

BGer I_711/2003 vom 9. November 2004

Bundesgericht, 2004-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_711_2003

FR: TF I_711/2003 du 9 novembre 2004

IT: TF I_711/2003 del 9 novembre 2004

Erwägungen

E. 1.1

Wie das kantonale Gericht richtig erkannt hat, findet das auf den 1. Januar 2003 und somit nach Erlass der Verwaltungsverfügung vom 24. Juni 2002 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 keine Anwendung (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Zu ergänzen ist, dass auch die Bestimmungen der auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. IVG-Revision nicht anwendbar sind, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (24. Juni 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101).

E. 1.2

Zutreffend dargelegt hat die Vorinstanz zudem die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) und die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG). Richtig sind ferner die Ausführungen zur Aufgabe des Arztes und der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2 mit Hinweisen) sowie zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs (BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, je mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b). Darauf wird verwiesen.

E. 2

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung und mithin die Höhe des Invaliditätsgrades.

E. 3

Alkoholabusus mit aktuell episodischem Substanzgebrauch (ICD- 10 F10.26)".

In der abschliessenden Gesamtbeurteilung, welche im Rahmen einer multidisziplinären Konsens-Konferenz erarbeitet wurde, gelangten die Ärzte zum Schluss, dass aufgrund der somatischen Befunde und der psychiatrischen Diagnose für jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von aktuell 70 % auszugehen sei. Als zumutbar bezeichneten sie alle Tätigkeiten, die maximal mittelschwer sind, keine Zwangspositionen beinhalten sowie keine Überkopfarbeiten und keine repetitiven Belastungen des rechten Arms umfassen; repetitive Hebelbelastungen von 15 kg oder maximale Hebelbelastungen von 25 kg sollten vermieden werden. Insgesamt schätzten sie die objektivierbaren Befunde als eher diskret ein. In der Untersuchung des Bewegungsapparates stellten sie eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden fest,

die gemäss den Experten auf eine Symptomausweitung und Verdeutlichungstendenz schliessen lässt, welche am ehesten mit den psychosozialen Problemen in Zusammenhang steht.

E. 3.1

Die Vorinstanz stützte sich bei der Beurteilung des verbliebenen Leistungsvermögens in erster Linie auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Mai 2002, basierend auf einem rheumatologischen und einem psychiatrischen Fachgutachten (je vom 4. Februar 2002). Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

"1. Diskrete Periarthropathia humeroscapularis tendopathica rechts (ICD-10 M75.0)

- anamnestisch beginnende AC-Gelenksarthrose
- lumbospondylogenes Syndrom links bei Wirbelsäulenfehlhaltung
- muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung
- klinisch DD: Meralgia paraesthetica ohne Nachtschmerz
- Verdacht auf Symptomausweitung bei psychosozialer Problem- konstellation

2. Mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.11);

E. 3.2

Dem kantonalen Gericht ist darin beizupflichten, dass dieses interdisziplinäre Gutachten die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Expertisen geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen) erfüllt und ihm volle Beweiskraft zukommt. Es ist umfassend, beruht auf einer polydisziplinären Untersuchung inklusive psychiatrischer Begutachtung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese), insbesondere auch der vom Beschwerdeführer angeführten Berichte der Dres. med. M._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen (vom 16. Juni und 24. August 1999), und B._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH (vom 17. Juni 2001), abgegeben worden, stellt die medizinischen Zusammenhänge dar und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt und es wurden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die psychisch und physisch bedingten Einschränkungen gehörig berücksichtigt. Die vorhandene Dokumentation der erhobenen Befunde und die dazu ärztlicherseits abgegebenen Stellungnahmen ermöglichen eine zuverlässige Beurteilung der gesundheitlichen Situation. Mit der Vorinstanz ist darauf abzustellen. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen, insbesondere der Einholung eines Berichts des behandelnden Psychiaters, wie von Seiten des Beschwerdeführers beantragt, sind keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet wird (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b).

E. 3.3

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass Vorinstanz und Verwaltung von der im MEDAS-Gutachten auf 30 % geschätzten Arbeitsfähigkeit ausgingen. Was dagegen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht wird, vermag die einzelne medizinische Disziplinen übergreifende gesamthafte Einschätzung der Experten der MEDAS nicht ernsthaft in Frage zu stellen. Zwar ist aus rein psychiatrischer Sicht tatsächlich von einer Arbeitsunfähigkeit von rund 30 bis 40 % die Rede. Hingegen lässt sich daraus nicht eine

