

BGer 8C_407/2020 vom 3. März 2021

Bundesgericht, 2021-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_407_2020

FR: TF 8C_407/2020 du 3 mars 2021

IT: TF 8C_407/2020 del 3 marzo 2021

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Bei den aufgrund von Arztberichten getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308 f.; Urteil 9C_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 4.2).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 28. Januar 2020 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 7 f. ATSG, Art. 4 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zur Beurteilung der Invalidität bei psychischen Erkrankungen (BGE 141 V 281 ; 143 V 409 und 418) und zum Beweiswert sowie zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz stellte zunächst fest, das Beschwerdebild des Versicherten erschöpfe sich in den psychosozialen Belastungsfaktoren im familiären und beruflichen Bereich. Es sei als reaktive Störung darauf zu werten. Die beweismässige Ausgangslage spreche klar gegen einen invalidisierenden verselbstständigten Gesundheitsschaden, weshalb der gutachterlich

attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % nicht gefolgt werden könne. Diese Schlussfolgerung untermauerte die Vorinstanz anschliessend mittels Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 .

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, das kantonale Gericht habe Bundesrecht verletzt, indem es von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen ist.

E. 4.1

Indem die Vorinstanz die Beurteilung der psychosozialen Belastungsfaktoren der eigentlichen Prüfung der Standardindikatoren vorstellte und einen invalidisierenden Gesundheitsschaden losgelöst von dieser Prüfung verneinte, gleichsam als läge ein Ausschlussgrund (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2) vor, verkennt sie die Rechtslage: Wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit ist auch bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt. Nicht zuletzt im Sinne der Einzelfallgerechtigkeit ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dass dabei soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, auszuklammern sind, steht ausser Frage (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 mit Hinweisen; BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 3.3). Sie sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293 mit Hinweisen).

E. 4.2

Da die Invalidenversicherung finalen, nicht kausalen Charakter hat, ist die Ursache einer einwandfrei festgestellten psychischen Erkrankung invalidenversicherungsrechtlich nicht von Bedeutung. Es braucht für die Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil 8C_207/2020 vom 5. August 2020 E. 5.2.2). Aus dem angefochtenen Entscheid ergibt sich nicht - und es wird auch von der IV-Stelle nicht geltend gemacht -, dass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), vom psychiatrischen Gutachter nicht lege artis gestellt worden wäre. Da vorliegend zudem keine Ausschlussgründe für die Bejahung einer Invalidität bestehen, kann dem festgestellten psychischen Leiden nicht von vornherein unter Verweis auf vorhandene psychosozialen Belastungsfaktoren im familiären und beruflichen Bereich die invalidisierende Wirkung abgesprochen werden.

E. 5

Hinsichtlich der vorinstanzlichen Indikatorenprüfung ist zunächst auf die dazu ergangene Rechtsprechung hinzuweisen:

E. 5.1

Sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung haben sich bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2 S. 306 f.). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist. Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" darf nicht stattfinden (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364 mit Hinweisen).

E. 5.2

Im Zuge der Anwendung von BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und 418 bestätigte das Bundesgericht mehrfach, dass nicht von einer unzulässigen juristischen Parallelüberprüfung auszugehen ist, wenn das kantonale Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abgehandelt und nachgewiesen hat, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (BGE 145 V 361 E. 4.1.1 S. 365 mit Hinweisen).

E. 6

Fallspezifisch ergibt sich aus der dargelegten Rechtsprechung Folgendes:

E. 6.1

Zu Recht wird von keiner Seite bestritten, dass das Gutachten des Dr. med. F. _____ vom 12. Juli 2019 die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) erfüllt. Die Exploration wurde lege artis durchgeführt und das Gutachten gibt hinreichenden Aufschluss über die seit der Praxisänderung von BGE 141 V 281 im Vordergrund stehenden Standardindikatoren. So resultiert anhand des psychiatrischen Gutachtens das für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse erforderliche stimmige Gesamtbild (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.; Urteil 9C_765/2019 vom 11. Mai 2020 E. 4.4.4) :

