

BGer 9C 173/2019 vom 17. September 2019

Bundesgericht, 2019-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_173_2019

FR: TF 9C 173/2019 du 17 septembre 2019

IT: TF 9C 173/2019 del 17 settembre 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 und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht - die Beschwerdeführerin beruft sich auf Art. 23 lit. a BVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 IVG - verletzt hat, als sie dem Versicherten für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2015 eine ganze Rente und für die Zeit ab 1. Juni 2015 (zufolge revisionsrechtlich erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustandes) eine Dreiviertelsrente zugesprochen hat.

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid werden die hier allein massgebenden Rechtsgrundlagen des schweizerischen Rechts zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen zum Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Anspruch auf eine nach dem Invaliditätsgrad abgestufte Invalidenrente (Art. 28 IVG) und zur Bemessung der Invalidität bei Erwerbstätigen anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG ; vgl. auch zur Rentenrevision: Art. 17 Abs. 1 ATSG). Gleiches gilt für die Rechtsprechung zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a und 3b S. 352 ff.; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227) sowie zu den psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) und für die Folgeurteile, wonach grundsätzlich alle psychischen Erkrankungen - insbesondere auch leichte bis mittelschwere depressive Störungen - dem strukturierten Beweisverfahren zu unterstellen sind (unter

Vorbehalt der Fälle, in welchen aus Gründen der Verhältnismässigkeit davon abgesehen werden kann; zum Ganzen: BGE 143 V 409 und 418).

E. 2.3

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über Tatfragen. Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung. Dagegen sind die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln Rechtsfragen, die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht frei prüft (statt vieler: Urteil 9C_457/2014 vom 16. Juni 2015 E. 1.2, nicht publ. in: BGE 141 V 405, aber in: SVR 2016 BVG Nr. 11 S. 47).

E. 3.1

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. med. G. _____ vom 4. April 2016, welches Beweiswert habe und im Einklang mit den übrigen medizinischen Unterlagen stehe. Zusammen mit dem ihrer Auffassung nach ebenfalls beweiskräftigen Entlassungsbericht des Zentrums F. _____ vom 24. Dezember 2014 ergebe es ein eindeutiges, abgeschlossenes, in sich stimmiges Bild. Gestützt darauf sowie auf den RAD-Bericht vom 8. April 2016 stellte sie fest, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bei zugrunde liegender depressiver Neurose (ICD-10 F34.1) und mit ausgeprägter Neurasthenie (ICD-10 F48.0), sowie an einer Panikstörung (ICD-10 F41.0). Die diagnostizierte Depression sei nach der von ihr vorgenommenen Indikatorenprüfung invalidisierend. Der Versicherte sei vom 24. Januar 2014 bis zum Antritt der neuen Stelle am 1. März 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen; danach betrage seine Arbeitsunfähigkeit 50 %.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweistauglichkeit des Gutachtens vom 4. April 2016. Ihrer Auffassung nach hätte Dr. med. G. _____ mangels ausreichender Symptome weder eine mittelgradige depressive Episode noch eine Panikstörung diagnostizieren dürfen. Es sei überhaupt "keine Diagnose gemäss ICD-10 gegeben". Im Übrigen sei das Gutachten vom 4. April 2016 widersprüchlich. Beweisuntauglich sei auch der Entlassungsbericht des Zentrums F. _____ vom 24. Dezember 2014, insbesondere weil er weder einen umfassenden Überblick über den Gesundheitszustand des Versicherten vermittele noch eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthalte. Für die Beurteilung der Frage, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, vermöge der Bericht vom 24. Dezember 2014 damit keine Grundlage zu bilden.

E. 3.2.1

Entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen legte Dr. med. G. _____ in seinem Gutachten vom 4. April 2016 ausführlich und nachvollziehbar dar, wie er insbesondere anhand der Anamnese, der Berichte der behandelnden Ärzte sowie seiner eigenen Untersuchung zur Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) gelangte, welche Krankheitsbilder sich im Übrigen bereits im Entlassungsbericht des Zentrums F. _____ vom 24. Dezember 2014 finden. In seinen Ausführungen vermittelte Gutachter Dr. med. G. _____ ein umfassendes Bild des Gesundheitszustandes des Versicherten

