

BGer 8C_821/2018 vom 18. Juni 2019

Bundesgericht, 2019-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_821_2018

FR: TF 8C_821/2018 du 18 juin 2019

IT: TF 8C_821/2018 del 18 giugno 2019

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 Sinn von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 8C_52/2019 vom 30. April 2019 E. 1.2). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweismwürdigung (BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53; Urteil 8C_871/2018 vom 25. März 2019 E. 1.2 mit Hinweis). In diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür (zu diesem Begriff: BGE 137 I 1 E. 2.4 S. 5 mit Hinweisen) ein, insbesondere wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt (BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53; 132 III 209 E. 2.1 S. 211).

E. 1.3

Als Rechtsfrage gilt, ob der in rechtlicher Hinsicht (oder zur Beurteilung der strittigen Ansprüche) massgebliche Sachverhalt vollständig festgestellt wurde. Rechtsfrage ist sodann die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweismwürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweismwürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C_590/2015 vom 24. November 2015 E. 1, nicht publ. in BGE 141 V 585 ; BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397). Ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist wiederum eine frei überprüfbare Rechtsfrage (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308; Urteil 8C_181/2018 vom 7. August 2018 E. 1).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die psychischen Leiden des Beschwerdeführers eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermögen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht legte die hier massgebenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dar. Dies betrifft insbesondere die Ausführungen zur anspruchsbegründenden Invalidität (Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 IVG sowie Art 4 Abs. 1 i.V.m. Art. 7 f. ATSG und zum strukturierten Beweisverfahren anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281 , 143 V 409 und 418).

E. 3.2

Hervorzuheben ist, dass die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen kann, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung 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 und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.; Urteil 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4).

Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6 S. 427; zum Ganzen s. auch BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.).

E. 3.3.1

Die Vorinstanz stützte sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (internistisch-rheumatologisch-psychiatrische) Gutachten der MEDAS vom 31. März 2017. Die Gutachter diagnostizierten eine chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) sowie eine posttraumatische Verbitterungsstörung bzw. protrahierte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter in einer Fabrik eine qualitative Einschränkung von 20 % bei vollem zeitlichen Pensum und für eine angepasste Tätigkeit eine volle Leistungsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht fänden sich nebst der Verbitterungsstörung bzw. protrahierten Anpassungsstörung und der chronischen Schmerzstörung auffällige ängstlich rigide perfektionistische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Die chronische Schmerzstörung zeige einen nicht unerheblichen Schweregrad mit ständiger Alarmiertheit des Versicherten, ständigem Sichauseinandersetzen mit dem Was und dem Warum der Beschwerden, unverrückbarer einleisiger somatischer Ursachenzuschreibung, appellativer Arzt-Patient-Beziehung, antizipierter Enttäuschung und ständigem Kampf um Legitimität, Einschränkungen im Schlaf, erhöhter Aggressivität und dysfunktionalem Verhalten. Ab Erstvorstellung beim Psychiater im Dezember 2013 sei noch nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit allein wegen psychischer Erkrankung auszugehen. Nach Aktenlage sei aber eine volle Arbeitsunfähigkeit für die zweite Jahreshälfte 2014 mit Aufenthalt in der Klinik C._____ anzusetzen. Von einer Verbesserung sei auszugehen, so dass ab Anfang 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 % zu begründen sei, dies für eine angepasste leichte Tätigkeit. Für die bisherige Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit, weil der Versicherte der festen Überzeugung sei, dass diese Tätigkeit die Beschwerden ausgelöst habe, was u.a. die Verbitterungssymptomatik begründe. Zusammenfassend sei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor allem psychiatrisch zu begründen; auf somatischem Gebiet lägen kaum Einschränkungen vor. Vielmehr ergebe sich durch die Komorbidität einer chronischen Schmerzstörung mit einer protrahierten Anpassungsstörung (ab 2015) eine maximal 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

