

BGer 9C 116/2019 vom 28. August 2019

Bundesgericht, 2019-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_116_2019

FR: TF 9C 116/2019 du 28 août 2019

IT: TF 9C 116/2019 del 28 agosto 2019

Regeste

Invalidenversicherung | 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 Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Hingegen hat unter der Herrschaft des BGG eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht zu unterbleiben. Ebenso entfällt eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle.

E. 2.1

Streitig ist, ob dem Beschwerdeführer auch für die Zeit vom 1. März 2012 bis 30. September 2014 (statt der zugesprochenen halben) eine ganze Rente zusteht (vgl. dazu E. 3) und wie es sich mit dem Rentenanspruch ab 1. Oktober 2015 verhält (vgl. dazu E. 4).

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid werden die massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen zum Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG), zur Bemessung der Invalidität anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG) sowie zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Gleiches gilt für die Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) und für die Folgeurteile, wonach grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen - insbesondere auch leichte bis mittelschwere depressive Störungen - dem strukturierten Beweisverfahren zu unterstellen sind (unter Vorbehalt derjenigen Fälle, in welchen aus Gründen der Verhältnismässigkeit davon abgesehen werden kann; zum Ganzen: BGE 143 V 409 und 418).

E. 3.1

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs in der Zeit vom 1. März 2012 bis 30. September 2014 stützte sich das kantonale Gericht in somatischer Sicht auf das Gutachten der Klinik D. _____ vom 20. Dezember 2012 sowie die Berichte des Universitätsspitals G. _____ vom 5. Dezember 2013 und vom 14. August 2014. Danach sei ab März 2012 (Ablauf des Wartejahres) von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepassten, mittelschweren Tätigkeiten auszugehen (Gewichtshantierung von 10 bis maximal 25 kg, Verrichtungen über Schulterhöhe von maximal einer halben Stunde täglich; Notwendigkeit zusätzlicher Pausen). Allfällige Einschränkungen aus psychischer Sicht, soweit überhaupt invalidenversicherungsrechtlich relevant, seien in dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits enthalten. Die Vorinstanz ermittelte die beiden Vergleichseinkommen anhand von Tabellenlöhnen (Invalideneinkommen von Fr. 32'588.55; Valideneinkommen von Fr. 71'911.80) und gelangte nach deren Gegenüberstellung zu einem Invaliditätsgrad von rund 55 %, welcher Anspruch auf eine halbe Rente verleiht.

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer wendet an sich zu Recht ein, dass seine Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Klinik D. _____ vom 20. Dezember 2012, auf welches die Vorinstanz für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes unter anderem verwies, nirgends mit 50 % beziffert wurde. Vielmehr beschränkten sich die Gutachter darin auf die Aussage, dass "unter adäquaten Arbeitsbedingungen künftig eine 100 % Arbeitsfähigkeit erreicht werden" könne. Da sie sich zur hier entscheidenden Frage, von welcher Arbeitsfähigkeit sie im Beurteilungszeitpunkt ausgingen bzw. wie es sich bis zur (für einen unbestimmten Zeitpunkt prognostizierten) Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit verhält, nicht äusserten, taugt das Gutachten vom 20. Dezember 2012 nicht als Grundlage für die vorinstanzliche Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

