausgeprägte) chronische körperliche Begleiterkrankungen mit der Begründung verneint, es liege einzig ein diagnostiziertes, wesentlich durch die Schmerzfixierung geprägtes Rückenleiden vor, ist diese Feststellung unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG ebenfalls nicht korrekturbedürftig.

E. 4.2.2

Halten die für die Beurteilung einer ausnahmsweise unzumutbaren Schmerzüberwindung massgebenden Tatsachenfeststellungen des kantonalen Gerichts im Einzelnen stand, bleibt zu prüfen, ob diese in ihrer Gesamtheit den (IV-rechtlichen) Schluss zulassen, dass der Beschwerdeführer über die nötigen psychischen Ressourcen einer adäquaten Schmerzbewältigung verfügt, um die aus körperlicher Sicht bestehende Restarbeitsfähigkeit von 50% vollumfänglich zu verwerten. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist dies mit der Vorinstanz zu bejahen. Zu berücksichtigen gilt es dabei, dass die rechtsanwendenden Behörden bei der Gesamtwürdigung der für die (ausnahmsweise) invalidisierende Wirkung somatoformer Schmerzstörungen massgebenden Tatsachen im Rahmen der freien, pflichtgemässen Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) durchaus über einen gewissen Ermessensspielraum verfügen. Rechtsprechungsgemässe Vorgabe ist lediglich, dass die Voraussetzungen der unzumutbaren Schmerzüberwindung desto eher erfüllt sind, je mehr der praxisgemäss relevanten Kriterien gegeben sind und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.). Eine missbräuchliche, willkürliche oder sonstwie rechtsfehlerhafte Handhabung dieses rechtlichen Rahmens kann dem kantonalen Gericht

nicht vorgeworfen werden (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399). Namentlich liegt keine unhaltbare oder sonstwie qualifiziert rechtsfehlerhafte Gewichtung der einzelnen, für die Beurteilung der vorhandenen psychischen Kapazitäten erheblichen Tatsachen vor. Vor diesem Hintergrund ist die vorinstanzliche Verneinung eines krankheitswertigen psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu bestätigen, was im Übrigen auch in Einklang mit der früheren Einschätzung der Psychiatrie Y._____ vom 14. März 2005 steht und sich selbst mit den Aussagen des den Versicherten seit Februar 2005 psychotherapeutisch begleitenden (allerdings gemäss FMH-Ärztindex [<http://www.doctorfmh.ch>] nicht über einen FMH-Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie [so Vorinstanz], sondern für Allgemeinmedizin verfügenden, seit 1996 ausschliesslich psychotherapeutisch tätigen) Dr. med. F._____ vereinbaren lässt (vgl. IV-Arztbericht vom 16. März 2006: "Meines Erachtens ist die Arbeitsunfähigkeit somatisch bedingt").

E. 4.3

Die vom kantonalen Gericht aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG ; s. auch E. 3 Ingress) und unter Beizug der Durchschnittslöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) vorgenommene Invaliditätsbemessung gibt nach Lage der Akten zu keinen Beanstandungen tatsächlicher (Art. 105 Abs. 2 BGG) oder rechtlicher (Art. 95 BGG) Anlass. Es wird diesbezüglich auf die in allen Teilen korrekten Ausführungen in Erwägung 5 des kantonalen Entscheids verwiesen (vgl. BGE 110 V 53). Nicht abzurücken ist letztinstanzlich namentlich vom vorinstanzlich bei der Festsetzung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) gewährten leidensbedingten Abzug (s. dazu BGE 129 V 472 E. 4 S. 481 mit Hinweisen; E. 4 des Urteils I 82/02 vom 27. November 2002, publ. in: AHI 2002 S. 67 ff.) in der Höhe von 15 %. Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf seinen Ausländerstatus (Niederlassungsbewilligung C) einen 20%igen Abzug berücksichtigt haben will, kann ihm nicht gefolgt werden. Er erkennt, dass sich der Ausländerstatus im Falle von Personen mit Niederlassungsbewilligung C in dem hier in Betracht fallenden Arbeitssegment nicht (oder jedenfalls nicht signifikant) lohnmindernd auswirkt (LSE 2002 S. 59 TA12, 2004 S. 69 TA12 [Anforderungsniveau 4/Männer]; vgl. etwa auch Urteile 8C_529/2007 vom 23. Mai 2008, E. 4.3; U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 8.3; 9C_29/2007 vom 4. Februar 2008, E. 4.3; U 49/06 vom 22. November 2007, E. 3.4). Bei dieser Sachlage ist eine missbräuchliche oder sonst rechtsfehlerhafte Ermessensausübung bei der vorinstanzlichen Festsetzung der Abzugshöhe (zur Einstufung als Ermessensfrage: BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) ohne Weiteres zu verneinen, womit es beim vorinstanzlich ermittelten Invaliditätsgrad von rund 57% und der vorinstanzlich zugesprochenen halben Invalidenrente sein Bewenden hat.

E. 5

Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Es wird ihm jedoch antragsgemäss - mit ausdrücklichem Hinweis auf die spätere Ersatzleistungspflicht gegenüber dem Gericht gemäss Art. 64 Abs. 4 BGG - die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung gewährt, da die derzeitige Bedürftigkeit ausgewiesen ist, das Rechtsmittel nicht als von vornherein aussichtslos gelten kann und die anwaltliche Vertretung notwendig war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG).

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