Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C 425/2013

Urteil vom 16. September 2013

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kernen, Präsident,
Bundesrichterinnen Pfiffner Rauber, Glanzmann,
Gerichtsschreiber Fessler.

Verfahrensbeteiligte
IV-Stelle des Kantons St. Gallen,
Brauerstrasse 54, 9016 St. Gallen,
Beschwerdeführerin,

gegen

M._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Kristina Herenda,
Beschwerdegegner.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen
vom 25. April 2013.

Sachverhalt:

A.
M._____ meldete sich im Juni 2008 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse (u.a. Expertise des medizinischen Begutachtungsinstituts X._____ vom 12. April 2010) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 29. März 2011 einen Rentenanspruch.

B.
Dagegen erhob M._____ Beschwerde, welche das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 25. April 2013 teilweise guthiess, indem es die Verfügung vom 29. März 2011 aufhob und ihm für die Zeit vom 1. Dezember 2008 bis 31. Dezember 2009 eine halbe Rente, vom 1. Januar bis 30. April 2010 eine ganze Rente und ab 1. Mai 2010 wieder eine halbe Rente zusprach, unter Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt die IV-Stelle des Kantons St. Gallen, der Entscheid vom 25. April 2013 sei aufzuheben.

M._____ schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das kantonale Versicherungsgericht und das Bundesamt für Sozialversicherungen haben auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.
Der angefochtene Entscheid ist - materiell - ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG, da er die Sache lediglich zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerde führende IV-Stelle zurückweist, welcher diesbezüglich kein Entscheidungsspielraum verbleibt (Urteil 9C 369/2012 vom 2. November 2012 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.
Die Vorinstanz hat die medizinischen Akten dahin gehend gewürdigt, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepassten (körperlich leichten, wechselbelastenden) Tätigkeiten. Nach dem Velounfall vom 18. September 2009 habe bis Ende Januar 2010 keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Gestützt darauf hat sie durch Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG) den für den Rentenanspruch massgeblichen Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 IVG) ermittelt und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG und Art. 88a IVV Beginn und Dauer der (abgestuften) Rente festgesetzt.

3.
Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt (Art. 97 Abs. 1 BGG), indem sie den Angaben des behandelnden Kardiologen (Dr. med. C._____) gegenüber dem polydisziplinären Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ vom 12. April 2010 Vorrang gegeben habe. Der Expertise komme voller Beweiswert zu.
Die Gutachter der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ erachteten den Beschwerdegegner aus internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht für eine körperlich angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum verwertbar. Demgegenüber schätzte Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2011 (Schreiben an die Rechtsvertreterin des Versicherten) den Grad der Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht auf 50 bis 60 %.

4.

4.1. Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). In diesem Sinne vermag die Beurteilung der behandelnden Ärzte ein (Administrativ- oder Gerichts-) Gutachten grundsätzlich nur dann in Frage zu stellen und zumindest Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn sie wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1; Urteil 9C 964/2011 vom 25. Januar 2012 E. 5.1.1; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts oder eines
Gutachtens ist eine im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG und Art. 106 Abs. 2 BGG) frei überprüfbare Rechtsfrage (Art. 106 Abs. 1 BGG; Urteile 9C 559/2012 vom 27. November 2012 E. 1.3, 8C 1005/2009 vom 29. Januar 2010 E. 2.2).

4.2. Die Vorinstanz hat dem Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ vom 12. April 2010 Beweiswert zuerkannt, abgesehen von der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht. Zur Begründung hat sie ausgeführt, gemäss der Expertise bestehe für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Anschliessend werde zwar festgehalten, die Ergebnisse der kardiologischen Untersuchung im Januar 2010 (linksventrikuläre Auswurffraktion von 42 %)

rechtfertigten eine verminderte Leistungsfähigkeit. Allerdings werde diesem Umstand lediglich durch eine bereits aus rheumatologischen Gründen erfolgte qualitative Einschränkung (leichte Tätigkeit) Rechnung getragen. Angesichts der objektivierbaren kardiologischen Einschränkungen erscheine dies ungenügend und die Beurteilung insgesamt zu optimistisch. Sodann lasse auch die - vom regionalen ärztlichen Dienst nicht überzeugend entkräftete - Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Dr. med. C._____ Zweifel an der Schlussfolgerung des Gutachtens der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ aufkommen.

4.3.

4.3.1. Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht bedeutet nicht, dass ein zusätzlicher kardiologischer Befund zu einer insgesamt höheren Einschränkung führen muss. In der Regel verhalten sich die einzelnen fachbereichsbezogenen Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv, sondern sie decken sich teilweise oder sogar ganz (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1). Dabei ist in Bezug auf die gesundheitlich bedingte Leistungsminderung zu unterscheiden zwischen dem medizinischen Anforderungsprofil, d.h. inwiefern die körperlichen und/oder geistigen Funktionen eingeschränkt sind, insbesondere ob die versicherte Person sitzend oder stehend, in freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann usw., und dem zeitlichen Aspekt (Arbeitspensum, Arbeitstempo, Pausenbedarf; Urteil 9C 624/2009 vom 7. Oktober 2009 E. 4.1.1). Im Zusammenhang von Bedeutung ist sodann der Zweck interdisziplinärer Gutachten, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1). Der
abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt insbesondere dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (Urteil 9C 262/2013 vom 5. Juni 2013 E. 1.2 mit Hinweisen), was auf das Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ vom 12. April 2010 zutrifft.

