

BGer 9C 49/2017 vom 5. März 2018

Bundesgericht, 2018-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_49_2017

FR: TF 9C 49/2017 du 5 mars 2018

IT: TF 9C 49/2017 del 5 marzo 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 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. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie den Anspruch auf eine Invalidenrente bejaht hat. Sie hatte die diesbezüglich massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt, namentlich die Bestimmungen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Abs. 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

Nach der früheren Rechtsprechung wurde bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, angenommen, dass - aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit - hieraus keine iv-rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Den leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehle es, solange sie therapeutisch angebar sind, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 196; Urteil 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017). Nur in der - seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz - ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.).

E. 3.2

In den zur Publikation bestimmten Urteilen 8C_130/2017 und 8C_841/2016 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung geändert und festgestellt, dass

die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im iv-rechtlichen Kontext zu liefern vermöge. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, welches bislang bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Kataloges von Indikatoren durchgeführt wird. Dieses bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017).

E. 4.1

Gemäss früherem 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. In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

E. 4.2

Die asim hat im Gutachten vom 13. Mai 2013 u.a. eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, aktuell relativ beschwerdearm, diagnostiziert und dem Versicherten für den Zeitraum ab Februar 2010 bis November 2013 Arbeitsunfähigkeitsperioden von wechselweise 50 % und 100 % bescheinigt, wobei Dr. med. C._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei einer Intensivierung der Behandlung für möglich hielt. Im angefochtenen Entscheid wurde die Erheblichkeit des depressiven Leidens im iv-rechtlichen Sinne bejaht, weil im Rahmen eines polymorbiden somatischen Krankheitsbildes eine mehrjährige depressive Erkrankung ohne Remission vorliege; diese habe sich von den belastenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren verselbstständigt und würde auch bei deren Wegfall nicht mehr verschwinden.

E. 4.3

Nachdem das Gutachten der asim vom 13. Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bejaht hat, ist im Lichte der Indikatoren zu prüfen, ob die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auch rechtlich relevant ist.

E. 4.4

Bei Verlauf und Ausgang von Therapien handelt es sich um wichtige Schweregradindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299), die bei der Prüfung entscheidend in Anschlag gebracht werden dürfen (Urteile 9C_45/2017 E. 3.2 vom 7. Februar 2018; 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2). Aufgrund der Expertise der asim vom 13. Mai 2013, auf welche die Vorinstanz Bezug nimmt, steht fest, dass der Versicherte einer leitliniengerechten psychiatrischen Behandlung unter Einbezug des

gesamten biologischen und nicht biologischen Spektrums bedarf, wobei laut Feststellungen des kantonalen Gerichts bereits bei der Begutachtung in der asim gemäss Dr. med. D._____ eine stationäre Behandlung im Raum stand, von welcher in der Folge zugunsten der tagesstationären Behandlung abgesehen wurde. Entsprechend umfassende Therapien sind offenbar bis heute nicht eingeleitet oder gar durchgeführt worden. Auch dem Bericht der Tagesklinik B._____ vom 4. März 2014 lassen sich keine Einzelheiten zu den nach Abschluss der tagesstationären Behandlung am 18. November 2013 veranlassten psychiatrischen Therapien entnehmen. Im Bericht empfohlen wurden lediglich eine ambulante psychiatrische Behandlung, Psychotherapie sowie Psychopharmakotherapie. Die Akten lassen erkennen, dass die starke subjektive Krankheitsüberzeugung im Vordergrund stand und steht. Von einem hohen Leidensdruck kann sodann mit Blick auf den Behandlungsverlauf nicht gesprochen werden (vgl. zum Verhältnis zwischen Inanspruchnahme therapeutischer Optionen und tatsächlichem Leidensdruck BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Demzufolge kann nicht für den hier zu beurteilenden Zeitraum auf die im asim-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Nach Abschluss der Behandlung in der Tagesklinik B._____, welche vom 4. Juli bis 18. November 2013 gedauert hatte, ist eine Arbeitsunfähigkeit, die eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermöchte, wie bereits von 2011 bis 2013 nicht rechtsgenügend ausgewiesen, auch wenn die Oberärztin der Tagesklinik am 4. März 2014 aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens ab Dezember 2013 eine hälftige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit bescheinigt hatte. Für das diagnostizierte Krankheitsgeschehen bestanden noch therapeutische Optionen; eine Behandlungsresistenz war ausgeschlossen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299).

E. 4.5

Mit Bezug auf den Indikator der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) zeigt das asim-Gutachten, dass Motivation, Compliance und Glaubwürdigkeit des Beschwerdegegners bei der medizinischen Behandlung sowie auch im Rahmen eines Eingliederungsversuches positiv hervorgehoben worden sind, was auf das Vorliegen von Ressourcen hindeutet. Die zeitweiligen somatischen Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) wie insbesondere ein mittlerweile geheilter Tumor und eine Rückenproblematik, die laut Gutachten beschwerdearm verläuft, sind wohl zu beachten, führen jedoch nicht zu einer zusätzlichen erheblichen Einschränkung des Leistungsvermögens.

E. 4.6

Das entscheidende psychische Leiden wurde mindestens in dem für die gerichtliche Beurteilung massgeblichen Zeitraum bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (21. November 2014) nicht adäquat behandelt. Eine den Rentenanspruch begründende Invalidität lag bis zu jenem Zeitpunkt nicht vor. Soweit das kantonale Gericht dem Beschwerdegegner für die erwerblichen Folgen der aus psychiatrischer Sicht attestierten Teilarbeitsunfähigkeit in einer angepassten erwerblichen Beschäftigung eine Invalidenrente zugesprochen hat, verletzt der angefochtene Entscheid Bundesrecht (E. 1 hievor).

E. 5

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdegegner aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Da die gesetzlichen Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG), ist dem Gesuch des Beschwerdegegners um Bewilligung der unentgeltlichen

Prozessführung und Verbeiständung stattzugeben. Der Beschwerdegegner wird jedoch auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht. Danach hat die Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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