

BGer 9C 990/2012 vom 10. Juni 2013

Bundesgericht, 2013-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_990_2012

FR: TF 9C 990/2012 du 10 juin 2013

IT: TF 9C 990/2012 del 10 giugno 2013

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C_784/2008 vom 11. September 2009 E. 1.1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 412 , aber in: SVR 2010 UV Nr. 2 S. 7). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die 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) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 1.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung - insbesondere bei der Ermittlung von Gesundheitsschaden, Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil - sind zwecks Abgrenzung der (für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen) Tatsachenfeststellungen vom (letztinstanzlich frei überprüfbar) Rechtsanwendungsakt der Vorinstanz weiterhin die kognitionsrechtlichen Grundsätze heranzuziehen, wie sie in BGE 132 V 393 E. 3 S. 397 ff. für die ab 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesene Fassung von Art. 132 des aufgehobenen OG entwickelt wurden (vgl. Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297).

E. 1.2

Ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand vorliegt und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Morbiditätskriterien gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern (vgl. dazu im Einzelnen BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 mit Hinweisen; 130 V 352 und 396), betrifft eine vom Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfbare Tatsachenfeststellung. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine frei überprüfbare Rechtsfrage; dazu gehören auch Folgerungen, die sich auf die medizinische Empirie stützen, z.B. die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist (BGE 132 V 70 f. E. 4.2.1; BGE 131 V 50 E.1.2; BGE 130 V 354 und 396). Rechtsfrage ist auch, ob ein ärztlicherseits diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG erfüllt (Urteile 9C_308/2010 vom 30. November 2010 E. 4.1 und 8C_513/2009 vom 2. September 2009 E. 4.3). Dabei schliesst die Prüfung die Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (BGE 130 V 352 E. 2.2.5; Urteile 8C_144/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 und 9C_511/2009 vom 30. November 2009 E. 4.3.1). Rechtsverletzungen sind die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen sowie die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Die konkrete Beweiswürdigung betrifft Tatfragen (Urteil 8C_763/2008 vom 19. Juni 2009 E. 1, nicht publ. in: BGE 135 V 306 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 52 S. 161; Urteile 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 1.2 und 8C_908/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 1.2).

E. 2

Die Vorinstanz hat den Invaliditätsgrad nach der Einkommensvergleichsmethode gemäss Art. 16 ATSG bemessen. Dabei ist sie - unter Hinweis auf ihren früheren Entscheid vom 17. August 2009 und demnach gestützt auf das Gutachten der ärztlichen Abklärungsstelle X._____ vom 24. Januar 2007 (insbesondere die rheumatologische Untersuchung und Beurteilung durch Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 10. Februar 2005) - bei der Ermittlung des Invalideneinkommens von einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 50% ausgegangen. Die Beschwerdeführerin hatte in ihrer Verfügung vom 28. September 2010 hingegen ein uneingeschränktes erwerbliches Leistungsvermögen angenommen.

E. 3

Die IV-Stelle bringt vor, das kantonale Gericht habe übersehen, dass beim Versicherten mangels relevanter organischer Befunde in somatischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei auf Schmerzen beruhender Diagnose (chronisches rechtsbetontes zervikozephalales Schmerzsyndrom) in einer Verweisungstätigkeit nicht dargetan sei; damit habe es laut Beschwerde den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig erhoben oder qualifiziert unrichtig gewürdigt. Das Versicherungsgericht habe bundesrechtswidrig darauf verzichtet, gemäss BGE 136 V 279 die Frage nach der invalidisierenden Wirkung (Art. 4 i.V.m. Art. 8 ATSG) der diagnostisch im Vordergrund stehenden Verletzung der HWS (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu prüfen. Was die im Gutachten der ärztlichen Abklärungsstelle X._____ aus psychiatrischer Sicht festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 35% anbelangt, so habe sich die Vorinstanz nicht zur Rechtsfrage geäußert, ob die von Dr. med. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH am 30. November 2006 gestellte Diagnose "depressive Störung verbunden mit einem chronischen Schmerzsyndrom nach einem Unfall mit HWS-Distorsionstrauma" eine erhebliche psychische Komorbidität, d.h. einen vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelösten invaliditätsrechtlich relevanten psychischen Gesundheitsschaden darstellt. Die IV-Stelle vertritt den Standpunkt, dass in casu nicht von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden gesprochen werden könne.

E. 4

Nach der Rechtsprechung, auf welche die Verwaltung zur Begründung ihrer rentenverweigernden Verfügung vom 28. September 2010 verwiesen hatte, begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, 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. Ein nicht zumutbarer beruflicher Wiedereinstieg fällt nur in Betracht, wenn die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass für die versicherte Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (vgl. AHI 2002 S. 150 E. 2b; Urteile A. vom 24. Mai 2002 [I 518/01] E. 3b/bb und R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] E. 2.2), - sozial-praktisch nicht mehr hinnehmbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (BGE 102 V 165 ; AHI 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine; hinsichtlich somatoformer Störungen siehe insb. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts R. vom 2. Dezember 2002 [I 53/02], E. 2.2, Y. vom 5. Juni 2001 [I 266/00] E. 1c, S. vom 2. März 2001 [I 650/99] E. 2c und B. vom 8. Februar 2001 [I 529/00], E. 3c sowie A. vom 19. Oktober 2000 [I 410/00], E. 2b). Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, 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 137 V 64 E. 4.1 S. 67 f. mit Hinweisen). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss (BGE 136 V 279) auch für die Klärung der Frage angewendet, ob eine spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt (BGE 136 V 279).