E. 3.2.2

Was den Bericht des Universitätsspitals G. _____ vom 5. Dezember 2013 anbelangt, so verwiesen die Ärzte darin vorab auf ein früheres Arbeitsassessment (Bericht vom 15. Februar 2012), welches eine Leistungsfähigkeit bei einer mittelschweren Tätigkeit von mindestens 50 % ergeben hatte. Sodann gaben sie eine leicht höhere eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab (55 %), welche sie damit begründeten, dass dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Präsenz ganztags möglich wäre, allerdings mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 25 % aufgrund der Notwendigkeit von zusätzlichen Kurzpausen von zwei Stunden pro Tag (wegen sich im Tagesverlauf kumulierender Beschwerden an multiplen Körperregionen mit degenerativen Veränderungen) sowie um weitere 20 % aufgrund des Bedürfnisses nach einem zusätzlichen freien Tag (wegen im Wochenverlauf eintretender Beschwerdekumulation). Der beschwerdeführerische Einwand, die im Bericht vom 5. Dezember 2013 vorausgesetzten Arbeitsbedingungen seien "lebensfremd und rein akademisch-theoretischer Natur", ist nicht stichhaltig. Letztlich stellte die Vorinstanz nicht auf die unter speziellen Bedingungen erreichbare Arbeitsfähigkeit von 55 % ab, sondern zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den tieferen, im Rahmen des Arbeitsassessments (als Minimum) erhobenen Wert von 50 %.

E. 3.2.3

Weiter kritisiert der Versicherte, die Vorinstanz habe übersehen, dass die Ärzte des Universitätsspitals G. _____ in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2013 mit einer

Verschlechterung der Belastbarkeit gerechnet hätten. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass sie lediglich die allgemeine Tendenz ansprachen, wonach "degenerative Gelenkveränderungen generell im Verlauf zunehmend sind", dies um klarzustellen, dass trotz des teilweisen Erfolges der aktuellen Therapie (mit einer deutlichen Regredienz der Kiefergelenksschmerzen beidseits) nicht von einer relevanten Verbesserung der Belastbarkeit sämtlicher degenerativ veränderter Gelenke ausgegangen werden könne. Dass aktuell konkrete Hinweise auf eine drohende Verschlechterung bestanden hätten, lässt sich dem Bericht vom 5. Dezember 2013 nicht entnehmen.

E. 3.2.4

Zutreffend bringt der Beschwerdeführer wiederum vor, dass die Rheumatologen des Universitätsspitals G._____ in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2013 auch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht empfahlen. Weil sie allerdings gleichzeitig darauf hinwiesen, dass ihrer Auffassung nach nicht mehr nur eine Anpassungsstörung vorliege, wie sie in der bisherigen psychiatrischen Beurteilung habe gefasst werden können, sondern eine rezidivierende depressive Symptomatik anzunehmen sei, ist davon auszugehen, dass sie vom Bericht des Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Oktober 2013 keine Kenntnis hatten. Denn darin waren bereits eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (querulatorische, impulsive - Typ Borderline - abhängige, anankastische Züge) sowie ein vermutlich mittelgradig depressiver Zustand diagnostiziert worden, deretwegen der Beschwerdeführer (bei mittlerer Leistungsfähigkeit) nur halbtags einsatzfähig sei. Die Vorinstanz liess offen, ob die von Dr. med. H._____ diagnostizierte psychiatrische Einschränkung überhaupt invalidenversicherungsrechtlich relevant sei, weil die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu der sich aus dem somatischen Gesundheitsschaden ergebenden addiert werden müsse, sondern in dieser aufgehe, so dass ohnehin maximal eine Einschränkung von 50 % vorliege. Die entsprechende vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung ist weder offensichtlich unrichtig noch sonst wie bundesrechtswidrig.

E. 3.2.5

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich dafürhält, die im Bericht des Universitätsspitals G._____ vom 14. August 2014 beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit müsse schon vor Juli 2014 eingetreten sein, stellt er eigene Behauptungen zur gesundheitlichen Entwicklung auf, welche durch nichts belegt sind. Es verletzt kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz als Zeitpunkt der Verschlechterung die im Bericht vom 14. August 2014 angegebene letzte Kontrolle am rheumatologischen Ambulatorium des Universitätsspitals (15. Juli 2014) festgestellt und die neu 30 % betragende Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2014 (vgl. Art. 88a IVV) berücksichtigt hat.