(vgl. auch Stellungnahme des RAD vom 8. April 2016). So legte er dar, dass die Grundlage für die beim Versicherten ebenfalls diagnostizierte depressive Neurose (ICD-10 F34.1) in der Kindheit liege und es auf dem Boden dieser besonderen neurotischen innerpsychischen Struktur zu depressiven Episoden und Panikattacken gekommen sei. Der Versicherte habe mehrere depressive Krisen im Rahmen von Überforderungssituationen durchlebt, dies bereits episodisch vor Aufnahme seiner Arbeit bei der Bank C._____ AG. Nur im "geschützten" Rahmen eines überschaubar und klar strukturierten privaten und beruflichen Alltags erlebe er eine gewisse, allerdings labile psychische Stabilität, während äussere Störfaktoren (Unvorhergesehenes oder zusätzliche Arbeiten) rasch zu einer Destabilisierung der psychischen Fassung und einer immanenten Zunahme depressiver Symptome, einer deutlichen Zunahme der Antriebsminderung, Erschöpfbarkeit, Freud-, Interesse- und Lustlosigkeit führe. Dies belege, dass eine mittelgradige depressive Symptomatik weiterhin vorliege. Der Versicherte könne zwar auch diesfalls seiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen, brauche aber viel Erholung, Anstrengung und Überwindung, womit ein weiteres Kriterium gemäss ICD-10 für das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt sei. Der Gutachter räumte ein, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Untersuchung zwar hauptsächlich eine leicht und nur punktuell eine mittelgradige depressive Grundstimmung gezeigt habe und deshalb der Eindruck entstehen könnte, dass hauptsächlich eine leichte depressive Symptomatik vorliege; dies hänge aber mit der Begutachtungssituation zusammen, in welcher dem Versicherten mit Empathie begegnet werde und welche wiederum einen Rahmen mit klarer und überschaubarer Struktur darstelle, die dem Versicherten eine gewisse, in der Aussenwelt nicht vorhandene, allerdings äusserst labile Stabilität gebe. Zudem sei zu beachten, dass der Versicherte auch im Rahmen der Untersuchung zunehmend müde geworden sei. Die anhaltende Erschöpfungssymptomatik könne vor dem Hintergrund der besonderen innerpsychischen Struktur des Versicherten als Neurasthenie oder aber auch als Ausdruck der depressiven Störung betrachtet werden. Für die Beurteilung des Arbeitsfähigkeitsgrades orientierte sich der Gutachter an den versicherungsmedizinischen Richtlinien der Swiss Insurance Medicine (SIM); danach ergebe sich aus der erhöhten Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, der Antriebsminderung und der generell reduzierten Belastbarkeit eine Funktionseinbusse um etwa 50 %, was den Tagesaktivitäten des Versicherten entspreche. Angesichts dieser - wie auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 8. April 2016 anerkannte - sorgfältigen, nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Dr. med. G._____ hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, wenn sie seinem Gutachten vom 4. April 2016 Beweiswert zuerkannt hat.

E. 3.2.2

Soweit die Beschwerdeführerin behauptet, der Versicherte hätte in einer seinem Leiden besser angepassten Tätigkeit - sie erwähnt eine ruhigere Tätigkeit mit weniger Kundenterminen - eine höhere Arbeitsfähigkeit, übt sie unzulässige appellatorische Kritik (vgl. BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266) an den sich nach dem Gesagten zu Recht auf das Gutachten des Dr. med. G._____ vom 4. April 2016 stützenden gegenteiligen Feststellungen im angefochtenen Entscheid.

E. 3.2.3

Entgegen der Beschwerde stellt es auch keinen Widerspruch dar, dass der Versicherte ab 1. März 2015 wieder zu 50 % arbeitsfähig ist und auf diesen Zeitpunkt hin nicht nur eine Stelle in einem 50 %-Pensum angetreten, sondern auch eine Arbeit als Kinesiologe

aufgenommen hat. Denn es handelt sich dabei um eine noch in der Anfangsphase steckende, äusserst bescheidene Nebentätigkeit, beschränkt sie sich doch durchschnittlich auf eine wöchentliche Sitzung von 60 bis 90 Minuten. Im Übrigen war die kinesiotherapeutische Beschäftigung des Versicherten auch Dr. med. G. _____ bekannt; sie bildete für ihn keinen Grund, im Gutachtenszeitpunkt eine höhere Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Sollte sich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten derart verbessern, dass er seine Tätigkeit ausbauen könnte, welche Möglichkeit auch im Gutachten vom 4. April 2016 als realistisch betrachtet wird, wäre dies im Rahmen einer Rentenrevision zu berücksichtigen.

E. 3.2.4

Die beschwerdeführerischen Einwände gegen den Entlassungsbericht des Zentrums F. _____ vom 24. Dezember 2014 (er enthalte keinen umfassenden Überblick über den Gesundheitszustand, keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung etc.) gehen ins Leere. Wie die Beschwerdeführerin selber zutreffend einräumt, informierten die Ärzte des Zentrums F. _____ darin im Wesentlichen über den teilstationären Aufenthalt des Versicherten vom 18. März bis 19. November 2014. Sodann gibt es zu keinen Beanstandungen Anlass, dass der Besuch der Tagesklinik im Rahmen des Gutachtens des Dr. med. G. _____ vom 4. April 2016 Berücksichtigung fand, indem für die Zeit des teilstationären Aufenthalts eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde.