E. 5

Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass die Vorinstanz in Bezug auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen keine für das Bundesgericht verbindlichen Feststellungen (E. 1 hievon) getroffen hat, sodass das Bundesgericht den unvollständig festgestellten Sachverhalt in diesem Punkt ergänzt (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 5.1

Laut konsiliarischem Untersuchungsbericht des Dr. med. B. _____ vom 10. Februar 2005 zuhanden des Hausarztes Dr. med. H. _____ lässt sich eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit infolge eines körperlichen Leidens in der Tat nicht begründen. Die bei der klinischen Untersuchung und anhand der konventionellen Röntgenaufnahmen objektivierbaren Befunde waren grösstenteils unauffällig und wenig ausgeprägt. Weder sind schwere degenerative Änderungen ausgewiesen, noch liegen Instabilitäten oder eine ausgeprägte Fehlstatik vor. Die Expertise der ärztlichen Abklärungsstelle X. _____, namentlich das Orthopädische Konsiliargutachten vom 22. November 2006 / 24. Januar 2007 des Dr. med. A. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, erwähnt ebenfalls keine beträchtlichen organischen Befunde, die eine erhebliche Einschränkung erklären würden.

E. 5.2.1

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist (vgl. E. 1.2 hievor). Die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - darf sich dabei weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; AHI 2000 S. 153 E. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-) Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindbarkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien (E. 4 hievor) standhält.

E. 5.2.2

Aus psychiatrischer Sicht wurde im Teilgutachten der ärztlichen Abklärungsstelle X. _____ vom 30. November 2006 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Obwohl die von Dr. med. S. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 35% im Wesentlichen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zuzuschreiben ist, hat das kantonale Gericht die entsprechende Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352, wonach eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag (vgl. E. 4 hievor), entgegen BGE 136 V 279 nicht sinngemäss angewendet. Ebenso wenig hat es die im erwähnten Urteil umschriebenen Voraussetzungen, unter welchen ein Abweichen von diesem Grundsatz ausnahmsweise in Betracht fällt, richtig auf den vorliegenden Fall umgesetzt.

E. 5.2.3

Aus der Darlegung des Befundes und dessen Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten der ärztlichen Abklärungsstelle X. _____ vom 30. November 2006 geht hervor, dass die depressive Symptomatik in einem engen Zusammenhang mit der Schmerzproblematik steht. Dies spricht gegen das Vorliegen einer eigenständigen psychischen Komorbidität. Die Frage kann hier jedoch offen bleiben, da es aufgrund der Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten an der notwendigen Schwere, Intensität und Ausprägung der diagnostizierten depressiven Störung (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354) fehlt. Die IV-Stelle bringt richtig vor, dass keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie vorliegt, spricht doch das Fehlen einer antidepressiven Medikation gegen eine intensive Depression (Urteil 9C_936/2011 vom 21. März 2012 E. 4.2.1). Leichte bis mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur sind im Prinzip therapeutisch angebar (Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Der Versicherte hat sich laut den Angaben im Gutachten der ärztlichen Abklärungsstelle X. _____ lediglich während rund dreier Monate in psychiatrischer Therapie befunden. Von einer konsequent durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung kann daher keine Rede sein, weshalb die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft sind. Die vorliegenden Depressionen sowie die Lust- und Freudlosigkeit, verbunden mit pessimistischen Gedanken, sind gemäss den Feststellungen des Dr. med. S. _____ im psychiatrischen Teilgutachten vorwiegend von Problemen finanzieller Natur, Arbeitslosigkeit und familiären Belastungssituationen (Krankheit der Ehefrau) mitbestimmt und aufrechterhalten. Dabei handelt es sich um ausgeprägte psychosoziale Faktoren, die nach BGE 127 V 294 E. 4 S. 299 nicht im Rahmen von Art. 4 Abs. 1 IVG als zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsbeeinträchtigungen versichert sind. Wird das Beschwerdebild, wie hier, augenfällig durch solche psychosoziale Umstände bestimmt und unterhalten, kann nicht von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden gesprochen werden. Da auch die übrigen rechtsprechungsgemäss massgeblichen Kriterien (E. 4 hievore) weder gehäuft noch ausgeprägt erfüllt sind, ist entsprechend den Vorbringen der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit auch mit Rücksicht auf den psychischen Gesundheitszustand von voller Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 5.3

Damit entfällt ein Rentenanspruch des Beschwerdegegners. Der angefochtene Entscheid verletzt Bundesrecht; die Beschwerde ist begründet.

E. 6

Die Gerichtskosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend dem unterliegenden Beschwerdegegner aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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