Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 514/06

Urteil vom 25. Mai 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,
Gerichtsschreiber Traub.

Parteien
M._____, 1959, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Caterina Nägeli, Grossmünsterplatz 9, 8001 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. April 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1959 geborene M._____ war als Bauarbeiter erwerbstätig. Am 21. Mai 2000 erlitt er bei einem Treppensturz eine Rückenprellung. Bereits zuvor hatte eine Diskushernie im Bereich der Wirbelsegmente L4/5 bestanden. Am 29. März 2001 meldete sich M._____ bei der Invalidenversicherung wegen Rückenschmerzen und damit einhergehenden Bewegungseinschränkungen zum Leistungsbezug an. Unter anderem gestützt auf ein interdisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 26. September 2003 stellte die IV-Stelle des Kantons Zürich fest, bei einem Invaliditätsgrad von 37 Prozent bestehe kein Leistungsanspruch (mit Einspracheentscheid vom 19. März 2004 bestätigte Verfügung vom 17. Dezember 2003).
B.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 13. April 2006).
C.
M._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Rechtsbegehren, es sei ihm, unter Aufhebung von vorinstanzlichem und Einspracheentscheid, eine seinem Gesundheitszustand entsprechende Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit dieses ein neues Gutachten einhole und gestützt darauf neu entscheide. Schliesslich beantragt der Versicherte, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007

in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
1.2 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Bundesgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim (damaligen) Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich die bundesgerichtliche Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
Strittig und zu prüfen ist, ob die der vorinstanzlichen Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden Parameter der Arbeitsfähigkeit und des anzurechnenden Lohnes (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) zutreffen.
2.1 Der Beschwerdeführer bezweifelt zunächst den Beweiswert (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) des MEDAS-Gutachtens vom 26. September 2003. Die Sachverständigen kämen zum Schluss, in leidensangepassten Tätigkeiten sei vor allem aufgrund der psychiatrischen Diagnose (langdauernde depressive Anpassungsstörung bei belastenden Lebensumständen; ICD-10 Ziff. F34.8 und Z63.7) die Arbeitsfähigkeit um 25 Prozent eingeschränkt. Hingegen lasse das Gutachten offen, ob und in welchem Ausmass auch der organische Befund (chronisches lumbofemorales Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden bei linkslateraler Diskushernie L4/5) in die Einschätzung der verbleibenden Leistungsfähigkeit eingeflossen sei. Entgegen der Meinung des Versicherten mangelt es der Expertise indes nicht an einem schlüssigen Ergebnis. Auch wenn dies in der Begründung nicht ausdrücklich so ausformuliert wird, ist doch ohne weiteres nachvollziehbar, dass das Rückenleiden grundsätzlich "qualitative" Auswirkungen hat in dem Sinne, als deswegen (nach einer Anpassungszeit) bloss noch "körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 10 kg" möglich und zumutbar sind. Zusätzlich ist eine ("quantitative")
Pensenreduktion (vollzeitige Präsenz mit einer um einen Viertel verminderten Leistungsfähigkeit) als Folge des psychiatrischen Befundes erforderlich. Es ist zwar durchaus denkbar, dass sich allein aufgrund des körperlichen Leidens auch in einer an sich dem Leiden bestmöglich angepassten Tätigkeit immer noch gewisse funktionelle Behinderungen, vor allem in Gestalt einer Verlangsamung, oder etwa das Erfordernis zusätzlicher Pausen ergeben. Einer dadurch bedingten Minderung der Leistungsfähigkeit würde aber durch die - primär psychiatrisch induzierte - Herabsetzung des anrechenbaren Pensums Rechnung getragen. Häufig besteht kein Anlass, unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten zu kumulieren, da der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt. Selbst wenn sich neben der aus psychiatrischer Sicht um 25 Prozent eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zusätzlich noch eine somatisch begründbare "quantitative" Arbeitsunfähigkeit isoliert darstellen liesse, so könnte daraus also nicht ohne weiteres auf eine Erhöhung der insgesamt, aus sämtlichen Beschwerden resultierenden Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Eine einfache Addition verschiedener
Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder zu niedriges Ergebnis zeitigen. Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (Urteile I 506/02 vom 26. Mai 2003, E. 2.2 und I 372/02 vom 11. März 2003, E. 3.3). Hinzu kommt, dass bei leidensangepassten Tätigkeiten auftretende Erschwernisse der erwähnten Art im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens berücksichtigt werden, indem dort eine Kürzung von statistisch ermittelten Lohnansätzen stattfindet (unten E. 2.3).
2.2
2.2.1 Im Weiteren macht der Versicherte geltend, bestimmte ärztliche Stellungnahmen wichen erheblich von den im Gutachten der MEDAS gezogenen Schlussfolgerungen ab. In der Tat wird ihm im Medical Center X._____ attestiert, "auf längere Sicht" sei nur eine "leichte bis sehr leichte Arbeit eventuell möglich"; unklar bleibt dabei, in welchem Verhältnis diese ohne weitere (zeitliche) Einschränkung getroffene Feststellung zu der

