

BGer 9C 367/2024 vom 31. Juli 2024

Bundesgericht, 2024-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_367_2024

FR: TF 9C 367/2024 du 31 juillet 2024

IT: TF 9C 367/2024 del 31 luglio 2024

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin reicht die neue Stellungnahme der Dipl. med. C. _____ vom 23. Juni 2024 ein. Ob dieses Dokument im Lichte von Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig ist (vgl. BGE 143 V 19 E. 1.2), wie in der Beschwerde geltend gemacht wird, kann offenbleiben (vgl. nachfolgende E. 4.4.3).

E. 1.2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen oder auf Rüge hin (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die vorgebrachten Rügen, sofern eine Rechtsverletzung nicht geradezu offensichtlich ist (BGE 143 V 19 E. 2.3; Urteil 9C_356/2023 vom 7. Juni 2024 E. 2.1; je mit Hinweisen).

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Zur Diskussion steht ein Rentenanspruch ab Februar 2021. Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging am 7. Februar 2023. Dieser Zeitpunkt begrenzt den gerichtlichen Prüfungszeitraum (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG (SR 830.1) in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden - soweit nicht anders vermerkt - im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

E. 2.2

Der Rentenanspruch ist abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resp. 50 %, 60 % oder 70 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente resp. halbe Rente, Dreiviertelsrente oder ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.3.1

Bei einer Neuanschuldung zum Leistungsbezug finden die Grundsätze zur Rentenrevision (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) analog Anwendung (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV ; BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Daher ist zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich; erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 ; Urteile 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 2.3.1; 9C_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3; 8C_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 3.2.1).

E. 2.3.2

Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG genügt unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteile 9C_269/2024 vom 28. Juni 2024 E. 3.1; 9C_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1).

E. 2.4

Bis zum Erlass des BGE 145 V 215 (Urteil 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019) galt, dass primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen. Diese Praxis liess das Bundesgericht mit BGE 145 V 215 vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin fallen. Es entschied, dass fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.3.3 und 6.2).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat dem Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 23. August 2022 Beweiskraft (im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a) beigemessen. Sodann hat sie auf die Schadenminderungspflicht gemäss Art. 7 IVG verwiesen und festgestellt, die Versicherte habe die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft. Es sei bisher keine adäquate Suchtbehandlung durchgeführt worden, und die Betroffene habe die entsprechenden stationären Behandlungen frühzeitig beendet. Der Gesundheitszustand erfordere eine (zumutbare) Behandlung, von der "die Wiederherstellung eines Grossteils der psychischen Leistungsfähigkeit auch im beruflichen Kontext erwartet" werden könne. Folglich hat das kantonale Gericht einen nach bzw. trotz zumutbarer Behandlung verbleibenden Verlust der Erwerbsmöglichkeiten (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und eine Invalidität im Sinne von Art. 8 IVG verneint.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin stellt die Beweiskraft des Gutachtens des Dr. med. B. _____ hinsichtlich dessen Einschätzungen in Abrede. Ausserdem hält sie eine weitere Entzugsbehandlung für unzumutbar und im Zusammenhang mit einer diesbezüglichen Schadenminderungspflicht die vorgängige Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG für unabdingbar.

E. 4.1

Dr. med. B. _____ stellte in seinem Gutachten vom 23. August 2022 folgende Diagnose: "Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, ICD-10 F19, mit/bei schädlicher Gebrauch von Alkohol, Opiatabhängigkeitssyndrom, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm, Kokain-Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch". Er kam zum Schluss, dass die Versicherte zwar aufgrund der aktiven Suchterkrankung nicht arbeitsfähig sei, aber aus "versicherungopsychiatrischer Sicht" - aufgrund der "spezifischen Bedeutung der Suchterkrankungen gemäss IVG" resp. der "Besonderheiten des IVG" in diesem Kontext - keine Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Er berücksichtigte dabei u.a. Unterlagen, in denen einschlägige stationäre Behandlungen vom 31. August bis zum 9. September und vom 5. bis zum 27. Oktober 2016, vom 8. bis zum 28. Februar und vom 1. März bis zum 15. August 2017, vom 21. März bis zum 4. Mai 2018, vom 20. bis zum 27. März und vom 21. April bis zum 11. August 2020 dokumentiert waren, und die insbesondere auf erheblichen Leidensdruck hinweisen. In der Tat ist bereits angesichts dieser Gegebenheiten zweifelhaft, ob die Einschätzungen des Experten (insbesondere betreffend die Arbeitsfähigkeit) im Lichte der Rechtsprechung von BGE 145 V 215 und der massgeblichen Indikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1) überzeugen. Wie es sich damit verhält, kann indessen offenbleiben: Die auf dem Gutachten beruhenden vorinstanzlichen Feststellungen sind für den Ausgang dieses Verfahrens nicht relevant.

