

BGer 9C 45/2017 vom 7. Februar 2018

Bundesgericht, 2018-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_45_2017

FR: TF 9C 45/2017 du 7 février 2018

IT: TF 9C 45/2017 del 7 febbraio 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, 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). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht 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. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte. Die Vorinstanz legte die diesbezüglich massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dar. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat dem MEDAS-Gutachten der Dres. med. D._____, FMH Innere Medizin und Klinische Pharmakologie, med. E._____, Facharzt Innere Medizin, med. F._____, FMH Kardiologie, med. G._____, FMH Rheumatologie, und med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. März 2016 Beweiskraft beigemessen. Danach leidet der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung (derzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom; ICD-10 Ziff. F33.11), an einer koronaren 3-Gefäss-Erkrankung sowie an Rücken-, Gesäss- und Beinschmerzen rechts. Nicht gefolgt ist das kantonale Gericht der gutachterlich attestierten

Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von 50 % seit Dezember 2007 und von 40 % ab dem 10. Dezember 2015. Vielmehr hat es die Verfügung der IV-Stelle vom 2. Juni 2016 bestätigt und einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint. Zur Begründung verwies es auf die Rechtsprechung, wonach depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall fehle es an einer konsequenten Depressionstherapie in diesem Sinne.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung von Art. 8 Abs. 1 ATSG . Das kantonale Gericht lasse ausser Acht, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, gemäss BGE 127 V 294 E. 4c S. 298 nichts über deren invalidisierenden Charakter aussage. Die von der Vorinstanz ins Feld geführten Zweifel an einer adäquaten Behandlung betreffen nicht den Rentenanspruch, sondern gegebenenfalls die Frage der Verletzung von Mitwirkungspflichten. Eine solche könne indessen nur dann zu einer Kürzung oder Verweigerung von Leistungen führen, wenn vorgängig ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden sei. Dieses letzterwähnte Argument sticht von vornherein nicht, weil die fehlende Inanspruchnahme der verfügbaren Therapiemöglichkeiten schon im Rahmen gesamtheitlicher Indikatorenprüfung entscheidend in Anschlag gebrachten werden darf (E. 4.1 und 4.2.1 hienach).

E. 4.1

Mit dem zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 entschied das Bundesgericht jüngst, die von der Vorinstanz angerufene Rechtsprechung aufzugeben und auch die Folgen von lege artis diagnostizierten leichten bis mittelschweren depressiven Störungen an den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu messen. Somit ist eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen (vgl. Urteil 9C_845/2016 vom 27. Dezember 2017 E. 3.4 mit Hinweis). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

E. 4.2

Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 v 281 E. 8 S. 309). Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass sich das MEDAS-Gutachten vom 8. März 2016 (dem Fragenkatalog der IV-Stelle folgend) mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinandersetzt, dies trotz Fehlens einer Diagnose, welche nach damaliger Rechtslage eine solche Prüfung bedingt hätte.

E. 4.2.1

Was den Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren (Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2) anbelangt, stellte die Vorinstanz fest, der Beschwerdeführer habe die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in keinem Zeitpunkt

optimal und nachhaltig ausgeschöpft. Insbesondere habe er sich gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 8. März 2016 seit 2006 (lediglich) etwa einmal monatlich in fachärztlicher Behandlung befunden und eine aus gutachterlicher Sicht angezeigte medikamentöse Therapie abgesetzt. Diese Feststellungen werden von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten. Damit steht fest, dass er sich nur in geringer Frequenz und - obwohl indiziert - medikamentös gar nicht mehr behandeln lässt; dies, obwohl sich Therapieerfolge durchaus eingestellt hatten, insbesondere eine erste depressive Episode unter medikamentöser Behandlung remittiert war. Gemäss Dr. med. H. _____ könnte der Beschwerdeführer von einer intensivierten Therapie mit multimodalen Ansätzen und psychokardiologischem Schwerpunkt - auch in Bezug auf die körperlichen Begleiterkrankungen (vgl. nachfolgend E. 4.2.2) - weiterhin profitieren. Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich weiter entnehmen, dass trotz seit Jahren beklagter (teilweiser) Arbeitsunfähigkeit bisher keine stationäre oder teilstationäre psychiatrische Behandlung stattfand. Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung ergeben sich nicht nur aus der medizinischen Behandlung (vgl. dazu E. 4.2.1 hievor), sondern auch aus der Eingliederung im Rechtssinne (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 300). Diesbezüglich geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer von Ende September bis Ende Oktober 2008 an einer Potentialabklärung in der Stiftung C. _____ teilnahm, das im Anschluss daran geplante Aufbautraining indessen schmerzbedingt nicht antrat. Ärztliche Atteste vermochte er gegenüber der Stiftung nur für die ersten Abwesenheitstage vorzulegen. Auch das spricht klar gegen eine invalidisierende Beeinträchtigung, ist doch die Teilnahme an einem Aufbautraining im geschützten Rahmen grundsätzlich auch unter Schmerzen zumutbar, ja therapeutisch indiziert (strukturiertes Tagesablauf, Ablenkung). Andererseits ist anzuerkennen, dass sich der Beschwerdeführer um eine Selbsteingliederung bemühte und er zwischen April 2011 und August 2014 sowie seit September 2015 als Kundenberater zweier Autogaragen in einem Pensum von 50 % tätig war und ist. Er signalisiert zudem grundsätzlich Bereitschaft, sein Pensum zu erhöhen.