4.3.2. Nach für das Bundesgericht verbindlicher, im Übrigen unbestrittener Feststellung der Vorinstanz (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) leidet der Versicherte zur Hauptsache an einer koronaren Herzkrankheit und an muskuloskelettalen Beschwerden. Im Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ vom 12. April 2010 wurde zudem unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) erwähnt. Der festgestellten Herzinsuffizienz (linksventrikuläre Auswurffraktion von 42 %) massen die Experten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit insofern Bedeutung zu, als lediglich leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Die Vorinstanz hat diese Beurteilung nicht als schlüssig erachtet, ohne indessen überzeugende Gründe anzugeben, weshalb aus medizinischer Sicht über die rheumatologisch erklärbare funktionelle Leistungseinbusse hinaus zwingend eine zusätzlich verminderte Leistungsfähigkeit, somit eine solche von insgesamt mehr als 20 % anzunehmen ist. Die Beurteilung des Dr. med. C._____, der in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 % aus kardiologischer Sicht postulierte, vermag keine genügenden
Zweifel an der Schlüssigkeit der Expertise der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ vom 12. April 2010 zu wecken, zumal er keine Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vorne E. 4.1). Der behandelnde Kardiologe stellte denn auch das Administrativgutachten nicht grundsätzlich in Frage. Er bemängelte einzig, es sei lediglich eine momentane Standortbestimmung vorgenommen worden. Zu berücksichtigen sei der klinische Gesamtverlauf seit dem 10. Oktober 2007 (Datum der Bypassoperation), welcher durch eine zunehmende systolische linksventrikuläre Dysfunktion gekennzeichnet sei.

4.4. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz in bundesrechtswidriger Weise dem Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ vom 12. April 2010 keinen Beweiswert zuerkannt, soweit es um die Arbeitsfähigkeit auch aus kardiologischer Sicht geht. Es ist somit jedenfalls bis zum Begutachtungszeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine körperlich angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit auszugehen (vorne E. 3).
Eine für den Rentenanspruch relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle X._____ (Untersuchung vom 2. Februar 2010, Expertise vom 12.

April 2010) bis zum Erlass der Verfügung vom 29. März 2011 ist nicht überwiegend wahrscheinlich und daher zu verneinen. Dr. med. C._____ führte in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2011 unter Verweisung auf seinen Untersuchungsbericht vom 23. November 2010 zwar aus, der klinische Gesamtverlauf seit dem 10. Oktober 2007 (Datum der Bypassoperation) zeige eine zunehmende systolische linksventrikuläre Dysfunktion (schleichende Verschlechterung der systolischen LV-Funktion). Parallel dazu bestehe eine langsam progrediente Linksherzinsuffizienz, welche sich in einer Leistungsintoleranz und Anstrengungsdyspnoe NYHA II, aber auch mit einer paroxysmalen nächtlichen Dyspnoe manifestiere. Wie die Beschwerdeführerin indessen vorbringt, hat Dr. med. C._____ möglicherweise auch das Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches behandelt und eingestellt sei, und die psychische Störung, die laut Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle X._____ die Arbeitsfähigkeit zu 20 % einschränke, in die Beurteilung miteinbezogen. So führte der behandelnde Kardiologe nach Feststellung der grundsätzlich beeinträchtigten körperlichen Leistungsfähigkeit durch die Linksherzinsuffizienz aus, dabei sei die nächtliche Atemnot zu berücksichtigen, welche mit einem Schlaf-Apnoe-Syndrom assoziiert sei und welche aufgrund der damit verbundenen Angstgefühle auch psychische Auswirkungen habe und die nächtlichen Erholungsphasen beschneide. Weiter ist zu beachten, dass im Rahmen der Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle X._____ eine Auswurffraktion des linken Ventrikels von 42 % festgestellt worden war. Dr. med. C._____ gab in seinem Bericht vom 23. November 2010 einen Wert von 38 % an. Gemäss den - unwidersprochen gebliebenen - Vorbringen der Beschwerdeführerin kann mit einer Auswurffraktion von mindestens 35 % eine körperlich leichte Tätigkeit vollschichtig ausgeübt werden. Unter diesen Umständen kann davon ausgegangen werden, dass zumindest bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 29. März 2011 keine von der rheumatologisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 20 % in leidensangepassten Tätigkeiten nicht gedeckte zusätzliche Leistungsminderung aus kardiologischer Sicht bestand.

5.
Auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine körperlich angepasste, leichte, wechselbelastende Tätigkeit ergibt der vorinstanzliche Einkommensvergleich bei im Übrigen unveränderten Bemessungsfaktoren einen Invaliditätsgrad von 28 % ([Fr. 61'779.90 - Fr. 44'184.44]/Fr. 61'779.90 x 100 %; zum Runden BGE 130 V 121), was für den Anspruch auf eine Rente nicht ausreicht (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Beschwerde ist begründet.

6.
Mit dem Entscheid in der Sache ist die Frage der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

7.
Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat grundsätzlich der Beschwerdegegner die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem 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 er der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2013 aufgehoben.

2.
Dem Beschwerdegegner wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwältin Kristina Herenda wird als unentgeltliche Anwältin bestellt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.

Der Rechtsvertreterin des Beschwerdegegners wird aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'000.- ausgerichtet.

5.
Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat die Gerichtskosten und die Parteientschädigung für das vorangegangene Verfahren neu festzusetzen.

6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 16. September 2013
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Der Gerichtsschreiber: Fessler