auf dem Beiblatt gemachten Angabe steht, eine behinderungsangepasste Erwerbstätigkeit sei halbtags möglich (Bericht vom 25. Dezember 2001). Der Beschwerdeführer konsultierte das Medical Center X._____ seit seinem Unfall am 21. Mai 2000 regelmässig. Die Auskunft stammt vom behandelnden Arzt und wurde - mit normiertem Fragebogen der Invalidenversicherung eingeholt - kaum näher begründet. Deswegen allein darf sie freilich nicht von vornherein als unbeachtlich eingestuft werden. Indes lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteile I 783/05 vom 18. April 2006 und I 506/00 vom 13. Juni 2001) nicht zu, ein medizinisches
Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile I 663/05 vom 27. November 2006, E. 2.2.2, U 58/06 vom 2. August 2006, E. 2.2 in fine, und I 676/05 vom 13. März 2006, E. 2.4). Aus dem Bericht des Medical Center X._____ vom 25. Dezember 2001 ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die Sachverständigen der MEDAS einen bestimmten Aspekt des Gesundheitszustands allenfalls nicht oder nicht ausreichend gewürdigt haben könnten. Die Gutachter verfügten über eine weitaus umfassendere Beurteilungsgrundlage (Akten, interdisziplinäre Abklärung) als der behandelnde Arzt. Zu berücksichtigen ist auch, dass eine chronische Lumboischialgie bei Diskushernie und ausgeprägter muskulärer Dysbalance ganz unterschiedlich weit reichende Auswirkungen haben kann. Der behandelnde Arzt, der seinen Patienten vor allem dann sieht, wenn das
Leiden gerade in einer akuten Phase steht, gewinnt leicht einen anderen Eindruck vom Schweregrad des Gesundheitsschadens als der nicht auf die momentane Behandlungsbedürftigkeit fokussierende Gutachter.
Dem Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang zuzugestehen, dass das in den Akten verschiedentlich angesprochene "Verdeutlichungsverhalten" insofern nicht überbewertet werden darf, als durchaus auch die Möglichkeit im Auge behalten werden muss, dass jenes bis zu einem gewissen Mass als Versuch zu verstehen ist, mangelndes sprachliches Ausdrucksvermögen zu kompensieren. Allerdings führte die Beobachtung eines ausgeprägten demonstrativen Verhaltens die Sachverständigen der MEDAS nicht zu der vom Versicherten befürchteten Relativierung der körperlichen Beeinträchtigung, sondern - gemeinsam mit anderen Faktoren (weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit etc.) - zur Annahme eines "nichtorganischen Krankheitsverhaltens", dessen Krankheitswertigkeit im Sinne des Gesetzes (Art. 4 IVG und Art. 6 ATSG) psychiatrisch zu beurteilen ist (vgl. dazu auch den Bericht des Medizinischen Instituts Y._____ vom 30. Januar 2003: "Die Schmerzpräsentation ist als psychische Fehlverarbeitung auf dem Boden einer einfachen 'Körpersprache' zu interpretieren"). Insoweit stellt sich die Frage, ob im Gutachten auch die psychischen Komponenten des gesamten Beschwerdebildes und deren Auswirkungen auf
die Arbeitsfähigkeit schlüssig dargelegt werden oder ob andere Stellungnahmen die Validität der betreffenden Feststellungen ernsthaft in Frage stellen.
2.2.2 Diesbezüglich verweist der Beschwerdeführer vor allem auf den Bericht des Medizinischen Instituts Y._____ vom 30. Januar 2003, in dem die Arbeitsunfähigkeit mit 50 Prozent beziffert wird. An der Gültigkeit der abweichenden Einschätzung im psychiatrischen Konsilium zum MEDAS-Gutachten ändert sich damit jedoch aus mehreren Gründen nichts:
2.2.2.1 Zunächst enthält der Bericht des Medizinischen Instituts Y._____ zwar eine ausführliche Bestandesaufnahme der Komponenten und Symptome der depressiven Anpassungsstörung; hingegen finden sich keine Ausführungen darüber, weshalb diese - auf den ersten Blick auch in ihrer Summe nicht ohne weiteres eine erhebliche Leistungseinschränkung nahelegenden - Feststellungen eine hälftige Arbeitsunfähigkeit begründen sollten.
2.2.2.2 Weiter liegen der Beurteilung des Medizinischen Instituts Y._____ auch Elemente zugrunde, die nicht einem pathologischen Substrat im engeren, rechtserheblichen Sinn zuzurechnen sind. Der MEDAS-Konsiliarpsychiater stellte die langdauernde depressive Anpassungsstörung (ICD-10 Ziff. F34.8) in einen Zusammenhang mit der Position "belastende Lebensumstände" (ICD-10 Ziff. Z63.7). Die sogenannten Z-Kodierungen sind unter anderem zur Klassifizierung von Umständen vorgesehen, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sind; sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustands behandelt wird (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation neurologischer Erkrankungen, deutschsprachige Ausgabe 2001, S.

592). Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wirken sich allenfalls mittelbar invaliditätsbegründend aus, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen
verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil I 649/06 vom 13. März 2007, E. 3.3.1; Thomas Locher, Die invaliditätsfremden Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 253). Vorliegend spielen sie offenkundig aber auch eine Rolle als selbständige und insoweit nicht versicherte direkte Ursache der Leistungseinschränkung. Der bei der Erstellung des MEDAS-Gutachtens beteiligte Psychiater ging zwar davon aus, es liege ein mittelschweres depressives Syndrom vor. Zugleich aber fand er keine typischen "Stigmata" einer Depression und bezeichnete stattdessen die soziale Situation als (direkt und nicht nur im Sinne eines pathogenetischen Faktors) mitverantwortlich für die schlechte Verfassung des Versicherten. Dementsprechend reihte er das depressive Syndrom nicht unter die Diagnose einer eigentlichen depressiven Störung ein, sondern unter diejenige einer langdauernden depressiven Anpassungsstörung. Bei affektiven Störungen im Kontext mit belastenden Lebensereignissen wird eine
Anpassungsstörung diagnostiziert, sofern selbst die Diagnose einer leichten depressiven Episode nicht möglich ist (vgl. Rolf-Dieter Stieglitz, Anpassungs- und Belastungsstörungen in der ICD-10, in: psychoneuro 2005, S. 19). Wenn eine solche Stammdiagnose nicht gestellt werden konnte, was anhand der Aufzeichnungen im psychiatrischen Konsilium insgesamt nachvollziehbar ist, so erscheint die gutachtliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf 75 Prozent plausibler als diejenige des Medizinischen Instituts Y._____, welches wohlgemerkt ebenfalls eine mittelschwere depressive Anpassungsstörung diagnostizierte.
2.2.2.3 Schliesslich kann auf die Berichte des Psychiaters Pract. med. H._____, bei dem sich der Beschwerdeführer seit Juni 2005 behandeln lässt, im Rahmen dieses Verfahrens nicht abgestellt werden. In zwei Schreiben dieses Arztes vom 26. August 2005 und vom 30. Mai 2006 ist von einer "neu" eingetretenen mittelgradigen Depression mit somatischem Syndrom (ICD-10 Ziff. F33.11) - respektive einer "Depression gemäss ICD-10 F32.11" - und von einer weitgehend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit die Rede. Massgebend sind indes allein die rechtserheblichen Tatsachen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 19. März 2004 entwickelt haben (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 mit Hinweisen). Spätere Arztberichte sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine S. 366). Wird in den betreffenden Dokumenten ausdrücklich von einer neuen Entwicklung des Gesundheitszustands gesprochen, so können diese gegebenenfalls Grundlage einer Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 4 IVV) sein.
2.3 Nach Auffassung des Beschwerdeführers wird die bei der Bestimmung des Invalideneinkommens vorzunehmende Herabsetzung statistisch ermittelter Lohnansätze (BGE 126 V 75) um 15 Prozent dem Gewicht aller persönlichen und beruflichen Umstände des konkreten Falls nicht gerecht. Das kantonale Gericht hat - bei aller Sorgfalt, wie sie gerade mit Blick auf den im Bereich eines gesetzlichen Grenzwertes liegenden Invaliditätsgrad geboten ist (vgl. BGE 127 V 129 E. 4c S. 134) - zutreffend erwogen, der entsprechende Abzug bemesse sich anhand der körperlichen Einschränkungen sowie des bei einem Teilzeitpensum zu gewärtigenden Minderverdienstes. Die depressive Anpassungsstörung wurde richtigerweise nicht zusätzlich veranschlagt, da deren Auswirkungen in Tätigkeiten, die keine höheren Anforderungen an Konzentration und Entscheidungsfähigkeit stellen, nach gutachtlicher Feststellung mässig sind, zumal die somatischen Symptome der Depression nicht stark ins Gewicht fallen. Andere vom Versicherten aufgeführte Nachteile (Alter, Defizite in Ausbildung und Sprachkenntnissen, Integrationsprobleme) kommen im Rahmen der Verweisungstätigkeiten kaum zum Tragen, so dass die Bemessung des Abzugs nicht zu beanstanden ist.
2.4 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid unter allen Titeln zu bestätigen.
3.
Das Verfahren betrifft Versicherungsleistungen und ist deshalb kostenlos (Art. 134 OG in der bis Ende Juni 2006 geltenden Fassung; vgl. vorn E. 1.2). Die unentgeltliche Verbeiständung (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG) kann im Umfang des entsprechenden Aufwands gewährt werden, da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372, je mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Rechtsanwältin Dr. Caterina Nägeli, Zürich, für das Verfahren vor dem Bundesgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Schweizerischen Baumeisterverbandes und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 25. Mai 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: