

BGE 151 V 194

Bundesgericht (BGE), 2025-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_BGE_151_V_194

FR: ATF 151 V 194

IT: DTF 151 V 194

Regeste

Regeste Art. 6 und 7 Abs. 1, Art. 21 Abs. 4 ATSG; Art. 1a, 4 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 lit. a und Art. 28 Abs. 1 bis IVG; Therapierbarkeit der Gesundheitsschädigung und Rentenanspruch. Die Behandelbarkeit des Leidens tangiert den (koordinationsrechtlichen) Grundsatz "Eingliederung vor/statt Rente" nicht (E. 5.1.2). Rollen von Behandlungspotentialen bei der Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit; Unterscheidung von rentenausschliessender Selbsteingliederung und Verpflichtung zu schadenmindernder Behandlung (E. 5.1.3 und 5.1.4).

Regeste Art. 6 et 7 al. 1, art. 21 al. 4 LPGA; art. 1a, 4 al. 1, art. 28 al. 1 let. a et art. 28 al. 1 bis LAI; possibilité de traiter l'atteinte à la santé et droit à la rente. La possibilité de traiter une maladie n'affecte pas le principe (de coordination) "la réadaptation prime la rente" (consid. 5.1.2). Rôle des possibilités de traitement dans la détermination de l'incapacité de travail et de gain; distinction entre la réadaptation par soi-même excluant le droit à une rente et l'obligation de suivre un traitement visant à réduire le dommage (consid. 5.1.3 et 5.1.4).

Regesto Art. 6 e 7 cpv. 1, art. 21 cpv. 4 LPGA; art. 1a, 4 cpv. 1, art. 28 cpv. 1 lett. a e art. 28 cpv. 1 bis LAI; possibilità di curare un danno alla salute e diritto alla rendita. La possibilità di curare una malattia non pregiudica il principio (di coordinazione) della "priorità dell'integrazione sulla rendita" (consid. 5.1.2). Ruolo delle possibilità di cura nella determinazione dell'incapacità al lavoro e al guadagno; distinzione tra l'integrazione autonoma che esclude la rendita e l'obbligo di seguire un trattamento atto a ridurre il danno (consid. 5.1.3 e 5.1.4).

Erwägungen

E. 5

Zu klären bleibt die Bundesrechtskonformität der vorinstanzlichen Entscheidung, dem Beschwerdegegner (auf Zusehen hin) eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, nachdem die Gerichtsgutachter die prognostizierte vollständige Arbeitsfähigkeit von der Durchführung bestimmter therapeutischer Massnahmen abhängig machten.

E. 5.1

Diese Ausgangslage ist mit Blick auf die Rechtsprechung zur Frage der Behandelbarkeit im Rahmen der Invaliditätsbemessung folgendermassen einzuordnen: (...)

E. 5.1.2

Den koordinationsrechtlichen Grundsatz "Eingliederung vor/ statt Rente" (vgl. Art. 1a IVG) tangiert der vorinstanzlich bejahte Rentenanspruch nicht. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG statuiert eine Prioritätenordnung für gesetzliche Leistungen: Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt voraus, dass die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann. Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen (vgl. nunmehr auch Art. 28 Abs. 1 bis IVG [in Kraft seit 1. Januar 2022]; Urteil 8C_24/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 5.2.1). Ist die versicherte Person grundsätzlich eingliederungsfähig, kann der Rentenanspruch somit unabhängig vom Eingliederungserfolg erst nach Beendigung dieser Massnahmen entstehen (BGE 148 V 397 E. 6.2.4; Urteil 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1; vgl. BGE 121 V 190 E. 4). Der rentenausschliessende Eingliederungsvorbehalt nach Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG bezieht sich auf die in Art. 8 Abs. 3 IVG abschliessend aufgezählten (BGE 119 V 250 E. 1b; ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27 bis IVG], 2014, N. 71 zu Art. 8 IVG) gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen nach Art. 12 ff. IVG . Er erfasst nicht die medizinischen Behandlungen im Sinn von Art. 25 KVG mit Eingliederungswirkung, zu deren schadenmindernder Inanspruchnahme die versicherte Person verpflichtet ist (Art. 7 Abs. 2 lit. d und Art. 7a IVG ; MURER, a.a.O., N. 81 zu Art. 7 IVG), und die den gesetzlichen Eingliederungsmassnahmen vorgehen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N. 23 zu Art. 7-7b IVG ; nachfolgende E. 5.1.3). BGE 151 V 194 S. 196