E. 3.2.6

Hinsichtlich des Valideneinkommens hätte die Vorinstanz nach Auffassung des Beschwerdeführers nicht auf Tabellenlöhne abstellen dürfen, sondern seinen bisherigen Lohn bei einer Teilzeitbeschäftigung auf ein Vollpensum hochrechnen müssen. Da er indessen bei der Schreinerei I._____ seit seinem Stellenantritt im September 2008 nie ein Vollpensum innehatte und Anhaltspunkte für eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades im Gesundheitsfall fehlen, ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden für die bisherige Arbeitgeberin vollzeitlich tätig

geworden wäre. Aus diesem Grund müsste bei einer Anknüpfung an das Vorinvaliditätseinkommen ebenfalls von einer Teilzeitbeschäftigung ausgegangen werden (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f.). Dass die Vorinstanz davon absah, auf das vom Beschwerdeführer bei der Schreinerei I. _____ konkret erzielte Teilzeit-Einkommen abzustellen, und zu seinen Gunsten die höheren Tabellenlöhne beizog, verletzt kein Bundesrecht.

E. 3.2.7

Ebenso wenig ist es rechtsverletzend, dass das kantonale Gericht beim Invalideneinkommen keinen Leidensabzug vornahm mit der Begründung, die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen und die bestehende Leistungseinbusse seien bereits im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsfestsetzung auf 50 % berücksichtigt worden. Es kann auf die entsprechende Erwägung im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Weiterungen erübrigen sich.

E. 3.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die vorinstanzliche Erkenntnis, wonach der Beschwerdeführer in der Zeit vom 1. März 2012 bis 31. September 2014 Anspruch auf eine halbe Rente hat, bundesrechtskonform ist.

E. 4.1

Was die Frage des Rentenanspruchs ab 1. Oktober 2015 anbelangt, erwog die Vorinstanz, ab Juni 2015 hätten sich die gesundheitlichen Verhältnisse und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (nach einer Phase mit einer Arbeitsunfähigkeit von 70 %, während welcher Anspruch auf eine ganze Rente bestand) wesentlich verbessert. Damit sei der Rentenanspruch für die Zeit ab 1. Oktober 2015 umfassend zu prüfen. Gemäss dem Gutachten des med. pract. E. _____ und des Dr. med. F. _____ vom 27. Januar 2016 bestehe aus rein rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % für leidensangepasste Tätigkeiten und aus rein psychiatrischer Sicht eine solche von 50 %, wobei die beiden Werte nach den Ärzten zu addieren seien. Die Vorinstanz gelangte aufgrund einer Indikatorenprüfung der Einschätzung des med. pract. E. _____ zum Ergebnis, dass funktionelle Auswirkungen der im Gutachten vom 27. Januar 2016 diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61.0) nicht überwiegend wahrscheinlich seien. Damit sei allein die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30 % zu berücksichtigen. Aus dieser ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % (Valideneinkommen von Fr. 74'216.95; Invalideneinkommen von Fr. 46'431.45).

E. 4.2

Der Versicherte hält sowohl die vorinstanzliche Feststellung, sein Gesundheitszustand habe sich verbessert, als auch die vorinstanzliche Beurteilung der Standardindikatoren für willkürlich.

E. 4.2.1

In grundsätzlicher Hinsicht wird in der Beschwerde kritisiert, wenn die Vorinstanz das Gutachten vom 27. Januar 2016 als beweiskräftig bezeichne, könne "sie es nicht im gleichen Atemzug derart verharmlosen und als irrelevant abtun". Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass die medizinischen Fachpersonen und die Organe der

Rechtsanwendung die Arbeitsfähigkeit - mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien - je aus ihrer Sicht beurteilen (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 mit Hinweisen; vgl. zur Aufgabenverteilung zwischen Rechtsanwender und Arzt im Allgemeinen: BGE 140 V 193). Auch wenn das Gericht einem Gutachten in gesundheitlicher, medizinischdiagnostischer Hinsicht Beweiskraft zuerkennt, darf es die darin enthaltene ärztliche Einschätzung nicht tel quel übernehmen. Vielmehr hat es zu prüfen, ob und in welchem Umfang die gutachterlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf eine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Das Vorgehen im angefochtenen Entscheid ist damit korrekt.

