

BGer 9C_353/2015 vom 24. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_353_2015

FR: TF 9C_353/2015 du 24 novembre 2015

IT: TF 9C_353/2015 del 24 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen nach Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, 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. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG).

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 erschiene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_311/2013 vom 12. November 2013 E. 2.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (Urteile 9C_779/2010 vom 30. September 2011 E. 1.1.1, nicht publ. in: BGE 137 V 446 , aber in: SVR 2012 BVG Nr. 11 S. 44, und 9C_999/2010 vom 14. Februar 2011 E. 1).

E. 1.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).

E. 2

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe sich mit seinen Argumenten in der Replik nicht genügend auseinandergesetzt und damit seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

E. 2.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV gebietet, dass die Behörde die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188). Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen (BGE 139 V 496 E. 5.1 S. 503). Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den

Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236 mit Hinweis).

E. 2.2

In seiner Replik im erstinstanzlichen Verfahren brachte der Beschwerdeführer zahlreiche Kritikpunkte am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. _____ an und legte die davon abweichenden Einschätzungen der übrigen Fachärzte dar. Ferner rügte er, dass der Experte bei seiner Beurteilung der Tötung seines Patenkindes als einschneidendes und damit für die psychiatrische Beurteilung relevantes Erlebnis keine Beachtung geschenkt habe. Die Vorinstanz hat sich nicht zu sämtlichen Vorbringen explizit geäußert; aus ihrer Begründung ergibt sich indessen, dass sie die entsprechenden Einwände nicht als entscheidend erachtete. Im Übrigen macht der Beschwerdeführer nicht geltend, es sei ihm nicht möglich gewesen, den erstinstanzlichen Entscheid sachgerecht anfechten zu können (vgl. BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188 f.). Die Rüge der Gehörsverletzung ist somit unbegründet.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), indem sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte. Dabei stellt sich vorab die Frage, ob das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen seiner Beweiswürdigung zu Recht auf das Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 12. November 2013 abgestellt hat.

E. 4

Die Vorinstanz hat erwogen, die Expertise von Dr. med. D. _____ vom 12. November 2013 genüge den an den Beweiswert ärztlicher Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.2 vorne). Danach leide der Beschwerdeführer an einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Eine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere daraus indessen nicht. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig und vermag an der Schlüssigkeit der Beurteilung nichts zu ändern:

E. 4.1

Insoweit er Widersprüche in der Befunderhebung und Diagnosestellung zu anderen fachärztlichen Beurteilungen aufzuzeigen versucht, ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; vgl. auch Urteil 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2), kann es nicht angehen, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2).

Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil 9C_853/2015 vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2). Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern der psychiatrische Gutachter nicht lege artis vorgegangen wäre. Desgleichen bringt er keine weiteren Aspekte vor, die ein Abweichen von der Expertise gebieten würden bzw. deren Beweiswert schmälern könnten. Insbesondere sind der Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 17. Januar 2014 zum Gutachten weder anderweitige Erkenntnisse noch neue psychopathologische Befunde zu entnehmen, die eine abweichende Beurteilung belegen könnten, wie Dr. med. D. _____ in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2014 ausführte. Daran ändert auch die Reevaluation der MADRS (Montgomery and Asberg Depression Rating Scale) mit einem Gesamtwert von 18 bis 23 Punkten (im Unterschied zum Gesamtwert im Gutachten von 7) nichts. Denn gemäss Rechtsprechung kann einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie ohnehin nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (Urteil 9C_391/2010 vom 19. Juli 2010 E. 3.2.1).

Im Gutachten des Dr. med. D. _____ ist anhand der ICD-Kriterien detailliert und nachvollziehbar begründet, weshalb objektiv keine der Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge vorliegen, um eine allfällig andauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können (S. 15 des Gutachtens). Dr. med. D. _____ konstatierte eine Neurasthenie. Bestimmende Merkmale zu dieser Diagnose sind nach der medizinischen Klassifikation (ICD-10 F48.0) das Ermüdungs- bzw. das Erschöpfungssyndrom. Überzeugend wird dargelegt (und auch vom Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter geschildert), wie rasch er bei diversen Arbeiten ermüdet, wie er aber andererseits durchaus ein soziales, nicht zurückgezogenes Leben führt mit diversen Aktivitäten (Sport treiben, Kochen u.a.m). Als Hauptdiagnose hatte ein halbes Jahr früher auch die Vertrauensärztin des Taggeldversicherers, Dr. med. C. _____, einen Status nach Erschöpfungssyndrom (Burn-out-Syndrom) aufgeführt. Sie erwähnte als zweite Diagnose auch, was sie allerdings nicht näher begründete, eine "sonstige rezidivierende depressive Störung ED 2010". Weiter führten zwar auch die Ärzte der Klinik F. _____ im Bericht vom 19. August 2014 wiederum eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode an. Abgesehen davon, dass der Bericht nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2014 erstellt wurde, legt er das Hauptgewicht auf die Beschreibung des Verlaufs und der Behandlungsziele des rund einmonatigen stationären Aufenthalts vom 21. Juli bis 19. August 2014. Es kommt dazu, dass er die Diagnose der wiederkehrenden depressiven Störung nicht weiter unterlegt mit einer Beschreibung und Auseinandersetzung von einzelnen Diagnosevoraussetzungen.