Ungenauigkeit in der Beurteilung ableiten, kamen doch die Gutachter im Rahmen der Konsensfindung, bei der das Zusammenwirken der physischen und psychischen Beschwerden berücksichtigt wurde, zu einer klaren Gesamtbewertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 70 %. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dem MEDAS-Bericht komme in formeller Hinsicht kein Beweiswert zu, da das psychiatrische Untergutachten von 4. Februar 2002 nicht von den Experten selbst, sondern lediglich in Vertretung unterzeichnet worden war. Indessen lässt der Umstand, dass ein medizinischer Bericht i.V. unterzeichnet wurde, an dessen Authentizität keinen Zweifel aufkommen. Zudem trägt der besagte Bericht nebst den Unterschriften der stellvertretenden Ärzte zusätzlich die Unterschrift des leitenden Arztes Dr. med. S. _____, der damit seinerseits die Begründetheit der Beurteilung aus psychiatrischer Sicht bestätigt. Auch der Einwand, dass im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS weder die rheumatologische noch die psychiatrische Untersuchung in der Muttersprache des Versicherten (Türkisch) durchgeführt worden sei, ist unbehelflich. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht davon ausgegangen werden, dass psychiatrische Untersuchungen auf jeden Fall in der Muttersprache zu erfolgen haben. Vielmehr hat die Frage, ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache der versicherten Person oder unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Dabei kommt bei der psychiatrischen Begutachtung dem Kriterium der bestmöglichen Verständigung zwar besonderes Gewicht zu, wozu vertiefte Sprachkenntnisse notwendig sind. Vorliegend bestehen jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass dieses Erfordernis nicht in genügendem Umfange erfüllt war. Im rheumatologischen Fachgutachten vom 4. Februar 2002 wurde dem Beschwerdeführer eine ordentliche Kommunikationsfähigkeit in der deutschen Sprache attestiert, weshalb die Untersuchung gemäss Experte ohne Dolmetscher erfolgte. Zudem konnten auch bei der psychiatrischen Begutachtung offenbar keine entsprechenden Schwierigkeiten festgestellt werden, fehlt doch im Bericht jeglicher Hinweis in diese Richtung. Auch ist den Akten nirgends zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine Abklärung in der Muttersprache beantragt, noch je sinngemäss mangelnde genügende Sprachkenntnisse geltend gemacht hat, indem er beispielsweise einen Bekannten oder Familienangehörigen aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten beizog. Vielmehr fällt auf, dass die sprachliche Unzulänglichkeit erstmals im letztinstanzlichen Verfahren angeführt wird. Soweit im Übrigen Zweifel an der Unabhängigkeit der Administrativgutachter geäussert wird, ist daran zu erinnern, dass es sich bei der MEDAS um eine unabhängige, unparteiliche Gutachterstelle handelt (BGE 123 V 175).

Was die weiteren Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeht, insbesondere zum fehlenden Beizug eines Berichts des behandelnden Psychiaters Dr. med. L. _____ kann auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Schliesslich vermag auch der im Laufe des letztinstanzlichen Verfahrens eingereichte Austrittsbericht des Psychiatrischen Dienstes X. _____ vom 26. Mai 2004, wo der Beschwerdeführer vom 5. bis 17. Mai 2004 hospitalisiert war, an der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nichts zu ändern. Dieser betrifft nicht den Zeitraum bis zum Erlass der streitigen Verfügung, was jedoch die Grenze richterlicher Überprüfungsbefugnis darstellt (RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101).

E. 4

Nicht zu beanstanden ist ferner der vom kantonalen Gericht im Rahmen der Invaliditätsbemessung durchgeführte Einkommensvergleich, basierend auf den vom Bundesamt für Statistik anlässlich der Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2000 (LSE 2000) erhobenen Tabellenlöhne, woraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 37 % resultierte. Mit der Vorinstanz rechtfertigt es sich, von dem auf Durchschnittswerten beruhenden Jahreseinkommen einen leidensbedingten Abzug (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5; AHI 2002, S. 67 ff. Erw. 4) vorzunehmen, der mit 10 % im Rahmen der Angemessenheitskontrolle (Art. 132 lit. a OG) zu bestätigen ist. Der vom Beschwerdeführer mit Verweis auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juni 2003 (I 344/02) geltend gemachte höhere Abzug von 20 % ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Der vorhandenen psychischen Beeinträchtigung wurde mit der Anerkennung einer auf 70 % reduzierten Arbeitsfähigkeit bereits gehörig Rechnung getragen. Als zusätzliche leidensbedingte Einschränkung fällt einzig ins Gewicht, dass repetitive oder schwere Hebelbelastungen über einer bestimmten Gewichtslimite, sowie Zwangspositionen und Überkopfarbeiten zu vermeiden sind. Dass der Versicherte somatisch bedingt nur noch körperlich leichte, vorwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten wahrnehmen kann, wie vorgetragen wird, ist nicht aktenkundig. Wegen der Ausländereigenschaft ist kein Abzug zu gewähren, da der Versicherte die Niederlassungsbewilligung C besitzt. Er gehört somit einer Ausländerkategorie an, für welche der monatliche Männer-Bruttolohn sogar über dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden Totalwert liegt (LSE 2000, S. 47 Tabelle TA 12, Anforderungsniveau 4; BGE 126 V 79 Erw. 5a/cc; Urteil P. vom 27. Februar 2003 Erw. 5.2.2, I 107/02). Unter Berücksichtigung aller Umstände besteht mithin keinen Anlass, letztinstanzlich in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen (BGE 126 V 81 Erw. 6).

E. 5

Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten ist daher gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung kann hingegen gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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