

BGer 8C_126/2018 vom 19. Oktober 2018

Bundesgericht, 2018-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_126_2018

FR: TF 8C_126/2018 du 19 octobre 2018

IT: TF 8C_126/2018 del 19 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 19. September 2016 einen Anspruch auf eine befristete Invalidenrente verneint hat. Prozessthema bildet dabei die Frage, ob das kantonale Gericht die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (Art. 6 f. ATSG) im geltend gemachten Zeitraum in Bezug auf die psychischen Beschwerden bundesrechtskonform festgestellt hat (vgl. Art. 61 lit. c ATSG).

E. 3.1.1

Die Vorinstanz hat erkannt, dass das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS zwar den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen entspreche. Indessen könnten sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in der medizinischen Expertise beurteilten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen sei, ohne dass diese gesamthaft ihren Beweiswert verlöre. Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, habe in dem von der Krankentaggeldversicherung eingeholten Gutachten vom 2. Juni 2014 einlässlich begründet, dass der aus Sicht des Exploranden ungerecht und hinterrücks eingefädelt Verlust seines Geschäfts (Kündigung Ende Mai 2013) zu einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) geführt habe, aus der sich unter der anhaltenden Belastung der rechtlichen Auseinandersetzungen und dem Verlust von sozialen Kontakten sowie von Vermögenswerten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) entwickelt habe, als Ausdruck von anhaltender Resignation und Ohnmachtserleben. Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) habe Dr. med. C._____, ausgeschlossen. Letztgenannter Auffassung habe der psychiatrische Sachverständige der MEDAS, Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie,

beigepflichtet. Allerdings habe er "aktuell" eine (nicht näher begründete und daher nicht unbedingt schlüssige) sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) diagnostiziert. Die posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) falle gemäss BGE 142 V 342 in den Anwendungsbereich von BGE 141 V 281, was auch für die sonstige Reaktion auf schwere Belastung zu gelten habe.

Auch nach der mit BGE 141 V 281 geänderten Praxis gälten anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und damit vergleichbare psychosomatische Leiden nur als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht mehr angebar seien, was namentlich bei noch nicht lange chronifiziertem Krankheitsgeschehen voraussetze, dass keine therapeutische Option mehr und somit keine Behandlungsresistenz bestehe. Dasselbe gelte für leicht- bis mittelgradige depressive Störungen.

Von einer Therapieresistenz könne vorliegend schon in Anbetracht der vollständigen Remission dieser beiden Erkrankungen per Ende 2015 nicht ausgegangen werden. Abgesehen davon habe sich der Versicherte zwar seit August 2013 einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung unterzogen. Psychopharmaka habe er gemäss seinen Angaben gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS nie eingenommen. In eine (teil) stationäre Behandlung habe er sich nie begeben. Der Versicherte habe demnach die Therapiemöglichkeiten zu keinem Zeitpunkt voll ausgeschöpft. Daher könne - entgegen der von der Gutachtern der MEDAS offenbar vertretenen Auffassung - nicht auf einen erheblichen Leidensdruck geschlossen werden. Zudem verfüge der Versicherte gemäss Angaben des Dr. med. D._____ über gute Ressourcen. Insgesamt sei ohne Weiteres davon auszugehen, dass dem Versicherten bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht im relevanten Zeitraum (Mai 2014 bis Ende 2015) zuzumuten gewesen wäre, ganztags einer seinen somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit (wie der bisherigen) nachzugehen.

E. 3.1.2

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Vorinstanz stütze sich auf eine nicht mehr aktuelle Rechtsprechung. Neu seien die Folgen von lege artis diagnostizierten psychischen Störungen mittels eines strukturieren Beweisverfahrens zu ermitteln

E. 3.2.1

Nach der früheren Rechtsprechung wurde bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, angenommen, dass - aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit - hieraus keine iv-rechlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Den leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehle es, solange sie therapeutisch angebar sind, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 196; Urteil 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017). Nur in der - seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz - ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.).

E. 3.2.2

Mit BGE 143 V 418 (Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017) sowie BGE 143 V 409 (Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017) hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung geändert und festgestellt, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im iv-rechtlichen Kontext zu liefern vermöge. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, welches bislang bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Kataloges von Indikatoren durchgeführt wird. Dieses bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409).

E. 3.2.3

Gemäss früherem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

E. 4.1

Gemäss Gutachten der MEDAS vom 11. September 2015 ist wegen der psychischen Befunde (sonstige Reaktion auf schwere Belastung [ICD-10 F43.8]; leichte depressive Episode [ICD-10 F33.0]; Zwangsgedanken) bis Ende 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in jeglicher Erwerbstätigkeit zu bejahen. Daher ist im Lichte der Indikatoren zu prüfen, ob die von den medizinischen Sachverständigen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auch rechtlich relevant ist.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund des schlüssigen und beweiskräftigen Gutachtens der MEDAS sowie des Verlaufs der psychischen Erkrankung sei evident, dass eine schwerwiegende Störung vorliege, mithin der funktionelle Schweregrad bis Ende 2015 gegeben gewesen sei. Die Angaben des Versicherten seien konsistent gewesen, Anhaltspunkte für eine Aggravation oder gar Simulation hätten nicht vorgelegen.

E. 4.3

Aus den in E. 3.1.1 hievord zitierten Erwägungen der Vorinstanz ergibt sich, dass sie eine Arbeitsunfähigkeit verneint hat, weil die psychische Erkrankung behandelbar gewesen sei. Wohl handelt es sich bei Verlauf und Ausgang von Therapien um wichtige Schweregradindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299), die bei deren Prüfung entscheidend in Anschlag gebracht werden dürfen (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S 416). Dies entbindet die rechtsanwendende Behörde indessen nicht von der Pflicht, sämtliche Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f. zu prüfen und gestützt

darauf gesamthaft zu beurteilen, ob auch aus rechtlicher Sicht eine Arbeits (un) fähigkeit anzunehmen ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 S. 427). Mithin hat sie im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt worden sind und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen worden ist (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.; Urteil 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4, publ. in BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Diese Frage hat das kantonale Gericht nicht geprüft, da der angefochtene Entscheid vor den beiden Grundsatzurteilen BGE 143 V 409 und 143 V 418 ergangen ist, weshalb die Sache zwecks Vornahme der Indikatorenprüfung an es zurückzuweisen ist. Dabei wird es auch zu prüfen haben, ob das Gutachten der MEDAS vom 11. September 2015 eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indizien erlaubt.

E. 5

Da nach der Rechtsprechung eine Rückweisung an die Vorinstanz unter Aufhebung des kantonalen Entscheids als Obsiegen gilt, werden der IV-Stelle als unterliegender Partei die Gerichtskosten auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Sie hat den Beschwerdeführer angemessen zu entschädigen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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