E. 4.2.2

Zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" erwog das kantonale Gericht, med. pract. E. _____ habe im Wesentlichen eine reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit sowie eine reduzierte Psychomotorik (neben Belastungsfaktoren wie Problemen in der Beziehung und finanzieller Art) und damit nicht besonders schwerwiegende Befunde erhoben. Soweit der Versicherte einwendet, es habe damit fast vollständig ignoriert, dass med. pract. E. _____ eine ernste, resignierte, enttäuschte und hoffnungslose Stimmung beschrieben habe, handelt es sich um jeder Depression inhärente Merkmale, aus welchen sich kein besonderer Schweregrad ergibt.

E. 4.2.3

Was den Indikator "Behandlungserfolg oder -resistenz" anbelangt, stellte die Vorinstanz gestützt auf die Ausführungen des med. pract. E. _____ fest, betreffend die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei die mittelfristige Prognose ungünstig und die langfristige vorsichtig günstig (bei einer gelingenden Psychotherapie der Persönlichkeitsstörung); bei der mittelgradigen depressiven Episode sei von einem potentiell guten Behandlungserfolg auszugehen, sofern sich der Versicherte langfristig in Behandlung begeben. Aus seinem Einwand, die Persönlichkeitsstörung erschwere die Behandlung, vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, weil Gutachter med. pract. E. _____ dies selber ausdrücklich erwähnte und bereits berücksichtigte. Wenn der Versicherte sodann behauptet, trotz langjähriger Behandlung hätten sich seine Beschwerden nicht verbessert, fällt auf, dass in den Akten keine konsequente, langfristige Psychotherapie, wie sie für den Behandlungserfolg unabdingbar wäre, dokumentiert ist: Bei Dr. med. H. _____ fanden vom 23. Februar bis 2. Mai 2013 fünf Konsultationen "zur 'Absicherung' bezüglich Versicherungsfragen" (Bericht vom 23. Oktober 2013) und am 26. Juni 2014 eine weitere einmalige Konsultation statt (Bericht des Dr. med. H. _____ vom 29. Juni 2015). Gegenüber med. pract. E. _____ gab der Versicherte denn auch lediglich an, er sei "aktuell" drei- oder viermal bei Dr. med. H. _____ gewesen, doch könne dieser seine Probleme auch nicht lösen, und eine stationäre psychiatrische Behandlung käme für ihn nicht in Frage. Bei dieser Sachlage ist die vom Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemachte Behandlungsresistenz nicht erstellt.

E. 4.2.4

Hinsichtlich des Indikators "Komorbiditäten" bringt der Versicherte zu Recht vor, dass seine somatischen Beschwerden zu berücksichtigen sind.

E. 4.2.5

Zum Indikator "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" steht nach den im angefochtenen Entscheid wiedergegebenen Ausführungen des med. pract. E. _____ fest, dass die beim Versicherten diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und passiv narzisstischen Zügen seine sozialen Fähigkeiten, die Ressourcen und die Resilienz erheblich beeinträchtigt, während die gute Beziehung und der regelmässige Kontakt zu seinen Söhnen als positive Ressource zu werten ist. Weiterungen zu den entsprechenden vorinstanzlichen Erwägungen, gegen welche beschwerdeweise nichts eingewendet wird, erübrigen sich.

