

BGer 8C 5/2017 vom 11. April 2017

Bundesgericht, 2017-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_5_2017

FR: TF 8C 5/2017 du 11 avril 2017

IT: TF 8C 5/2017 del 11 aprile 2017

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen 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 ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die rentenverneinende Verfügung vom 27. Februar 2014 aufhob und eine halbe Rente der Invalidenversicherung zusprach.

E. 3.1

Die Vorinstanz erachtete das SMAB-Gutachten vom 10. Oktober 2013 als voll beweiswertig und qualifizierte die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % als schlüssig begründet und nachvollziehbar. Sodann sei bei der depressiven Störung von einer eigenständigen Erkrankung auszugehen und sie sei nicht als reaktive Begleiterscheinung der ebenfalls diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Die beschriebenen Einschränkungen im Alltag durch die depressive Störung seien verständlich erörtert worden und würden nicht in den vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren aufgehen. Die fehlende Compliance werde zwar im Gutachten mit einem klar geringen Leidensdruck begründet, dafür sei jedoch die fehlende Motivation verantwortlich, weshalb die Gutachter zu einer psychiatrisch-therapeutischen Behandlung rieten. Bei entsprechender Behandlung sei eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit möglich. Insgesamt vermöge die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen. Da die Verwaltung zum Verfügungszeitpunkt kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt habe, könne der Versicherten nicht entgegen gehalten werden, sie habe keine konsequente Therapie befolgt. Gestützt darauf berechnete die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von gerundet 52 % und sprach der Versicherten ab 1. Mai 2012 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu.

E. 3.2

Beschwerdeweise wird vorgebracht eine leichte- bis mittelgradige depressive Störung gelte gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts einzig dann als invalidisierender Gesundheitsschaden, wenn sie therapieresistent sei. Gestützt auf das Gutachten der SMAB sei aber gerade nicht von einer Therapieresistenz auszugehen. Die Argumentation, man könne dies der Beschwerdegegnerin nicht entgegenhalten, weil kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden sei, verletze Bundesrecht.

E. 4.1

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der normativ vorgegebenen Kriterien ist sowohl Aufgabe der begutachtenden Ärzte als auch der Organe der Rechtsanwendung. Beide prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Zunächst erfolgt eine Folgenabschätzung aus medizinischer Warte. Diese bildet anschliessend wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1). 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 ATSG), und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Auf diese Weise wird eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesichert (BGE 141 V 281 E. 5.2.2).

E. 4.2

Leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur fallen praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3). 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 ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (vgl. dazu auch BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne 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, 137 V 64 E. 5.2).

E. 5.1

Zu Recht unbestritten ist die im SMAB-Gutachten vom 10. Oktober 2013 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Wie die Vorinstanz ausführte, ist das Gutachten vollständig und nachvollziehbar. Die Experten erklärten schlüssig, weshalb im Gutachtenszeitpunkt die depressive Symptomatik im Vordergrund stehe, jedoch keine Züge einer gemischten ängstlich-depressiven Störung mehr aufweise. Weiter hielt das kantonale Gericht fest, die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei gestützt auf das Gutachten zwar gerechtfertigt, da die geklagten Beschwerden der Versicherten nicht erklärbar seien und psychosoziale Belastungsfaktoren und eine dysfunktionale Schmerzverarbeitungsstörung eine Rolle spielten, jedoch hätten die Gutachter richtigerweise daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gefolgert. Weiter

fänden sich weder in der Expertise noch in den anderen Berichten Hinweise, wonach es sich bei der depressiven Störung um eine reaktive Begleiterkrankung der diagnostizierten somatoformen Störung handle. Es seien die durch die Depression bedingten psychischen Einschränkungen - deutliche Einschränkung der Affektregulation, Psychomotorik und Antrieb - die die Arbeitsfähigkeit zu 50 % beeinträchtigten.

E. 5.2

Entgegen den Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid ist bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, eine solche Störung vermöchte eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken (Urteil 9C_484/2012 vom 26. April 2013 E. 4.3.2.2; vgl. E. 6.4.2 hienach). Psychische Störungen der hier interessierenden Art sind nur als invalidisierend zu werten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Urteile 9C_836/2014 vom 23. März 2015, 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014 E. 5.4, 9C_696/2012 vom 19. Juni 2013 E. 4.3.2.1, 9C_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 sowie 9C_917/2012 E. 3.2 vom 14. August 2013) hat BGE 141 V 281 nichts geändert. Selbst das kantonale Gericht anerkannte aufgrund des Gutachtens eine fehlende Therapie-Compliance und einen fehlenden Leidensdruck der Versicherten, da sie weder die Medikamente einnehme noch sich psychiatrisch behandeln lasse. Weiter räumte die Vorinstanz einer möglichen Behandlung Erfolgsaussichten ein, da die Gutachter von einer gesundheitlichen Besserung des psychopathologischen Befundes bei entsprechender Therapie ausgingen. Ausweislich der Expertise und der übrigen medizinischen Akten sowie nach den insoweit zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz besteht offensichtlich keine Therapieresistenz. Vielmehr handelt es sich um eine mittelgradige Depression mit guten Chancen auf einen Behandlungserfolg, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht. Die Vorinstanz verletzte Bundesrecht, indem sie die attestierte Arbeitsunfähigkeit ohne Anwendung der normativen Rahmenbedingungen übernahm.