E. 4.2

Ein Rentenanspruch kann entstehen, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist. Die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst auch angesichts der in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit einen Rentenanspruch nicht per se aus (SVR 2020 IV Nr. 11 S. 41, 9C_309/2019 E.4.3.1 mit Hinweisen). Bei einem Abhängigkeitssyndrom kommt aber selbstredend auch die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) zur Anwendung, so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden kann (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Kommt sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhält willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, ist gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG - mithin nach entsprechender Mahnung und Einräumung einer Bedenkzeit - eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (BGE 145 V 215 E. 5.3.1). Das kantonale Gericht hat eine weitere stationäre Behandlung für zumutbar und möglich gehalten. Ob diese Auffassung zutrifft, und (gegebenenfalls) ob die Vorinstanz einzig gestützt darauf eine Invalidität und einen Rentenanspruch ohne Weiteres verneinen durfte, braucht hier ebenfalls nicht beantwortet zu werden.

E. 4.3

Das Bundesgericht berücksichtigt Folgendes von Amtes wegen (vgl. vorangehende E. 1.2) : Der mittels Neuanschuldung geltend gemachte Rentenanspruch setzt jedenfalls voraus, dass hinsichtlich der Verfügung vom 20. März 2018, mit der ein Rentenanspruch verneint wurde, ein Rückkommenstitel besteht. Dafür fallen neben der materiellen Revision analog Art. 17 Abs. 1 ATSG (bei nachträglicher tatsächlicher Unrichtigkeit) grundsätzlich auch weitere Institute wie die prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG (bei anfänglicher tatsächlicher Unrichtigkeit) und die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (bei anfänglicher rechtlicher Unrichtigkeit) alternativ in Betracht (vgl. Urteile 9C_269/2024 vom 28. Juni 2024 E. 2.2; 9C_73/2023 vom 21. November 2023 E. 3.2; 8C_594/2019 vom 28. Mai 2020 E. 2.2). Die Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 215 (vgl. vorangehende E. 2.4) bildet keinen hinreichenden Anlass, um vom Grundsatz der Nichtanpassung eines formell rechtskräftigen Verwaltungsentscheides an eine geänderte Rechtspraxis abzuweichen und auf eine Neuanschuldung zum Leistungsbezug einzutreten (BGE 147 V 234 E. 6). Als Rückkommenstitel im konkreten Fall kommt (mangels gegenteiliger Anhaltspunkte) einzig die materielle Revision zufolge eines verschlechterten Gesundheitszustandes in Frage (vgl. vorangehende E. 2.3).

E. 4.4.1

Zwar machte die Versicherte nach der Neuanschuldung mit der Einreichung medizinischer Unterlagen eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes insbesondere hinsichtlich epileptischer Anfälle glaubhaft, was (als Eintretensvoraussetzung; vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV) zur materiellen Behandlung der Neuanschuldung durch die IV-Stelle führte. Das ändert indessen nichts daran, dass für die Bejahung des umstrittenen Anspruchs eine solche Sachverhaltsveränderung - nach allfälligen Abklärungen - mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6) nachgewiesen sein muss. Gelingt dies nicht, hat die Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. Art. 8 ZGB).

E. 4.4.2

In Bezug auf die Frage, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 20. März 2018 entwickelt hatte, enthält der angefochtene Entscheid keine Feststellung. Die Unterlagen erlauben dem Bundesgericht ergänzende Sachverhaltsfeststellungen (vgl. vorangehende E. 1.2).

E. 4.4.3

Die Versicherte erlitt im November 2020 zwei epileptische Anfälle, für die das Kantonsspital Uri mit EEG-Untersuchung "keine epilepsieverdächtigen Potenziale" ermitteln konnte; Hinweise auf weitere vergleichbare Ereignisse liegen nicht vor. Laut Dr. med. B. _____ besteht die Polytoxikomanie der Beschwerdeführerin - entsprechend deren Angaben - seit deren später Kindheit resp. früher Jugend und wird seit 2016 medizinisch (ambulant und stationär) behandelt. Zunehmende kognitive Einschränkungen oder eine "organische Persönlichkeitsänderung" als Folgestörung des anhaltenden Drogenkonsums hielt er für zwar nicht ausgeschlossen, aber wenig wahrscheinlich und ohne weitgehende Abstinenz nicht nachweisbar. Insgesamt lässt sich seinem Gutachten kein konkreter Anhaltspunkt für eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Behandlungsaufnahme entnehmen. Ein solcher ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen der (fachkundig vertretenen) Beschwerdeführerin selbst oder aus der von ihr eingereichten

(vgl. vorangehende E. 1.1) neuen ärztlichen Stellungnahme. Demnach steht fest, dass der Gesundheitszustand der Versicherten seit März 2018 im Wesentlichen unverändert ist, resp. sich nicht für längere Zeit in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat. Die stationären Behandlungen endeten bereits rund sechs Monate vor dem geltend gemachten Anspruchsbeginn, weshalb für diesen Zeitpunkt die damit verbundenen vollständigen Arbeitsunfähigkeiten nicht berücksichtigt werden mussten (vgl. Art. 88a IVV). Für den Zeitraum vom 1. Februar bis zum 31. Dezember 2021 fehlt somit ein Revisionsgrund analog Art. 17 Abs. 1 ATSG . Für die Zeit ab dem 1. Januar 2022 ergibt sich aus den seither geltenden Vorgaben von Art. 17 ATSG und Art. 28b IVG (Art. 87 IVV blieb unverändert) nichts anderes.

E. 4.5

Im Ergebnis hat die Vorinstanz den umstrittenen Anspruch auf eine Invalidenrente ab Februar 2021 zu Recht verneint. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend 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.