E. 3.3.2

Das kantonale Gericht sprach diesem Gutachten grundsätzlich Beweiswert zu und sah in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Untersuchungen ab. Insbesondere habe auch die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die zunächst beabsichtigte Durchführung eines Obergutachtens verzichtet. Ausgehend von den im MEDAS-Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnosen wandte es sodann das strukturierte Beweisverfahren an, um zu prüfen, ob aus diesen psychischen Leiden eine rentenbegründende Invalidität resultiere. Nach eingehender Prüfung und Würdigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 kam die Vorinstanz zum Ergebnis, dass sich die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % insgesamt nicht nachvollziehen lasse. Bezüglich der gutachterlich attestierten psychischen Störungen sei daher vom Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auszugehen. Soweit dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, könne dieser Einschätzung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht gefolgt werden, vielmehr sei von einer vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auszugehen. Ausgewiesen sei mithin einzig die derzeit aus somatischer (rheumatologischer) Sicht bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit; in einer angepassten Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer auch aus somatischer Sicht zu 100 %

arbeitsfähig.

E. 4.1

In formeller Hinsicht weist der Beschwerdeführer zunächst darauf hin, dass laut konsiliarischer Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. Mai 2017, das psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, den formellen Anforderungen zwar grundsätzlich genüge, inhaltlich jedoch nur beschränkt nachvollziehbar und schlüssig sei, so dass nicht darauf abzustellen, sondern ein Obergutachten einzuholen sei. Die Vorinstanz habe sich jedoch nicht mit seiner Rüge auseinandergesetzt, weshalb dem Gutachter E. _____ nicht wenigstens Zusatzfragen hätten gestellt werden müssen, wenn seine Einschätzung schon als ungenügend erachtet worden sei. Damit habe sie Bundesrecht verletzt.

E. 4.2

Sinngemäss macht der Beschwerdeführer somit eine Gehörsverletzung, insbesondere eine Verletzung der Begründungspflicht, geltend. Immerhin begründete die Vorinstanz ihren Verzicht auf weitere Abklärungen (mithin - implizit - auch auf die Stellung von Zusatzfragen an den Gutachter) damit, dass von weiteren Abklärungen keine neuen oder unberücksichtigten Erkenntnisse zu erwarten seien. Weiter erfordert die aus dem Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 42 Satz 1 ATSG) abgeleitete Begründungspflicht (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG) nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr darf sich die Begründung auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken, so dass dieser sachbezogen angefochten werden kann (BGE 126 I 97 E. 2b S. 102 f.; 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil 8C_683/2018 vom 30. April 2019 4.1.2). Letzteres war dem Beschwerdeführer möglich, folglich erübrigen sich Weiterungen dazu. Schliesslich gilt es zu beachten, dass sich Dr. med. D. _____ in einer weiteren Stellungnahme vom 11. Juli 2017 erneut zur Frage eines Obergutachtens äusserte und festhielt, zwar sei die Schätzung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % angesichts der in der Begutachtung mittels Mini-ICF-Rating festgestellten, grösstenteils leichten Einschränkungen der Funktionsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Jedoch könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch durch ein Obergutachten kein IV-relevanter psychischer Gesundheitsschaden nachgewiesen werden.

E. 5.1

In materieller Hinsicht geht der Beschwerdeführer mit der Vorinstanz darin einig, dass dem MEDAS-Gutachten vom 31. März 2017 grundsätzlich Beweiswert zukommt, so dass darauf abgestellt werden könne. Allerdings beanstandet er im Wesentlichen, dass das kantonale Gericht den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. November 2017 ignoriert und daher den Sachverhalt willkürlich ermittelt habe. Gemäss dem Facharzt sei aufgrund der schweren Komorbidität von chronischem Schmerzsyndrom und posttraumatischer Verbitterungssymptomatik von einem schweren chronischen Krankheitsverlauf auszugehen, der medizinisch-therapeutisch nur sehr ungenügend oder überhaupt nicht angegangen werden könne. Dies zeige sich beim Beschwerdeführer sehr eindrücklich, indem trotz mehrjähriger intensivsten Behandlungen keine Verbesserung seiner Krankheitssymptome erzielt werden können. Nach dem Beschwerdeführer hätte die

Vorinstanz bei richtiger und willkürfreier Sachverhaltsfeststellung und korrekter Würdigung des psychiatrischen Teilgutachtens zum Ergebnis kommen müssen, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung ausgewiesen sei. Mithin trafen die Schlussfolgerungen des Dr. med. E. _____ zu, wonach die Arbeitsfähigkeit um mindestens 50 % dauernd eingeschränkt sei.

