

BGer 9C_282/2020 vom 14. Juli 2020

Bundesgericht, 2020-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_282_2020

FR: TF 9C_282/2020 du 14 juillet 2020

IT: TF 9C_282/2020 del 14 luglio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen 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. 1.2

Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG).

Die beschwerdeführende Partei, welche die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, muss substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen einer Ausnahme gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind und das Verfahren bei rechtskonformer Ermittlung des Sachverhalts anders ausgegangen wäre; andernfalls kann ein Sachverhalt, der vom im angefochtenen Entscheid festgestellten abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen).

E. 2

Streitig ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), namentlich bei psychischen Gesundheitsschäden (BGE 145 V 361 ; 143 V 409 ; 143 V 418 ; 141 V 281 ; 127 V 294), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz hat gestützt auf das polydisziplinäre MGSG-Gutachten vom 17. Mai 2017 in für das Bundesgericht verbindlicher Weise (oben E. 1.2) festgestellt, dass der Versicherte an keinen eine Arbeitsunfähigkeit verursachenden somatischen Beschwerden leide, aber in psychischer Hinsicht ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes Leiden in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.1, 33.2), vorliege. In der Folge hat sie gestützt auf die Ausführungen im MGSG-Gutachten vom 17. Mai 2019, namentlich des psychiatrischen Teilgutachters, sowie unter Einbezug der Berichte der behandelnden psychiatrischen Klinik sowie des Abschlussberichts des Belastbarkeitstrainings vom 16. Juni 2016 im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens geprüft, ob und in welchem Umfang die fachärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren auf eine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Dabei hielt sie bezüglich des funktionellen Schweregrads fest, die objektiven Befunde und Symptome seien nicht besonders ausgeprägt. Bei den psychosozialen Belastungsfaktoren schloss sie darauf, dass diese ursächlich für die Entstehung des Leidens gewesen seien, dieses auch aufrecht erhielten und sich leistungsmindernd auswirken würden. Der soziale Lebenskontext enthalte durchaus Ressourcen, auf die der Versicherte zurückgreifen könne. Kontrastierend zu seinen Tätigkeiten halte sich der Versicherte für nicht arbeitsfähig. Zusammenfassend schloss das kantonale Gericht darauf, insbesondere mangle es unter Ausklammerung der psychosozialen Belastungsfaktoren an einer plausiblen Erklärung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Folglich fehle es an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse und ein versicherter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen.

E. 5.1

Vor Bundesgericht ist unbestritten, dass das MGSG-Gutachten vom 17. Mai 2017 den Anforderungen der Rechtsprechung genügt und ihm Beweiswert zukommt. Ebenfalls unstreitig ist, dass keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen vorliegt. Hingegen sind sich die Parteien uneins über das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens in psychischer Hinsicht.

E. 5.2

Der Versicherte rügt, es gebe keine triftigen Gründe, um von der im MGSG-Gutachten vom 17. Mai 2017 attestierten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen.

Soweit er damit die Prüfung der Standardindikatoren durch das kantonale Gericht beanstandet, übersieht er, dass nach der Rechtsprechung bei psychischen Leiden unabhängig von der diagnostischen Einordnung auf objektivierter Beurteilungsgrundlage zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Da es nicht in erster Linie auf die Diagnose, sondern auf den Schweregrad der psychischen Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen ankommt, kann der Vorinstanz nicht bereits auf Grund des Umstands, dass sie nicht ohne Weiteres auf die Folgenabschätzung durch die MGSG-Experten abgestellt hat, Überschreitung ihrer fachlichen Zuständigkeit vorgeworfen werden. Bei der Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung haben sich vielmehr sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren. Nach BGE 141 V 281 kann 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 (vgl. zum Ganzen BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364 und E. 4.3 S. 367 ff.; 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f. mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 6 S. 427; ferner bereits BGE 141 V 281 E. 5.2.2, 6 und 7 S. 307 ff. sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f., je mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten stellt das Vorgehen der Vorinstanz kein unzulässiges Eingreifen in das ärztliche Ermessen dar.