Dr. med. F. _____ legte überzeugend dar, dass und inwiefern wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt ist. In seine Beurteilung zog er auch die persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten des Beschwerdeführers mit ein. Insbesondere aber zeigte er klar und schlüssig auf, dass trotz im Untersuchungszeitpunkt lediglich leichter depressiver Episode (im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung [ICD-10 F33.0]) beim Beschwerdeführer funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Expertise beinhaltet nicht bloss eine Momentaufnahme (Querschnitt), sondern auch eine Dokumentation des Krankheitsverlaufs (Längsschnitt; vgl. dazu ANDREAS TRAUB, Berichte behandelnder Ärzte und versicherungsmedizinische Begutachtung der Arbeitsfähigkeit, in: Allegro con moto, Festschrift zum 65. Geburtstag von Ueli Kieser, 2020, S. 564). Sodann berücksichtigte der Gutachter bei der Folgenabschätzung, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers um einen anspruchsvollen Arbeitsplatz eines leitenden Managers eines Grossunternehmens der Finanzbranche mit hohen Anforderungen an die geistigen Fähigkeiten handelte. Dass er

eine Rückkehr des Beschwerdeführers in diese Tätigkeit aufgrund der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, der erhobenen Befunde und der funktionellen Einschränkungen (verminderte Belastbarkeit; raschere Erschöpfbarkeit; kognitive Defizite; leicht- bis mittelgradig verminderte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Durchhaltefähigkeit) als nicht realistisch erachtet und er medizinisch-theoretisch von einer höchstens 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht, überzeugt vollends. Es ist denn auch nicht nur arbeitsunfähig, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch eine Person, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich ist (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345 mit Hinweis; Urteil 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 4.3; vgl. auch BGE 134 V 392 E. 5.1 S. 394). Das psychiatrische Gutachten zeigt diesbezüglich eine manifeste Rückfallgefahr auf, welcher bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entsprechend Rechnung getragen wurde.

E. 6.2

Aufgrund der bestehenden Einschränkungen in der aktuell ausgeübten angepassten Tätigkeit als operativer Leiter des Facilitybereichs ist im Weiteren auch die gutachterliche Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in diesem Bereich nachvollziehbar. Es handelt sich dabei um eine Tätigkeit mit überschaubarem Arbeitsgebiet, mit wenig Hektik, kaum Zeit- oder Innovationsdruck und es sind wenige Mitarbeiter zu führen. Dennoch war der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. F. _____ noch deutlich weniger belastbar, rascher erschöpft und er brauchte eine längere Erholungszeit. Unter Ermüdung zeigten sich störende Einschränkungen von Aufmerksamkeit und Konzentration. Dass der Gutachter auch dem Umstand Rechnung trug, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen intellektuell hochbegabten und vielseitigen Versicherten ("Überflieger") handelt, der nach wie vor eine überdurchschnittliche Leistungsmotivation zeigt und seinen Eingliederungswillen demonstrierte, ist im Übrigen nicht zu beanstanden. Der stetige Integrationswille des Versicherten und die zu 70 % ausgeübte Tätigkeit, jedoch mit einem geringeren Anforderungsprofil als die vorangegangene Tätigkeit, verifizieren die Angaben des Gutachters. Mit anderen Worten untermauern die unermüdliche Neuorientierung des Beschwerdeführers und sein stetiges Bestreben, einer qualifizierten Tätigkeit mit höchstem Rendement nachzugehen, die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 %, obschon der Experte - im Begutachtungszeitpunkt - lediglich eine leichte depressive Episode (im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung) diagnostizierte. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 f.). Anzufügen bleibt, dass auch der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, bestätigte, der Gutachter habe die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sowohl im Rahmen der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Diagnosen und der dezidiert hergeleiteten Fähigkeitsbeeinträchtigungen nach Mini-ICF nachvollziehbar beurteilt, weshalb auf die Einschätzung des Gutachters abzustellen sei (vgl. Stellungnahme vom 16. Januar 2020).