E. 4.2.6

Im Rahmen der Konsistenzprüfung stellte die Vorinstanz nicht offensichtlich unrichtig und damit verbindlich fest, dass der Beschwerdeführer gemäss dem von ihm gegenüber med. pract. E. _____ geschilderten, im angefochtenen Entscheid wiedergegebenen Tagesablauf über ein gewisses Aktivitätsniveau verfügt. Daran vermag nichts zu ändern, dass er sich, wie er einwendet, ausserhalb der Familie deutlich zurückgezogen und seine Hobbys aufgegeben habe. Dass er in diesem Zusammenhang hervorhebt, der Gutachter habe zu Recht "alle Kardinalsymptome einer depressiven Störung" als gegeben erachtet, ist unbehelflich (vgl. dazu E. 4.2.1), weil es unter dem Aspekt der Konsistenz nicht darum geht, die gestellte Diagnose (an welcher im Übrigen keine Zweifel bestehen) zu prüfen, sondern Gesichtspunkte des Verhaltens zu beurteilen sind (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Sodann ist es nicht willkürlich, dass im angefochtenen Entscheid auch ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck verneint wurde unter Hinweis auf die vom Versicherten im Rahmen der Begutachtung durch med. pract. E. _____ gemachten Äusserungen, wonach er eine ambulante Psychotherapie ablehne und auch eine stationäre Behandlung für ihn nicht in Frage komme. Ebenso hat die Vorinstanz bundesrechtskonform erkannt, dass die erst im laufenden Versicherungsverfahren aufgenommene stationäre Therapie (ab 6. Juli 2017; Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 28. Juli 2017) nicht geeignet ist, einen tatsächlichen Leidensdruck zu erstellen (vgl. dazu auch BGE 141 V 281 E. 4.4.2; SVR 2016 IV Nr. 56 S. 185, 9C_296/2016 E. 4.1.2).

E. 4.2.7

Nach dem Gesagten ist die vorinstanzliche Würdigung der gutachterlichen Feststellungen anhand der massgebenden Indikatoren bundesrechtskonform. Im angefochtenen Entscheid wurde die psychische Erkrankung des Versicherten mithin in einer Gesamtbetrachtung zu Recht nicht als invalidisierend qualifiziert.

E. 4.3

Das (demzufolge alleine unter Berücksichtigung einer somatisch bedingten Einschränkung von 30 % zu ermittelnde) Invalideneinkommen setzte die Vorinstanz anhand von Tabellenlöhnen für das Jahr 2015 auf Fr. 46'431.45 fest. Einen leidensbedingten Abzug erachtete sie als nicht gerechtfertigt mit Blick auf das von Dr. med. F. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil (leichte bis zeitweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne grobmanuelle Verrichtungen, idealerweise im Wechsel zwischen sitzenden, stehenden Arbeitsabläufen, ohne wiederholte Gewichtsbelastungen über 20 kg und ohne repetitive Überkopfarbeiten mit dem rechten Arm und repetitive knieende Arbeitspositionen). Dem widerspricht der Versicherte mit dem Hinweis, er könne aufgrund seiner somatischen Beschwerden nicht "3 ½ Tage (= 70 %) 'am Stück' voll, d.h. 8,3 Stunden am Tag" arbeiten,

sondern brauche vermehrt Pausen bzw. Erholungsphasen (mit mehrfachen Arbeitsunterbrüchen). Da indessen Dr. med. F. _____ die Arbeitsunfähigkeit von 30 % mit der Notwendigkeit von wiederholten Arbeitsunterbrüchen sowie Pausen bzw. mit der Verhinderung einer Überlastung sowie damit möglichen Dekompensation begründete, steht fest, dass die vom Beschwerdeführer erwähnte Einschränkung bereits Eingang in die Arbeitsfähigkeitsschätzung fand und die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung derselben Faktoren hinauslief (vgl. dazu Urteile 9C_837/2018 vom 6. Mai 2019 E. 4.3.3; 9C_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 3.4; je mit Hinweisen). Die vorinstanzliche Festsetzung des Invalideneinkommens ist damit bundesrechtskonform. Ebenso verhält es sich hinsichtlich des (abgesehen von den Einwendungen, welche bereits in E. 3.2.6 entkräftet wurden) unbestrittenen Valideneinkommens von Fr. 74'216.95 für das Jahr 2015 und des nach Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ermittelten Invaliditätsgrades von 37 %.

E. 4.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Entscheid auch insoweit vor Bundesrecht standhält, als die Vorinstanz einen Rentenanspruch für die Zeit ab 1. Oktober 2015 verneint hat.

E. 5

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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