E. 5.2

Vorab ist an die Erfahrungstatsache zu erinnern, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile 8C_180/2017 vom 21. Juni 2017 E. 4.4.2; 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 in: SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78; 8C_231/2013 vom 18. Juli 2013 E. 5.3 in: SVR 2013 IV Nr. 40 S. 119, je mit Hinweisen). Dies gilt es auch bei der Würdigung des Berichts des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ vom 20. November 2017 zu bedenken. Wie im Folgenden gezeigt wird, vermag der Bericht weder den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern, noch lässt er die vorinstanzliche Indikatorenprüfung als bundesrechtswidrig erscheinen.

E. 6

Im Einzelnen ist zur strukturierten Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts Folgendes festzuhalten:

E. 6.1.1

Zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome" führte die Vorinstanz aus, dass der Diagnose der chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) bzw. den damit einhergehenden Symptomen mangels diagnoseinhärenten Schweregrads keine invalidisierende Wirkung zukomme (vgl. BGE 142 V 106 ; Urteil 9C_238/2018 vom 30. April 2018 E. 5.1), was es insofern zu präzisieren gilt, als es diesbezüglich weiterführender Angaben und Feststellungen bedarf. Zur als Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) klassifizierten posttraumatischen Verbitterungsstörung habe Gutachter Dr. med. E. _____ den Fall als schwer eingestuft, gleichzeitig aber darauf hingewiesen, dass fraglich sei, wie das Störungsbild insgesamt zu gewichten sei. In der Fachwelt gelte diese neue Kategorie als sinnvolle Ergänzung, doch könne sie nicht als verbindlich und voll etabliert gelten. Vor diesem Hintergrund ging die Vorinstanz auch bezüglich der Anpassungsstörung nicht von einer besonders schweren Ausprägung aus. Weiter stellten auch die ebenfalls diagnostizierten auffälligen Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73) als Z-Kodierung rechtlich keine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (Urteil 9C_271/2017 vom 16. April 2019 E. 4.5). Insgesamt, und in Anbetracht des hohen Aktivitätenniveaus des Beschwerdeführers (s. E. 6.5), lasse sich jedenfalls nicht auf eine schwere Ausprägung der erhobenen Befunde schliessen.

E. 6.1.2

Der Bericht des Dr. med. F. _____ vom 20. November 2017, auf den der Beschwerdeführer verweist, vermag keine neuen Anhaltspunkte zu benennen, die diese Einschätzung in Frage stellen könnten. Solche ergeben sich auch nicht aus dem Umstand, dass dieser Bericht rund zehn Monate nach der Begutachtung verfasst wurde, unterscheidet er sich doch inhaltlich nicht vom Verlaufsbericht vom 29. November 2016 des Dr. med. F. _____ (der den Gutachtern vorlag). Zu ergänzen ist, dass das MEDAS-Gutachten

auch ein Mini-ICF-APP Rating enthält, das verschiedene Einschränkungen, meist leichten bis höchstens mittleren Grads, dokumentiert, was ebenfalls gegen eine schwere Ausprägung spricht.

E. 6.2

Die Vorinstanz zeigte anhand der medizinischen Akten und unter Verweis auf die Erörterungen des begutachtenden Psychiaters auf, dass der Beschwerdeführer Therapien grundsätzlich in Anspruch nimmt und auch die Psychopharmakamedikation mehr oder weniger einhält. Daraus und aus den gescheiterten Reintegrationsversuchen ergebe sich einerseits ein gewisser Leidensdruck (s. dazu auch E. 6.5). Andererseits habe Dr. med. E. _____ aber auch eine Neuauflage der Psychotherapie empfohlen, weil die gegenwärtigen monatlichen Sitzungen nicht genügten, um das stark eingeschränkte Denken des Beschwerdeführers zu korrigieren. Dr. med. E. _____ habe gegebenenfalls einen Neuanfang mit spezifischen Elementen in Bezug auf die Verbitterungsstörung als sinnvoll erachtet, z.B. eher die Anwendung versöhnender als solidarischer Elemente. Die Vorinstanz schloss daraus, dass vorliegend noch nicht alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft seien und mit einer Intensivierung bzw. Neuauflage der Psychotherapie eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei. Eine Behandlungsresistenz sei damit nicht ausgewiesen. Auch sei gemäss Dr. med. E. _____ die Prognose nicht nur schlecht. Mit diesen Ausführungen hat es sein Bewenden, da sich weder den Vorbringen des Beschwerdeführers noch dem Bericht des Dr. med. F. _____ entnehmen lässt, dass seit der Begutachtung die Therapiefrequenz erhöht oder ein anderer Therapieansatz wiederum gescheitert wäre.

E. 6.3

Zu den Komorbiditäten hält die Vorinstanz fest, im MEDAS-Gutachten werde eine aufschaukelnde Interaktion zwischen den Diagnosen (protrahierte Anpassungsstörung, chronische Schmerzstörung, auffällige Persönlichkeitszüge, muskuläre Dysbalance und Adipositas) beschrieben, wobei die Lage mit fortschreitendem Prozess immer schwieriger werde. Angesichts der Behandelbarkeit der psychischen Leiden (s. vorne E. 6.2) und des Umstands, dass sich keine massgebenden funktionelle Einschränkungen im Alltag zeigten, soll den Komorbiditäten nach der Vorinstanz jedoch keine erhebliche Bedeutung zukommen. Soweit der Beschwerdeführer demgegenüber unter Hinweis auf den Bericht des Dr. med. F. _____ eine Behandelbarkeit in Abrede stellt und von einer schlechten Prognose ausgeht, kann auf das bereits Gesagte (E. 6.2) verwiesen werden. Daran ändert auch nichts, dass Dr. med. F. _____ von einer schweren Komorbidität spricht.

E. 6.4.1

Die Vorinstanz gab sodann die Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern zu seinem Tagesablauf, seinen weiteren Aktivitäten und seiner sozialen Situation eingehend und zutreffend wieder, worauf verwiesen wird. Daraus schloss sie, dass er einen durchaus aktiv gestalteten und geregelten Alltag ausweise, indem er sich regelmässig draussen unter Drittpersonen oder im Kreis der Familie bewege. Folglich könne jedenfalls nicht auf eine schwere Ausprägung der Störungen geschlossen werden (vgl. Urteile 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 4.1.3; 9C_481/2015 vom 16. Februar 2016 E. 4.2; 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.1; s. auch oben E. 6.1). Ferner deute die von ihm geschilderte Lebensgestaltung darauf hin, dass er über massgebliche Ressourcen verfüge, die sich positiv auf das Leistungsvermögen auswirkten. Dafür sprächen etwa seine Wohnsituation

mit Frau und Kindern, die ihm im Haushalt helfen, Ferienaufenthalte in der Heimat, regelmässiges Aufsuchen des psychiatrischen Tageszentrums (3-4 Mal pro Woche), tägliche Spaziergänge, Empfang von Besuchern am Wochenende oder die Einbettung in einen Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis (vgl. Urteile 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 5.3.1, in: SVR 2017 IV Nr. 21 S. 56; 9C_191/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3.3). Der Beschwerdeführer habe sodann selbst darauf hingewiesen, dass er sehr viele Termine habe und oft unterwegs sei, weshalb sein Frau die Arbeit machen müsse. Darin, dass er sich offensichtlich zur Wahrnehmung dieser Termine und zum regelmässigen Besuch des Therapiezentrums motivieren kann, erblickte die Vorinstanz weitere Hinweise auf vorhandene Ressourcen.