E. 4.2

Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht des Dr. med. G. _____, Arzt für Allgemeinmedizin (D), Zentrum H. _____, vom 22. Mai 2014 nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Den von ihm festgehaltenen, labortechnisch nachweisbaren Stoffwechselstörungen kommt (vorerst) keine invalidisierende Wirkung zu. Denn während des Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Klinik F. _____ vom 21. Juli bis 19. August 2014, der auf Veranlassung von Dr. med. G. _____ und Dr. med. B. _____ erfolgte, wurden schwergewichtig psychiatrisch-psychotherapeutisch ausgerichtete

Behandlungen durchgeführt, so etwa stützende Gespräche, Musiktherapie, Aktivierungstherapie und Qi Gong. Eine systematische (schulmedizinische) Therapie in Bezug auf die Stoffwechselstörungen fand nicht statt - dokumentiert ist einzig die Gabe homöopathischer Mittel und die Durchführung einer Fussreflexzonenmassage -, dies obschon Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 22. Mai 2014 ausdrücklich festhielt, eine rein auf die Psychologie abgestimmte Behandlung könne die körperlichen/organischen Störungen nicht korrigieren. Unter diesen Umständen verletzt es kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz auf das psychiatrische Gutachten vom 12. November 2013 abstellte und eine invalidenversicherungsrechtlich relevante organische Komponente nicht als gegeben erachtete.

E. 4.3

Ferner rügt der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen betreffend die Foerster-Kriterien, die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 verletze das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 2 BV). Die Rüge ist insofern hinfällig, als das Bundesgericht mit BGE 141 V 281 diese Rechtsprechung änderte und präziserte. Danach kann eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden, worunter auch die Neurasthenie fällt (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 14), nur eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 in fine S. 308). Eine in diesem Sinne invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung ist zu verneinen:

Dr. med. D._____ erachtete zwar die Merkmale einer Neurasthenie nach der klassifikatorischen Umschreibung gemäss ICD-10 F48.0 als gegeben und diagnostizierte sie fachärztlich überzeugend (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Der Beschwerdeführer berichtete ihm von einem erlebten Erschöpfungszustand, wie nach einer grossen Wanderung. Auch fühle er sich ängstlich, angespannt, kraftlos, er benötige vermehrt Pausen und leide an Schlafstörungen sowie Konzentrationsminderungen. Indessen sind gemäss dem Experten die objektivierbaren psychopathologischen Befunde gar nicht bis sehr gering ausgeprägt, was auf eine leichte Erscheinungsform des Gesundheitsschadens schliessen lässt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Daher vermöge die Neurasthenie aus seiner Sicht keine relevante (> 20 % bis 100 %) längerfristige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Angesichts der geringen Ausprägung der erhobenen Befunde kann nicht davon ausgegangen werden, dass die aus dem Gesundheitsschaden resultierenden funktionellen Einschränkungen zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit als 20 % führen könnten. Von einer Rückweisung zur Durchführung einer strukturierten Plausibilitätsprüfung kann abgesehen werden, zumal weder eine Behandlungsresistenz bzw. eine gescheiterte Therapie noch die persönlichen Ressourcen hemmende Faktoren ersichtlich sind. So fand Dr. med. D._____ insbesondere keine inhaltliche Denk-, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen. Im Affekt sei der Beschwerdeführer ausgeglichen und gut moduliert. Hinzu kommt, dass er sich zu 50 % im Haushalt (inkl. Gartenarbeit) betätigen kann, joggen und einmal wöchentlich zum Fussballspielen mit Kollegen geht. Dies zeigt, dass er sich doch in erheblichem Umfang in seiner Freizeit betätigen kann. An dieser Beurteilung ändert die fehlende Unterstützung im Rahmen des familiären Netzwerks nichts, ebensowenig die von ihm seit März 2012 in Anspruch genommene Behandlung bei Dr. med. B._____, was zweifellos auf einen

gewissen Leidensdruck schliessen lässt; indes erschöpft sich diese in Gesprächssitzungen, die in unregelmässigen Zeitabständen von ein bis drei Wochen abgehalten wurden. Von einer Schwere des Leidens im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn kann nicht gesprochen werden.

E. 4.4

Nach dem Gesagten verletzt es kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz gestützt auf die medizinischen Akten einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und demzufolge einen Rentenanspruch verneint hat. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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