

BGer 8C_666/2017 vom 24. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_666_2017

FR: TF 8C_666/2017 du 24 mai 2018

IT: TF 8C_666/2017 del 24 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 2

Strittig ist, ob die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob das kantonale Gericht gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten bzw. die entsprechenden rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten vom 30. Juni und 1. Juli 2013 bundesrechtskonform einen invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgeschlossen hat.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin rügt, Verwaltung und Vorinstanz hätten bisher kein strukturiertes Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 durchgeführt. Ein solches sei gemäss Praxisänderung nach BGE 143 V 418 bei allen psychischen Erkrankungen unerlässlich. Die Sache sei deshalb zu ergänzenden Abklärungen und Neuverfügung über das Leistungsgesuch vom 11. Oktober 2011 an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen.

E. 3.2

Die IV-Stelle schliesst auf Beschwerdeabweisung und Bestätigung des angefochtenen Entscheides. Auf das bidisziplinäre Gutachten sei abzustellen. Die 30%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit werde gemäss bidisziplinärem Gutachten einzig mit einer Dysthymie (F34.1 nach ICD-10) und einer posttraumatischen Verbitterungsstörung (keine ICD-10 konforme Diagnose) begründet. Zudem hätten die Gutachter auf psychosoziale Belastungsfaktoren hingewiesen. Die genannten ursächlichen Faktoren würden praxisgemäss keine invalidisierende Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen, weshalb die 30%-ige Leistungsverminderung gemäss bidisziplinärem Gutachten nicht zu berücksichtigen sei.

E. 4.1

Laut angefochtenem Entscheid, welcher noch vor der Praxisänderung gemäss BGE 143 V 409 und 418 erging, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Nach vorinstanzlicher Sachverhaltsfeststellung ist hinsichtlich des Gesundheitszustandes von den Diagnosen des bidisziplinären Gutachtens auszugehen. Diesem komme volle Beweiskraft zu. Demnach leide die Versicherte unter anderem an einer Dysthymia (F34.1), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (F33.1), einer Hyperprolaktinämie (D44.3), einem chronisch-rezidivierenden zervikozephalen/zervikobrachialen Schmerzsyndrom links sowie einem Status nach Roux-Y-Magenbypass seit September 2006. Die Gutachter schätzten die dadurch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf 30% und begrenzten die Gültigkeit ihrer entsprechenden Einschätzung auf den Zeitraum ab Exploration der Beschwerdeführerin am 7. Mai 2013.

E. 4.2

Das kantonale Gericht folgte der früheren Rechtsprechung (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis; vgl. dazu auch BGE 143 V 409 E. 4.1 S. 412), wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fielen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren. Deshalb verneinte es eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der 30%-igen Leistungsfähigkeitseinschränkung laut bidisziplinärem Gutachten. Obwohl die Gutachter den Anteil psychosozialer Einflussfaktoren nicht quantifizierten und der Psychiater Dr. med. F._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung in Bern gemäss Beurteilung vom 23. Januar 2014 immerhin den mehrfachen, schwer depressiven Episoden (F33.2) eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass, verneinte die Vorinstanz eine invalidisierende Gesundheitsstörung. Für den Zeitraum vor der gutachterlichen Exploration verwies das kantonale Gericht ebenfalls auf das bidisziplinäre Gutachten, wonach die ab Mai 2011 vollständige "Arbeitsunfähigkeit der Vergangenheit [...] im Rahmen eines bio-psychischen Krankheitsmodells" attestiert worden und folglich nicht relevant sei. Daher verneinte es durchgehend ab Gesuchseinreichung - auch für die Dauer der befristeten Rentenzusprache vom 1. Mai 2012 bis 31. August 2013 im Sinne der Verfügung der IV-Stelle vom 21. Oktober 2014 - einen Rentenanspruch.

E. 4.3

Dem angefochtenen Entscheid sind keine verbindlichen Feststellungen zu den Ursachen, dem Ausmass und dem Verlauf der ab Mai 2011 attestierten Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen. Auch die Gutachter Dres. med. D._____ und E._____ haben sich rückblickend ab dem Zeitpunkt der Exploration im Mai 2013 nicht zuverlässig und nachvollziehbar dazu geäußert. Der Kardiologe Dr. med. G._____, welcher am 27. November 2011 im Auftrag des zuständigen Krankentaggeldversicherers zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hatte, empfahl dringend, dass angesichts des "therapeutisch anspruchsvollen Managements" ein Facharzt die Fallführung übernehmen sollte. Nach Aktenlage steht fest, dass jedenfalls nicht nur psychische, sondern auch somatische Beschwerden behandlungsbedürftig waren, wobei die medikamentösen Behandlungsansätze wegen Unverträglichkeiten teilweise zu erheblichen - auch psychosomatischen - Nebenwirkungen führten. Dass die von behandelnden Ärzten zwischen Mai 2011 und der Exploration vom 7. Mai 2013 zahlreich attestierten Arbeitsunfähigkeiten allesamt irrelevant gewesen wären, wie die Dres. med. D._____

und E._____ im bidisziplinären Gutachten zum Ausdruck brachten, ist offensichtlich unrichtig und aktenwidrig. So musste sich die Versicherte nach der Magenbypassoperation 2006 unter anderem im Juni 2011 wegen rezidivierenden zunehmenden Abdominalbeschwerden bei morbider Adipositas stationär einer Koloskopie unterziehen. Auch die idiopathische Hyperprolaktinämie erforderte umfangreiche - teils auch stationäre - endokrinologische Abklärungen. Gleichzeitig musste sich die Beschwerdeführerin wegen depressiver Störungen auch psychiatrisch - teilweise stationär - behandeln lassen.

E. 4.4

Schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 ab Mai 2011 erlauben würden, liegen nicht vor. Der angefochtene Entscheid ist daher aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entsprechendes polydisziplinäres Gutachten einhole, wobei auf die Fragen nach Therapieerfolg bzw. -resistenz und nach invaliditätsfremden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren ein besonderes Augenmerk zu richten sein wird. Gestützt auf dieses Gutachten wird sie in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über den Rentenanspruch verfügen.

E. 5

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung oder an die Vorinstanz zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten 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 entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312 mit Hinweisen). Damit wird die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren kostenpflichtig. Mithin hat sie die Gerichtskosten zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Diese wird gemäss Honorarnote der Rechtsvertreterin auf Fr. 4'797.05 festgesetzt.

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