E. 5.1.3

Die Erwerbsunfähigkeit, die der rentenbegründenden Invalidität zugrundeliegt, ist als gesundheitsbedingter Verlust von Erwerbsmöglichkeiten definiert, die "nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung" verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Das heisst indessen nicht, dass Durchführung und Abschluss einer als zumutbar erkannten Therapie ein begriffsnotwendiges Element bereits der Erwerbsunfähigkeit als solcher wären. Die frühere bundesgerichtliche Rechtsprechung fasste die Behandelbarkeit im Zusammenhang mit bestimmten gesundheitlichen Störungen (Suchterkrankungen, Adipositas) zwar noch als Frage des (fehlenden) Krankheitswerts auf. Diese Praxis ist indessen aufgegeben worden (BGE 145 V 215 [Abhängigkeitssyndrome]; BGE 151 V 66 [Adipositas]). Ferner ist die Rechtsprechung hinsichtlich der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit früher davon ausgegangen, leicht- und mittelgradige depressive Störungen seien - weil definitionsgemäss bloss minderschwere Beeinträchtigungen - regelmässig gut behandelbar; sie wirkten sich daher nur bei erwiesener Therapieresistenz invalidisierend aus. Auch diese Betrachtungsweise ist mittlerweile überholt (Änderung der Rechtsprechung durch BGE 143 V 409 ; ANDREAS TRAUB, Behandelbarkeit der Adipositas und rentenbegründende Invalidität, SZS 2025 S. 56 f.). Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine rentenbegründende Invalidität begrifflich also nicht von vornherein aus (BGE 151 V 66 E. 5.9 und 5.11; BGE 145 V 215 E. 8.2; BGE 143 V 409 E. 4.4; BGE 127 V 294 E. 4c; Urteil 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2; BRUNNER/VOLLENWEIDER, in: Basler Kommentar, ATSG, 2020, N. 101 zu Art. 21 ATSG).

E. 5.1.4

Bedeutsam bleibt die Therapierbarkeit des Leidens in folgenden Zusammenhängen: Im Rahmen der Einschätzung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit kann die Behandelbarkeit ein Element für die Bestimmung der Funktionseinschränkung bilden, indem sie den Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung indiziert; das Scheitern einer fachgerechten Therapie legt eine negative Prognose nahe (BGE 143 V 409 E. 4.4; vgl.

BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; vgl. für den vorliegenden Fall aber nicht publ. E. 4). Bei der Invaliditätsbemessung darf ein Behandlungserfolg unter dem Titel der Pflicht zur Selbsteingliederung - einer Anspruchsvoraussetzung - vorweggenommen, d.h. unmittelbar angerechnet werden, ohne dass zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 7b Abs. 1 IVG BGE 151 V 194 S. 197 und Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchgeführt werden müsste, wenn der Erfolg direkt vom Verhalten der versicherten Person abhängt, indem diese selbst ohne (weitere) Hilfe von Fachleuten die Leistungskapazität realisieren könnte (BRUNNER/VOLLENWEIDER, a.a.O., N. 99 zu Art. 21 ATSG ; MEIER/LIENHARD, Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 13. Oktober 2022 [8C_326/2022][BGE 148 V 397], Pfleregerecht 2023 S. 111; MONIKA WEHRLI, Selbsteingliederung durch medizinische Behandlungen in der Invalidenversicherung, 2015, Rz. 29 ff.). Dies trifft dann zu, wenn therapeutische Vorkehren, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen (z.B. Einnahme verschriebener Medikamente), aus Eigeninitiative umsetzbar sind. Insoweit geht die Selbsteingliederung dem Rentenanspruch (und auch gesetzlichen Eingliederungsleistungen) vor (BGE 148 V 397 E. 7 mit Hinweisen). Besteht keine aus Eigeninitiative umsetzbare Selbsteingliederungspflicht, weil die versicherte Person es nicht ohne Weiteres selber in der Hand hat, Arbeitsfähigkeit herzustellen (vgl. BGE 151 V 66 E. 6.1) oder auf ihre Eingliederungsfähigkeit hinzuwirken (vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4), kann bei einem noch nicht austherapierten Leiden ein Rentenanspruch entstehen (oben E. 5.1.3). Dies gilt auch, wenn das Behandlungspotential und die infrage kommenden therapeutischen Vorkehren abklärungsbedürftig sind. Die versicherte Person ist bei der Abklärung und Durchführung der auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands abzielenden Therapie mitwirkungspflichtig (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG ; ANNE-SYLVIE DUPONT, in: Commentaire romand, LPGA, 2018, N. 54 zu Art. 21 ATSG). Die betreffenden Spielräume der Schadenminderung (Art. 7 IVG) müssen im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens definiert werden (BGE 151 V 66 E. 6.2). Ob eine geplante Behandlung erfolgreich sein wird, kann erst nach Abschluss der betreffenden Therapie beurteilt werden. Solange sie andauert, kommt ein unbefristeter Rentenanspruch infrage (BGE 145 V 215 E. 8.2; BGE 143 V 409 E. 4.4); hat sich der prognostizierte Behandlungserfolg realisiert (oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht verletzt), wird die Invalidenrente gegebenenfalls auf dem Weg der materiellen Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) herabgesetzt oder aufgehoben (BGE 127 V 294 E. 4b/cc). Wenn der prognostizierte Behandlungserfolg schon im Vorhinein absehbar und terminierbar ist, kann eine befristete Invalidenrente gesprochen werden (vgl. BGE 145 V 215 E. 8.2).

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