

BGer 9C 822/2014 vom 29. Oktober 2015

Bundesgericht, 2015-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_822_2014

FR: TF 9C 822/2014 du 29 octobre 2015

IT: TF 9C 822/2014 del 29 ottobre 2015

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids weist die Sache zur Festlegung der Rentenhöhe an die IV-Stelle zurück. Formell handelt es sich demnach um einen Rückweisungsentscheid. Dient die Rückweisung indessen nur noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten und verbleibt der unteren Instanz somit kein Entscheidungsspielraum mehr, handelt es sich materiell nicht - wie bei Rückweisungsentscheiden sonst grundsätzlich der Fall - um einen Zwischenentscheid, der bloss unter den Voraussetzungen der Art. 92 oder 93 BGG beim Bundesgericht anfechtbar wäre, sondern um einen Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG (BGE 135 V 141 E. 1.1 S. 143 mit Hinweis). So verhält es sich hier, nachdem das kantonale Gericht die Streitfrage nach dem Anspruch auf eine Invalidenrente abschliessend entschieden hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Kognitionsrechtlich entfällt die Bindung des Bundesgerichts an den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG . Denn durch die Anwendung der Grundsätze gemäss BGE 141 V 281 werden Umstände rechtlich bedeutsam, welche die Vorinstanz aufgrund der zum Zeitpunkt ihrer Entscheidung geltenden Praxis nicht festzustellen bzw. zu würdigen brauchte (BGE 136 V 362 E. 4.1 S. 366 f.).

E. 3.1

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Es ist - soweit psychosomatische Leiden zu beurteilen sind (E. 5.2 hiernach) - deshalb zu prüfen, welche Auswirkungen sich dadurch auf den hier zu beurteilenden Fall ergeben (zur Anwendbarkeit einer Rechtsprechungsänderung auf laufende Verfahren: BGE 137 V 210 E. 6 in initio S. 266). Die geänderte Rechtsprechung bedeutet indes nicht, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten per se ihren Beweiswert verlören. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

E. 3.2

Es steht aufgrund des MEDAS-Gutachtens vom 14. Juni 2012 fest und ist unbestritten, dass dem Beschwerdegegner aus somatischer Sicht leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Sehfähigkeit vollschichtig zumutbar sind. Im Streit liegt einzig der psychische Gesundheitszustand und die daraus allenfalls resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.1

Nach wie vor kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 mit Hinweis auf BGE 130 V 396).

E. 4.2

Obwohl die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40), auch bisher zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem vorausgesetzt hat (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50), fokussierte die Anspruchsklärung vor allem auf die Anwendung des Kriterienkatalogs, somit auf die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen des Leidens. Die Frage, ob die Schmerzstörung als Gesundheitsbeeinträchtigung überhaupt sachgerecht festgestellt worden ist, wurde demgegenüber in der Versicherungspraxis oft kaum beachtet, und die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fand meistens ohne ausreichenden Bezug auf die funktionserhebliche Befundlage Eingang in ärztliche Berichte und Gutachten. Im Rahmen der geänderten Rechtsprechung sollen nun die Sachverständigen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 f. mit Hinweisen).

E. 5.1

Das kantonale Gericht stellte fest, beim Beschwerdegegner sei in psychischer Hinsicht von einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (F32.11) und einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren (F45.41) auszugehen. Daraus leitete die Vorinstanz - nach Diskussion der Kriterien gemäss bisheriger Überwindbarkeitsrechtsprechung - eine 70 %ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte sowie für eine adaptierte Tätigkeit ab.

E. 5.2

Bevor das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen des Beschwerdegegners anhand eines strukturierten, normativen Prüfrasters beurteilt werden kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f.), stellt sich die Frage, ob die anhaltende Schmerzstörung als Gesundheitsbeeinträchtigung sachgerecht im Sinne von E. 2.1.1 des erwähnten Grundsatzurteils diagnostiziert worden ist (vgl. E. 4.2 hievore) :

E. 5.2.1

Die vorherrschende Beschwerde bei einer anhaltenden Schmerzstörung (F45.4) ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Die Folge ist gewöhnlich eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung

(Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F45.4 S. 233).

E. 5.2.2

Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung wurde beim Beschwerdegegner - abgesehen von nicht näher begründeten Verdachtsdiagnosen (bspw. Bericht der Abteilung Rheumatologie des Spitals C. _____ vom 15. Juni 2010; Bericht des Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Tropen- und Reisemedizin FMH, vom 29. Juni 2010) - erstmals im MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2012 gestellt. Der psychiatrische Experte führte aus, nebst der depressiven Störung gehe er aufgrund der polydisziplinären Besprechung davon aus, dass ein mindestens sechsmonatiger Schmerz bestehe. Dieser könne weder physiologisch noch körperlich vollständig erklärt werden. Der Schmerz werde nicht vorgetäuscht und führe zu einem Leiden in verschiedenen Funktionsbereichen. Hintergrund dieser Störung seien eine sehr schwierige Lebensgeschichte, soziokulturelle Entwurzelung, fehlende Familie, fehlende Sprachkenntnisse und die prekäre finanzielle Situation. Zur Frage nach "Handicaps und erhaltenen Funktionen oder Ressourcen" legte der Experte dar, der Beschwerdegegner zeige zur Zeit ein deutlich regressives Verhalten, indem er sich völlig zurückziehe, sich von seiner Umgebung abschotte und am liebsten alleine sei. Andererseits sei er auf die Hilfe seiner Frau angewiesen, was für ihn zu einem Konflikt führe. Daneben seien die soziokulturelle Entwurzelung und die sprachlichen Schwierigkeiten deutliche Handicaps für einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess. Wie den wiedergegebenen Ausführungen entnommen werden kann, setzte sich der psychiatrische Experte mit den diagnostischen Kriterien der anhaltenden Schmerzstörung nur teilweise und bloss summarisch auseinander. Insbesondere findet sich in der Expertise kein ausreichender Bezug auf die funktionserhebliche Befundlage. Zwar postulierte der psychiatrische Gutachter wegen der Schmerzen ein "Leiden in verschiedenen Funktionsbereichen". Welche Bereiche vom Leiden betroffen sind und welcher Art das "Leiden" ist, bleibt indes gänzlich im Dunkeln. Mit anderen Worten legte der Experte nirgends dar, ob bzw. gegebenenfalls welche funktionellen Beeinträchtigungen im Einzelnen durch die Schmerzstörung resultieren und die Arbeitsfähigkeit einschränken. Solches ist auch mit Blick auf die geschilderten Handicaps, deren Ursache nicht diskutiert wird - u.a. bleibt unbeantwortet, ob das beschriebene Rückzugsverhalten überhaupt krankheitsbedingt ist -, nicht ersichtlich. Damit fehlt es an einer rechtsgenügenden, für den Rechtsanwender nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den klassifikatorischen Vorgaben gemäss ICD-10 Ziff. 45.4 bzw. einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine solche ist jedoch - unter der Voraussetzung, dass kein Ausschlussgrund gegeben ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 f.; Urteile 9C_899/2014 und 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015) - Bedingung für eine Einschätzung der daraus fliessenden funktionellen Folgen und damit der Arbeitsfähigkeit (E. 4.1 hievore; vgl. auch Urteil 9C_862/2014 vom 17. September 2015 E. 4.2.3 und 4.3). Bei diesem Ergebnis (vgl. E. 5.3 sogleich) braucht die Frage nicht geklärt zu werden, ob der ebenfalls gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom invalidisierende Wirkung zuzuerkennen ist.

E. 5.3

Nach dem Gesagten hält der angefochtene Entscheid, welcher auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2012 abstellt, vor Bundesrecht nicht stand und ist aufzuheben. Die Sache ist

an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen zurückzuweisen, damit diese eine neue psychiatrische Begutachtung veranlasse und hiernach über den Leistungsanspruch neu entscheide.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdegegner grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG). Weil die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312), bedarf der angefochtene Entscheid im Kostenpunkt (Dispositiv-Ziffer 2 und 3) keiner Korrektur.

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