E. 3.2.5

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich eine Indikatorenprüfung für "nicht relevant" hält, begründet sie dies mit der (wie in E. 3.2.1 dargelegt) irrigen Annahme, dass keine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis vorliege. Substanzielle Einwände gegen die Indikatorenprüfung bringt sie nicht vor. Weiterungen dazu erübrigen sich.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens in der Zeit ab 1. März 2015, auf welchen Zeitpunkt hin der Versicherte wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erlangt hat, dies nach vorgängiger vollständiger Arbeitsunfähigkeit, aufgrund welcher Anspruch auf eine ganze Rente besteht.

E. 4.2

Das Bundesverwaltungsgericht ermittelte den Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Es stützte sich für das Valideneinkommen auf den Lohn, welchen der Versicherte im Jahr 2015 bei der Bank C. _____ AG erzielt hatte (Fr. 107'816.-). Dieser Wert wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

E. 4.3

Hinsichtlich des Invalideneinkommens erwog die Vorinstanz, es sei (entgegen der IV-Stelle) nicht von der Tätigkeit als Finanzdienstleister auszugehen, sondern von einer adaptierten Tätigkeit im Bereich "Erziehung und Unterricht", dies entsprechend der vom Versicherten auf den 1. März 2015 aufgenommenen Tätigkeit als Ausbildungsberater. Gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 ermittelte sie ein Einkommen von Fr. 73'566.20 (Monatslohn von Fr. 5'863.-, aufgerechnet von 40 auf 41.7 Stunden pro Woche, erhöht um die Nominallohnentwicklung von 0.3 %). Nach Vornahme eines Leidensabzuges von 5 % und Umrechnung auf ein 50 %-Pensum gelangte sie zu einem Invalideneinkommen von Fr. 34'943.95.

E. 4.4

Was die Beschwerdeführerin gegen die vorinstanzliche Ermittlung des Invalideneinkommens vorbringt, vermag nicht zu überzeugen.

E. 4.4.1

Ihrem erneuten Einwand, wonach der Versicherte mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens rentenausschliessend erwerbstätig sein könnte, ist mit Blick auf die Ausführungen in E. 3.2.1 der Boden entzogen.

E. 4.4.2

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Versicherte müsse seine Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfen und sich deshalb den in der LSE ausgewiesenen Lohn eines Finanzdienstleisters anrechnen lassen, geht sie unzutreffenderweise von der Zumutbarkeit der Tätigkeit bei einer Bank aus, wie sie der Versicherte bis 24. Januar 2014 ausgeübt hat. Wie die Vorinstanz aufgrund einer Würdigung der Einschätzung des Dr. med. G. _____ im Gutachten vom 4. April 2016 indessen nicht offensichtlich unrichtig und damit verbindlich festgestellt hat, ist es dem Versicherten (wegen der dortigen äusseren Störfaktoren, die eine Destabilisierung seines psychischen Zustandes zur Folge hätten) nicht mehr zumutbar, in seiner angestammten Tätigkeit als Informatiker/Projektleiter bei einer Bank zu arbeiten, dies auch nicht in einem 50 %-Pensum.

E. 4.4.3

Ins Leere geht schliesslich das beschwerdeführerische Vorbringen, wonach auch das vom Versicherten durch kinesiologische Behandlungen erzielte Einkommen im Rahmen des Invalidenlohnes zu berücksichtigen sei. Denn wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.2.3 vorne), befindet sich diese Tätigkeit nach den Akten erst in der Aufbauphase, so dass sie im hier massgebenden Zeitraum noch kein (ins Gewicht fallendes) Einkommen generierte.

E. 4.4.4

Die übrigen Berechnungsfaktoren des Invalideneinkommens werden nicht bestritten und geben keinen Anlass zu Weiterungen.

E. 4.5

Die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen führt zu dem im angefochtenen Entscheid (für die Zeit ab 1. März 2015) ermittelten Invaliditätsgrad von 67.58 % ([Fr. 107'816.- - Fr. 34'943.95] x 100 : Fr. 107'816.-). Dieser verleiht mit Wirkung ab 1. Juni 2015 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf die von der Vorinstanz zugesprochene Dreiviertelsrente.

E. 4.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Entscheid, gemäss welchem der Versicherte vom 1. Januar bis 31. Mai 2015 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Juni 2015 auf eine Dreiviertelsrente hat, bundesrechtskonform ist.

E. 5

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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