

BGer 9C_194/2018 vom 4. Juni 2018

Bundesgericht, 2018-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_194_2018

FR: TF 9C_194/2018 du 4 juin 2018

IT: TF 9C_194/2018 del 4 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Die Beschwerde hat unter anderem die Begehren und deren Begründung zu enthalten, wobei in der Begründung in gedrängter Form - unter Bezugnahme auf und in Auseinandersetzung mit den entscheidenden vorinstanzlichen Erwägungen (BGE 138 I 171 E. 1.4 S. 176; 134 II 244 E. 2.1 S. 245 f.) - darzulegen ist, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung. Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen (Urteil 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 3.2) die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

E. 2

Streitgegenstand bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 3

Das kantonale Versicherungsgericht gelangte in Würdigung der Akten zum Schluss, dass ab 1. März 2010 (frühest möglicher Rentenbeginn; Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) eine mittelgradige depressive Episode und (spätestens) ab 22. Dezember 2010 nur noch eine leichte depressive Symptomatik ausgewiesen sei. Eine Prüfung im Lichte der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 ergab, dass die leichte bis (intermittierend) mittelgradige depressive Störung keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden und somit auch keinen Rentenanspruch begründe.

E. 4

Vorab rügt die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe eine juristische Parallelüberprüfung vorgenommen, obwohl gemäss RAD-ärztlicher Beurteilung auf das Gutachten von med. pract. C. _____ vom 10. Mai 2016 in psychiatrischer wie auch in

versicherungsmedizinischer Hinsicht abgestellt werden könne.

E. 4.1

Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 143 V 418 E. 4.1.1 S. 422). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.; 141 V 281 E. 5.2 S. 306f.). Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), ist es beweiskräftig, und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3 S. 307; Urteil 8C_409/2017 vom 21. März 2018 E. 4.3 [zur Publikation vorgeesehen]).

E. 4.2

Die Vorinstanz erwog, med. pract. C._____ habe bei der Beurteilung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit zu Unrecht auf die Einschätzung der behandelnden Psychologin abgestellt, wonach eine (zumindest vorübergehende) Verschlechterung des Gesundheitszustands bestanden habe. Sie sei keine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und zudem habe sie Traumafolge- wie auch Angststörungen festgestellt, die gutachterlich nicht hätten bestätigt werden können. Ausserdem zeige sich, dass die von ihr dargelegten Verschlechterungen stets auf invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren (Probleme am Arbeitsplatz und Existenzängste) zurückzuführen seien, welche aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich nicht zu berücksichtigen seien. Sodann decke sich die von ihr festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes weder mit den Angaben der Arbeitgeberin noch mit der Einschätzung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin. Weiter stellte die Vorinstanz fest, auch auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Gutachters Dr. med. B._____ könne nicht abgestellt werden. Dieser habe ohne kritische Auseinandersetzung mit den Vorakten die von den behandelnden Personen attestierte Arbeitsunfähigkeit übernommen, obwohl überwiegend wahrscheinlich lediglich ein leichter pathologischer Befund vorgelegen habe.

Die Vorinstanz legte somit in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb sie von der Einschätzung der beiden Gutachter abwich und (spätestens) ab 22. Dezember 2010 lediglich eine leichtgradige depressive Symptomatik als überwiegend wahrscheinlich erachtete. Eine unzulässige Parallelüberprüfung liegt nicht vor.

E. 4.3

Damit ist auch dem Einwand der Boden entzogen, die Vorinstanz habe "keine zeitliche Aufteilung der verschiedenen Phasen von Arbeitsunfähigkeiten" gemäss den entsprechenden Arztberichten vorgenommen, obwohl med. pract. C._____ die ärztlichen Beurteilungen als nachvollziehbar erachtet habe.

