

BGer 8C 399/2016 vom 24. August 2016

Bundesgericht, 2016-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_399_2016

FR: TF 8C 399/2016 du 24 août 2016

IT: TF 8C 399/2016 del 24 agosto 2016

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente, psychischer Gesundheitsschaden) |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 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 236 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.). 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. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurden die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies die Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zur ärztlichen Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbeschleunigt ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 f.; 140 V 193 E. 3 S. 194 ff.; je mit Hinweisen). Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl.

BGE 140 V 193 ; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.; Urteile 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.2 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie abweichend von der Beurteilung des psychiatrischen RAD-Arztes feststellte, es liege auch vorübergehend kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender invalidisierender Gesundheitsschaden vor. In seinem Untersuchungsbericht vom 19. September 2014 diagnostiziert hatte Dr. med. C. _____ eine länger anhaltende depressive Episode, mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11) und eine Panikstörung (ICD-10 F 41.0). Er kam zur Auffassung, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei in seinem angestammten Beruf vollständig und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt.

E. 3.1

Das kantonale Gericht erwog, der Bericht vom 19. September 2014 sei hinsichtlich der Befunderhebung detailliert und für die Beantwortung der sich stellenden Fragen umfassend. Er erfülle insoweit alle rechtsprechungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage. Nicht gefolgt werden könne der Einschätzung des Dr. med. C. _____, wonach in einer adaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt sei. Gemäss nachvollziehbarer Darstellung des RAD-Arztes genügte die bislang ergriffenen therapeutischen Bemühungen nicht. Der einzige stationäre Aufenthalt habe vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung stattgefunden, wobei dort keine gezielte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchgeführt worden sei. Die Behandlung bei Dr. med. D. _____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sei nur in einer niedrigen Frequenz erfolgt. Die empfohlene teilstationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik E. _____ sei nur verspätet aufgenommen worden und habe schliesslich zu einer Verbesserung des psychischen Befindens des Beschwerdeführers geführt. Die Vorinstanz schloss mit Blick auf diese Gegebenheiten, es könne nicht von einer konsequenten Depressionstherapie und der Ausschöpfung der therapeutischen und medikamentösen Möglichkeiten und damit von der Resistenz des Leidens gesprochen werden. Ebenso wenig könne angesichts der guten Ressourcen sowie der in eine Festanstellung mündenden Wiedereingliederungs- und Bewerbungsbemühungen auf eine invalidisierende Depression geschlossen werden. Schliesslich lägen auch psychosoziale Faktoren vor, welche als invaliditätsfremd und daher vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt als unbeachtlich zu qualifizieren seien. All diese Faktoren sprächen für den hier massgebenden Zeitraum gegen eine therapieresistente invalidisierende psychische Störung.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer moniert, aufgrund der Zeugnisse des behandelnden Psychiaters, Dr. med. D. _____, der Berichte der Klinik E. _____ und auch der Einschätzung des RAD-Arztes, Dr. med. C. _____, leide er seit Frühling 2011 an einer depressiven Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades, welche seine Arbeitsfähigkeit bis frühestens März 2014 aufgehoben habe. Es existiere keine ärztliche Einschätzung, welche eine gegenteilige Beurteilung zulassen würde. Im angefochtenen Entscheid fehle es an einer Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Ärzte. Diese würden entgegen der

vorinstanzlichen Darstellung eine schwere Störung im depressiven Bereich ausweisen. Damit sei die Begründungspflicht beziehungsweise sein rechtliches Gehör verletzt.

E. 4.1

Wie in Erwägung 2.2 ausgeführt, ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einzig Aufgabe der Ärzte. Die medizinische Einschätzung bietet einzig aber immerhin eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 mit Hinweisen). Die Rechtsanwender prüfen dabei die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Auf diese Weise wird eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesichert (BGE a.a.O. E. 5.2.2 S. 307).

E. 4.2

Die leicht bis mittelgradigen depressiven Störungen rezidivierender oder episodischer Natur fallen einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (Urteil 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 sowie auf den Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums [OBSAN] Nr. 56, Depressionen in der Schweizer Bevölkerung, Neuchâtel 2013, S. 27 ff.). Nur in dieser - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinn konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; 137 V 64 E. 5.2 S. 70 mit Hinweis).

E. 5.1

Entgegen der Darstellung in der Beschwerde hat das kantonale Gericht sich auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Es führte deren Inhalte detailliert auf. Da es von Seiten der Ärzte keine widersprüchlichen Angaben und Einschätzungen erkannte - solche werden auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet -, mussten die verschiedenen Zeugnisse nicht gegeneinander abgewogen werden. In seiner juristischen Beurteilung, inwiefern der rein medizinischen Arbeitsunfähigkeitsschätzung gefolgt werden könne, hat es sich denn auch weitgehend auf die Schilderungen in den Berichten der behandelnden Ärzte bezogen. Mithin kann nicht von einer mangelhaften Begründung oder gar einer Verletzung des rechtlichen Gehörs gesprochen werden.

E. 5.2

Gemäss Bericht des Dr. med. D. _____ vom 12. April 2013, mit Hinweis auf denjenigen vom 12. November 2012, litt der Beschwerdeführer an einer depressiven Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades. Wegen einer Verschlechterung (E-Mail vom 27. Oktober 2013) schlug er eine Behandlung durch die Klinik E. _____ vor, welche denn

auch ab 4. November 2013 an die Hand genommen wurde. Dort wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode diagnostiziert (Bericht vom 13. November 2013). Sollte der Beschwerdeführer überhaupt an einer depressiven Episode schweren Grades gelitten haben, war diese demnach vorübergehender Natur. Eine andauernde schwere Depression lag jedenfalls nicht vor, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass das kantonale Gericht sich auf die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 berufen hat.

E. 5.3.1

Der Versicherte hatte sich verschiedentlich teilstationären wie auch ambulanten Therapien unterzogen und es bestehen keine Hinweise, dass er sich dabei unkooperativ verhalten hätte. Indes kam Dr. med. C. _____ gemäss Feststellung im angefochtenen Entscheid zum Schluss, die bislang getroffenen therapeutischen Bemühungen genügten nicht; es habe eine Optimierung derselben zu erfolgen. Die fachärztliche Therapie durch Dr. med. D. _____ weise eine niedrige Frequenz auf und die Behandlung an der Klinik E. _____ sei verspätet aufgenommen worden. Als diese schliesslich angetreten wurde, habe sie zu einer Verbesserung des psychischen Befindens geführt. Sowohl Dr. med. F. _____, Oberarzt an der psychiatrischen Klinik E. _____, als auch Dr. med. C. _____ vom RAD rieten denn auch zu einer Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Betreuung.

E. 5.3.2

Bereits aufgrund dieser gutachterlichen Beurteilung kann weder von einer Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten noch von einer überwiegend wahrscheinlich erstellten Therapieresistenz gesprochen werden (vgl. das bereits zitierte Urteil 9C_13/2016 E. 4.2). Zu einer anderen Beurteilung besteht denn auch kein Anlass. Dies wird auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet. Unter Berücksichtigung aller Umstände, namentlich auch der relativ raschen gesundheitlichen Verbesserung bei adäquater Therapie, fällt hinsichtlich des Aspekts der nicht ausgewiesenen Therapieresistenz ein invalidisierendes psychisches Leiden ausser Betracht. Von Willkür (BGE 140 III 16 E. 2.1 S. 18 f.) oder einer anderweitigen Bundesrechtswidrigkeit durch die Vorinstanz kann keine Rede sein. Damit hat es beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten hat der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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