E. 6.3

Obwohl die entscheidende Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung auf der Grundlage umfassender fachärztlicher Feststellungen abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann, soll keine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung

stattfinden. Jedoch kann der Rechtsanwender nur zur zentralen Erkenntnis gelangen, eine gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit überzeuge, nachdem er ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt und sich vergewissert hat, dass das Gutachten den rechtlichen Anforderungen entspricht. Denn, ob auf die gutachterlichen Folgeabschätzungen abzustellen oder ob ihr aus rechtlicher Sicht die Relevanz abzuspreehen ist, hängt vom Ergebnis der dergestalt "rechtlich eingebetteten" Beweiserhebung ab und kann nicht losgelöst beurteilt werden. Im Rahmen der Beweiswürdigung ist zu beurteilen, ob das Gutachten in Beachtung der normativen Vorgaben die funktionellen Auswirkungen einer Störung schlüssig und widerspruchsfrei dargelegt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.3).

E. 6.4

Mit Blick auf das in allen Punkten überzeugende, insbesondere auch normativ ausgerichtete psychiatrische Gutachten des Dr. med. F._____ hat die Vorinstanz die Grenzen einer zulässigen rechtlichen Überprüfung überschritten, indem sie sich fachfremd medizinisch eingelassen und eine vom Gutachten losgelöste juristische Parallelprüfung vorgenommen hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2.3 S. 307). Dies zeigt sich etwa darin, dass sich die familiär bedingten psychosozialen Belastungsfaktoren gemäss Vorinstanz auf die Leistungsfähigkeit auswirken würden, wohingegen der Gutachter die soziale Belastung für nicht massgeblich erachtete und dies medizinisch nachvollziehbar begründete. Eine andere medizinische Einschätzung zwingt sich hier nicht auf. Hinsichtlich der von der Vorinstanz hervorgehobenen Belastungsfaktoren im beruflichen Bereich legte der psychiatrische Experte überzeugend dar, dass sich die anfängliche Burnout-Problematik zu einer manifesten depressiven Episode entwickelte. Weiter werden die diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298) im angefochtenen Entscheid als nicht schwer ausgeprägt bezeichnet, obwohl Dr. med. F._____ deutlich aufzeigte, dass aufgrund der funktionellen Einschränkungen die bisherige anspruchsvolle Tätigkeit des Beschwerdeführers medizinisch-theoretisch lediglich noch zu 50 % zumutbar ist. Die Vorinstanz scheint hier zu übersehen, dass sich der funktionelle Schweregrad einer Störung nach deren konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426).

E. 6.5

Zusammenfassend ist der Experte seiner Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369; Urteil 9C_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 5.2), weshalb der Folgenabschätzung des Gutachters aus rechtlichen Gründen - insbesondere auch unter dem Gesichtswinkel der Konsistenz - zu folgen ist (vgl. E. 5.1 hiervor). Damit ist aufgrund einer objektivierten Beurteilungsgrundlage der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit erbracht (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 f.). Indem das kantonale Gericht die medizinischen Angaben nicht einfach nur auf die normativen Rahmenbedingungen geprüft, sondern stattdessen eine eigenständige medizinische Einschätzung vorgenommen hat, hat es die Grenzen der gebotenen Rechtskontrolle überschritten. Aufgrund dieser Bundesrechtsverletzung (vgl. E. 5.1 hiervor) kann auf die im angefochtenen Entscheid festgestellte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. Stattdessen ist entsprechend der gutachterlichen Beurteilung ab Februar 2018 von einer vollständigen und ab April 2019 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der

angestammten Tätigkeit auszugehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit besteht ab September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab April 2018 eine solche von 70 %.

E. 7

Die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ausgehend von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit den Invaliditätsgrad ermittle und danach neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

E. 8

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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