E. 5

Weiter richtet sich die Beschwerde gegen die vorinstanzliche Indikatorenprüfung.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das kantonale Versicherungsgericht habe in Bezug auf die nur teilweise durchgeführte medikamentöse Behandlung auf das Fehlen eines Leidensdrucks geschlossen. Unberücksichtigt gelassen habe es dabei jedoch die Einschätzung von med. pract. C._____, wonach es sich bei akzentuierten Persönlichkeitszügen um dysfunktionale Persönlichkeitsanteile handle, welche sich auf die Behandlung negativ auswirken könnten, wie im vorliegenden Fall durch eine rigide Ablehnung psychopharmakologischer Therapieoptionen. Ebenso wenig habe die Vorinstanz berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin seit der stationären Behandlung konsequent in (ambulanter) psychotherapeutischer Behandlung stehe.

E. 5.1.1

Im Gutachten von med. pract. C._____ wird zwar ein (möglicher) Zusammenhang zwischen der Diagnose und der Ablehnung von medikamentösen Therapieoptionen hergestellt, gleichzeitig hält der Experte aber fest: "Aus fachpsychiatrischer Sicht besteht keine Unfähigkeit zur Therapieadhärenz. Hier spielen eher motivationale Faktoren bezüglich der pharmakologischen Behandlung sowie mangelnde Information über die bestehende Grundstörung und entsprechenden Behandlungsempfehlungen sowie Risiken und Nebenwirkungen von psychopharmakologischen Präparaten eine Rolle. Eine krankheitsbedingte mangelnde Fähigkeit, Konsequenzen der eigenen Handlungen abzuschätzen, die Realität richtig einzuschätzen und sich für eine therapeutische Option zu entscheiden, ist nicht festzustellen." Weiter führt der Gutachter hinsichtlich der verbleibenden Therapieoptionen aus, dass eine psychopharmakologische Behandlung möglich und sinnvoll sei, um die Restsymptomatik weiter zu behandeln.

Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung (Urteile 8C_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1, U 510/05 vom 20. März 2007 E. 3.3 und I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1 mit Hinweisen, in: SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19).

E. 5.1.2

Die Beschwerdeführerin schöpfte das medikamentöse Therapieangebot unbestrittenermassen bei Weitem nicht aus, dies obwohl aus fachärztlicher Sicht - wie dargelegt - eine psychopharmakologische Behandlung als sinnvoll erachtet und eine Unfähigkeit zur Therapieadhärenz verneint wurde. Ebenfalls unbestritten blieb die Feststellung, dass die ambulante psychotherapeutische Behandlung in Zeiten einer mittelgradigen depressiven Symptomatik nur alle zwei Wochen stattfand, während in Phasen ausgewiesener leichter Depression wöchentliche Sitzungen durchgeführt wurden. Der vorinstanzliche Schluss, wonach ein krankheitsbedingter Leidensdruck zu verneinen sei, ist damit nicht zu beanstanden.

E. 5.2

Sodann bringt die Beschwerdeführerin vor, die Vorinstanz setze offenbar eine soziale Vereinsamung als (zusätzliches) Indiz für einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden voraus; indessen sei bereits ein sozialer Rückzug zu berücksichtigen,

welcher bei ihr vorliege.

Die Vorinstanz stellte zum sozialen Kontext (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) fest, die Beschwerdeführerin lebe sozial zurückgezogen, eine Vereinsamung liege jedoch nicht vor. Sie pflege gewisse Kontakte zu Kollegen sowie Freunden und nehme zumindest noch in einem reduzierten Umfang am sozialen Leben teil, indem sie etwa Einladungen Folge leiste. Sie hätte stets ihrem Hobby, dem Joggen, nachgehen können, habe es jedoch im Vergleich zur Situation vor Krankheitsausbruch reduziert. Diese Feststellungen finden ihre Stütze in den Akten. Damit legte die Vorinstanz im Einklang mit der Rechtsprechung dar, dass bei der Beschwerdeführerin - trotz sozialem Rückzug - (mobilisierbare) Ressourcen vorhanden sind, welche im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303).

Im Übrigen wird die vorinstanzliche Indikatorenprüfung nicht bestritten. Sie gibt zu keinen Weiterungen Anlass.

E. 6

Nach dem Gesagten hält der angefochtene Entscheid vor Bundesrecht stand. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 7

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 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.