E. 5.3

Zu korrigieren sind weiter die Ausführungen des kantonalen Gerichts, wonach der Versicherten ihr Nichtbefolgen einer konsequenten antidepressiven Therapie nicht entgegengehalten werden dürfe, da die Verwaltung kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt habe. Es erkannte damit nicht, dass das Kriterium der Behandelbarkeit nicht in Zusammenhang mit der Therapiebereitschaft und einer allfälligen, damit einhergehenden Verletzung der Mitwirkungspflicht der versicherten Person zu sehen ist, sondern mit dem Gesundheitsschaden als solchen, beziehungsweise dem Schweregrad der psychischen Störung. Gemäss E. 4.3.1.2 des BGE 141 V 281 gelten Behandlungserfolg oder -resistenz bei somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden konsequenterweise als wichtige Schweregradindikatoren. Den hier interessierenden leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehlt es dementsprechend, solange sie therapeutisch angebar sind, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen. Das Verhalten der

versicherten Person spielt zu diesem Zeitpunkt insofern keine massgebende Rolle. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht wäre die Versicherte zwar gehalten, das ihr Mögliche und Zumutbare vorzukehren. Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen einer Gesundheitsschädigung bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a). Der in Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgesehene Kürzungs- bzw. Verweigerungstatbestand erfasst aber gerade erst ein nach Eintritt des Versicherungsfalles liegendes Verhalten der versicherten Person (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 133 zu Art. 21 ATSG). Erst dann darf die Verwaltung im Rahmen der Schadenminderungspflicht und nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens therapeutische Massnahmen einfordern. Hat die Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, weil sie an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet, greift das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht. Denn es drohen ihr nicht aufgrund eines zu sanktionierenden Fehlverhaltens Leistungen vorenthalten zu werden, auf die sie ohne das ihr vorgeworfene Verhalten - hier die fehlende Compliance hinsichtlich einer konsequenten Depressionstherapie - Anspruch hätte. Dass ihr eine solche Therapie unzumutbar wäre, wird im Übrigen nicht vorgebracht und ergibt sich auch nicht aus den Akten.

E. 5.4

Unter diesen Umständen ist bei Fehlen einer therapieresistenten invalidisierenden psychischen Störung kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 Satz 2 ATSG durchzuführen (Urteil 8C_165/2016 vom 29. August 2016 E. 6). Das vorinstanzlich zitierte Urteil 9C_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.4 führt zu keinem anderen Schluss. Der diesem zu Grunde liegende Sachverhalt unterscheidet sich insoweit vom vorliegenden, als dort eine rentenbegründende Erkrankung vorlag (Angststörung, Persönlichkeitsstörung, keine verselbstständigte Depression), weshalb eine Verweigerung der Invalidenrente erst in Betracht kam, wenn sich die Versicherte nach korrekt durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG geweigert hätte, sich einer zumutbaren Psychopharmakotherapie zu unterziehen. Unter Hinweis auf das eben zitierte Urteil 9C_391/2016 wurde im Urteil 9C_682/2016 vom 16. Februar 2017 in E. 3.2 sodann festgehalten, dass eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die Versicherte schöpfe ihre Behandlungsressourcen nicht aus, ein Vorgehen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG voraussetze. Diese Aussage kann nur im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung gesehen werden, die einen hinreichenden Schweregrad aufweist, um überhaupt invalidisierend zu sein, wobei dort eine anhaltende wahnhafte Störung (ICD-10 Ziff. F22.0) und eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 Ziff. F20.0) vorlagen. Dem entgegen ist hier kein Gesundheitsschaden mit invalidenversicherungsrechtlich relevanter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben, weshalb überhaupt kein Anspruch auf Rentenleistungen begründet werden könnte, der bei fehlender Mitwirkung im Sinne einer Therapie der Verweigerung oder Kürzung von Leistungen zugänglich wäre. Daher ergibt sich hieraus ebenfalls nichts anderes. Die Vorinstanz verletzte demnach Bundesrecht, indem sie ausführte, die Weigerung sich behandeln zu lassen, könne der Beschwerdegegnerin mangels durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht angelastet werden. Die Beschwerde ist begründet.

E. 6.1

Mit dem Urteil in der Hauptsache wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos.

E. 6.2

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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