E. 4.2.2

Unter dem Indikator Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung (derzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom; ICD-10 Ziff. F33.11) zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich. In Präzisierung von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1, zur Publikation bestimmt). Dem MEDAS-Gutachten lässt sich diesbezüglich entnehmen, eine Wechselwirkung zwischen den depressiven Symptomen und den körperlichen Beschwerden, insbesondere dem Schmerz, könne als gesichert gelten. Gleichzeitig wiesen die Gutachter darauf hin, sowohl die objektiven kardiovaskulären Befunde wie auch jene am Bewegungsapparat würden wenig zu den derzeitigen Beschwerden beitragen. Im Vordergrund der Funktionseinschränkungen stünden vielmehr die Stimmungs- und Antriebsveränderungen sowie die Erschöpfbarkeit des Versicherten. Es sei zudem eine Abnahme der Beeinträchtigung der körperlichen Beschwerden zu erwarten, wenn sich sein Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht verbessere. Die in Bezug auf die psychischen Leiden erwähnten Erfolgsaussichten bei adäquater Behandlung (vgl. E. 4.2.1 hievor) gelten somit auch betreffend die körperlichen Begleiterkrankungen.

E. 4.2.3

Es bestehen keine Hinweise auf die im Komplex Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) zu prüfenden Merkmale (etwa eine auffällige vorbestehende Persönlichkeitsstruktur), die im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnten. Es betrifft dies insbesondere die in der MEDAS-Expertise umschriebene Persönlichkeitsakzentuierung in Form von Selbstunsicherheit, Kränkbarkeit und Selbstbezogenheit, welche sich gemäss Gutachter weder eindeutig von reaktiven psychischen oder soziokulturellen Momenten unterscheiden lässt noch Einfluss auf das Krankheitsverhalten und die Krankheitsbewältigung hat. Selbst wenn der Beschwerdeführer, auch bedingt durch seine schwierigen finanziellen Verhältnisse, nur wenige soziale Kontakte und einen kleinen Freundeskreis angibt, kann entgegen Dr. med. H. _____ nicht von einem ausgeprägten sozialen Rückzug die Rede sein: Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) weist vielmehr betreffend Familienverhältnisse und Berufstätigkeit beträchtliche Ressourcen aus, auf die der Beschwerdeführer zurückgreifen kann. So unterhält er intakte familiäre Beziehungen, geht ab und an mit seinen Freunden angetan, fährt Auto und macht Urlaubsreisen. Insbesondere aber geht er, wenn auch nur in halbem Pensum, einer Arbeitstätigkeit als Kundenberater im Autogewerbe nach, was die Pflege regelmässiger und zielgerichteter persönlicher Kontakte zu Kunden voraussetzt. Die Gutachter unterstreichen denn auch diese Berufstätigkeit und die damit verbundene bessere materielle Absicherung als wichtigste Ressource, deren Realisierung entscheidend zur Besserung des depressiven Zustandsbildes beitragen würde.

E. 4.2.4

Bei der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) stellten die Gutachter unter dem Aspekt einer "gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" keine gravierenden Unterschiede im Verhalten des Beschwerdeführers bei den einzelnen Untersuchungen oder auch zur Aktenlage und zu den beschriebenen Alltagsaktivitäten fest. Damit ist jedoch der Umstand nicht vereinbar, dass sich der Beschwerdeführer psychiatrisch nicht gemäss fachärztlicher Indikation behandeln liess und lässt, was nicht auf einen hohen Leidensdruck deutet.

E. 4.3

Insgesamt sind, im Lichte der Standardindikatoren von BGE 141 V 281 , die im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS-Expertise vom 8. März 2016 postulierten funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit beweisermässig nicht hinreichend erstellt. Damit verletzt die Vorinstanz im Ergebnis kein Bundesrecht, indem sie in Abweichung des Gutachtens von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ausgeht.

E. 4.4

Ob dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit in einer Druckerei zu 100 % zumutbar ist, was er unter Hinweis auf die rheumatologische Expertise des Dr. med. G. _____ in Abrede stellt, kann offen bleiben. Wie die Vorinstanz erwogen hat und der Beschwerdeführer nicht bestreitet (vgl. E. 1.2 hievore), resultiert unter Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch beim Abstellen auf Tabellenlöhne kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer 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.