E. 5.3.1

Der Versicherte macht mehrfach eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung geltend. Dabei beschränkt er sich jedoch auf die Darlegung des eigenen Standpunkts und vermag nicht aufzuzeigen, inwiefern die vorinstanzlichen Feststellungen unhaltbar sein sollen. Denn es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere scheint; diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53 mit Hinweisen).

E. 5.3.2

Soweit der Versicherte eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung resp. eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 61 lit. c ATSG rügt, weil die Vorinstanz den Bericht des Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juli 2018 nicht berücksichtigt habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn einerseits hat die Vorinstanz (zutreffend) dargelegt, dass dieser nach Verfügungserlass ergangen ist und sich somit auf einen Zeitraum bezieht, der im vorliegenden Verfahren unbeachtlich ist (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232). Selbst wenn er ausnahmsweise zu berücksichtigen wäre, wäre er nicht geeignet, die Feststellungen der Vorinstanz in Zweifel zu ziehen oder als unhaltbar erscheinen zu lassen. Denn Dr. med. C._____ gibt keine einlässliche und überzeugende Begründung für seine Beurteilung (dasselbe gilt auch für seinen Bericht vom 2. März 2018). Diese beruht auf der blossen Wiedergabe der Angaben des Versicherten und beschränkt sich auf das Verneinen psychosozialer Belastungsfaktoren. Letzteres steht jedoch in nicht erklärbarem Widerspruch zu den Angaben der IPW in ihren Austrittsberichten vom 29. März 2017, vom 29. August 2017 und vom 19. Dezember 2017, die alle eine aktuelle (z.T. ausgeprägte) psychosoziale Belastungssituation festhalten. So ergibt sich denn auch weder aus den Berichten des Dr. med. C._____ noch aus dem MGSG-Gutachten eine nachvollziehbare und überzeugende fachärztliche Begründung für die Annahme des Versicherten, es liege ein von den - nach der gesamten Aktenlage klarerweise unverändert anhaltenden - psychosozialen Belastungsfaktoren verselbstständigtes Leiden vor. In diesem Zusammenhang ist auf die Ausführungen des psychiatrischen Teilgutachters zu verweisen, wonach die psychosozialen Belastungen negative funktionelle Folgen zeigen würden, indem sie sich ungünstig und verstärkend auf die depressive Störung auswirken würden. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung wird im Gutachten zweimal festgehalten, trotz der therapeutischen Massnahmen habe keine anhaltende Besserung des psychischen Zustandes erreicht werden können, wobei vor allem die anhaltenden psychosozialen Probleme einer Besserung entgegen wirken würden. Unter

Berücksichtigung der drei erwähnten Austrittsberichte sowie der dargelegten Ausführungen im MGSG-Gutachten vom 17. Mai 2017 sind die vorinstanzlichen Schlussfolgerungen, die psychosozialen Belastungsfaktoren würden sich weiterhin leistungsmindernd auswirken sowie unter Ausserachtlassung der psychosozialen Faktoren fehle es an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten Funktionseinbusse, jedenfalls nicht als willkürlich zu qualifizieren. Auch die gerügte Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist zu verneinen. Denn die Einholung eines weiteren fachärztlichen Gutachtens würde nichts am Umstand ändern, dass der Rechtsanwender die fachärztlichen Schlussfolgerungen auf ihre rechtliche Relevanz mittels Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens zu überprüfen hätte (vgl. oben E. 5.2).

E. 5.3.3

Bezüglich der Vorwürfe hinsichtlich der vorinstanzlichen Beurteilung des Schweregrads vermag der Versicherte nicht aufzuzeigen, inwiefern diese geradezu unhaltbar sein soll. Dass sie von seiner eigenen Interpretation abweicht, genügt nicht, um Willkür zu begründen (vgl. dazu oben E. 5.3.1). Dasselbe gilt für die Einwände gegen die vorinstanzlichen Ausführungen zu den vorhandenen Ressourcen.

E. 5.4

Der vorinstanzliche Entscheid verletzt kein Bundesrecht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat 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.