E. 6.4.2

Der Beschwerdeführer beruft sich in diesem Zusammenhang vorab wiederum auf den Bericht des Dr. med. F._____ vom 20. November 2017. Soweit dort von einem sozialen Rückzug die Rede ist, ist allerdings auf die Aussage des Beschwerdeführers in der Begutachtung zu verweisen, wonach er Besuche am Wochenende empfangt, "weil alle unter der Woche ja arbeiten würden", was gegen einen ausgeprägten sozialen Rückzug spricht. Wie die obigen Ausführungen zeigen, liess die Vorinstanz sodann auch den Umstand nicht ausser Acht, dass zahlreiche der ausserhäuslichen Termine mit der Behandlung seiner Leiden im Zusammenhang stehen.

E. 6.5.1

Bezüglich der Konsistenz ging die Vorinstanz angesichts der grundsätzlich wahrgenommenen Therapien, der regelmässigen Besuche im psychiatrischen Tageszentrum und der Medikamentencompliance (s. E. 6.2) von einem gewissen Leidensdruck aus. Sodann ortete sie eine Diskrepanz zwischen den behaupteten Einschränkungen im Beruf/Erwerb und der Freizeitgestaltung und in den sonstigen Lebensbereichen. So habe der Beschwerdeführer in der Begutachtung angegeben, er könne nur während 20-30 Minuten stehen und während 30-40 Minuten sitzen. Nach eigener Einschätzung sei ihm deshalb ein Arbeiten von mehr als 3 Stunden pro Tag nicht möglich. Diskrepant dazu habe er jedoch ausgeführt, dass er immer sehr viele Termine habe und sehr oft unterwegs sei; ebenso habe er einen aktiv gestalteten Tagesablauf geschildert (s. E. 6.4.1). Dies stehe einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus sowohl in erwerblicher Hinsicht als auch bei der Freizeitgestaltung entgegen. Weiter hätten die MEDAS-Gutachter eine Aggravation vor dem Hintergrund der schwierigen sozialen Lage des Beschwerdeführers jedenfalls nicht ausgeschlossen, auch wenn sie nicht im Vordergrund stehe.

E. 6.5.2

Auch diese Beurteilung des kantonalen Gerichts wird weder durch die Angaben des Dr. med. F._____ noch diejenigen des Beschwerdeführers entkräftet. Insbesondere hatte die Vorinstanz, wie gesagt (E. 6.4.2), in ihrer Beurteilung berücksichtigt, dass zahlreiche Termine der Behandlung der Erkrankung dienen, wozu sie auch die mehrmals pro Woche erfolgenden Aufenthalte im psychiatrischen Tageszentrum zählte, ohne daraus allerdings auf einen erheblichen Leidensdruck zu schliessen.

E. 6.6

Etwas anderes ergibt sich schliesslich nicht aus dem Umstand, dass die 3. Kammer des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau im Entscheid vom 12. Dezember 2017 betreffend Krankentaggeld die Schlussfolgerungen des Gutachters Dr. med. E._____ als

nachvollziehbar erachtet hatte. Zum einen betraf dieser Entscheid den Anspruch auf Taggeldleistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und damit eine vorübergehende Leistung, und waren allfällige psychosoziale Belastungsfaktoren als invaliditätsfremde Faktoren dort ebenso wenig zu prüfen wie die Frage nach einer allfälligen Behandelbarkeit des Leidens (worauf auch der Beschwerdeführer hinweist). Zum andern war dort der Taggeldanspruch vom 1. November 2014 bis 3. April 2015 umstritten. Dieser wurde im Wesentlichen bejaht, weil die MEDAS-Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die zweite Hälfte des Jahres 2014 attestiert hatten, was im vorliegenden Verfahren von keiner Seite angezweifelt wird. Zudem war im Urteil vom 12. Dezember 2017 angesichts der kurzen verbleibenden Anspruchsdauer nicht zu untersuchen, ob die von den Gutachtern festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustands ab 1. Januar 2015 allenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50 % geführt hatte.

E. 6.7

Im Ergebnis kann der Vorinstanz somit keine willkürliche Sachverhaltsfeststellung vorgeworfen werden. Ebenso wenig verletzte sie Bundesrecht, indem sie einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und damit einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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