

# **BGer 9C\_630/2015 vom 25. Februar 2016**

Bundesgericht, 2016-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_630\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_630_2015)

FR: TF 9C\_630/2015 du 25 février 2016

IT: TF 9C\_630/2015 del 25 febbraio 2016

## **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 ).

### **E. 1.2**

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (E. 2.1). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C\_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

### **E. 2.1**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ), was in der Beschwerde näher darzulegen ist ( BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C\_690/2011 vom 16. Juli 2012 E. 1.3 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 138 V 286 , aber in: SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer hat letztinstanzlich verschiedene Dokumente eingereicht. Er legt in seiner Beschwerde indessen nicht dar, inwiefern der vorinstanzliche Entscheid Anlass zu deren Beibringung gegeben hätte. Die blosser Behauptung, es handle sich um ein nachMZ Art. 99 Abs. 1 BGG zulässiges Novum, reicht hierfür nicht aus ( BGE 133 III 393 E. 3. S. 395). Die Schriftstücke sind daher grundsätzlich unbeachtlich. Ob dies auch auf den Bericht des Medizinischen Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2015 zutrifft, soweit damit die vorinstanzliche Würdigung des Verlaufsberichtes vom 23. April 2013 gerügt wird, kann offen gelassen werden, da der Beschwerdeführer hieraus ohnehin nichts zu seinen Gunsten ableiten kann (vgl. E. 5 hernach).

### **E. 2.3**

Die Tatsachenfeststellungen, namentlich die aus den medizinischen Unterlagen gewonnenen Erkenntnisse, sind letztinstanzlich grundsätzlich verbindlich (vgl. E. 1.1 hievore). Es ist im Rahmen der eingeschränkten Sachverhaltskontrolle ( Art. 97 Abs. 1 BGG ) nicht Aufgabe des Bundesgerichts, die schon im vorangehenden Verfahren im Recht gelegenen ärztlichen Einschätzungen neu zu beurteilen und die rechtsfehlerfreie Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz zu korrigieren (Urteil 8C\_905/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4.2).

### **E. 3**

Streitgegenstand bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **E. 4**

Die Vorinstanz stellte fest, eine schwere depressive Symptomatik, wie im Gutachten des ZIMB vom 12. November 2012 diagnostiziert, sei nicht (mehr) ausgewiesen. Der ebenfalls konstatierten Persönlichkeitsstörung sei aus rechtlicher Sicht ebenso wenig wie der im Verlaufsbericht des Medizinischen Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 festgestellten andauernden mittelgradigen depressiven Symptomatik eine invalidisierende Wirkung beizumessen. Die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin des ZIMB und der behandelnden Ärzte vom Medizinischen Zentrum B. \_\_\_\_\_, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor, vermöge nicht zu überzeugen. Die invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren schienen nicht nur als Auslöser im Vordergrund gestanden zu haben, sondern hätten auch wesentlich zum Erhalt der Symptomatik beigetragen. Ferner habe der Beschwerdeführer nicht sämtliche Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, weshalb nicht von einem Scheitern einer konsequent befolgten Depressionstherapie ausgegangen werden könne, die das Leiden als resistent ausweisen würden. Vielmehr sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung der Schadenminderungspflicht der bisherigen Tätigkeit weiterhin nachgehen könnte. Auch unter Berücksichtigung der (allfälligen) Einschränkung aus neurologischer Sicht aufgrund des neuropathischen Schmerzes entlang des Nervus genito-femoralis rechts (20 %) gemäss Gutachten des ZIMB ergebe der Prozentvergleich selbst unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % einen Invaliditätsgrad von 25 % und damit keinen Anspruch auf eine Rente.

#### **E. 5.1.1**

Der Beschwerdeführer rügt zunächst, die Vorinstanz hätte ein Verlaufsgutachten einholen müssen, wie von der Expertin des ZIMB empfohlen. Der Verlaufsbericht des Medizinischen Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 sei weit weniger ausführlich. Dies führe dazu, dass unterschiedliche psychiatrische Diagnosestellungen nicht diskutiert worden seien und wesentliche Sachverhaltselemente so für den Rechtsanwender ungeklärt bleiben. In Bezug auf diesen Bericht rügt er eine falsche Beweiswürdigung. Das kantonale Sozialversicherungsgericht sei im Wesentlichen einzig aufgrund des unterschiedlichen Schweregrades der depressiven Störung im Gutachten vom 12. November 2012 und im Verlaufsbericht des Medizinischen Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen. Insgesamt habe sich dieser aber nicht gebessert. Die Ärzte des Medizinischen Zentrums B. \_\_\_\_\_ hätten nämlich nebst der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) auch eine schwere

Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) diagnostiziert, was in der ZIMB-Expertise nicht der Fall gewesen sei. Im Übrigen dürften die verMzschiedenen psychiatrischen Diagnosen nicht isoliert betrachtet werden, vielmehr sei der Morbidität Rechnung zu tragen.

### **E. 5.1.2**

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die unterschiedlichen Diagnosestellungen seien nicht diskutiert worden, rügt er Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz, die für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich sind. Offensichtliche Unrichtigkeiten sind diesbezüglich nicht erkennbar. Die Ärzte des Medizinischen Zentrums B.\_\_\_\_\_ waren im Besitz des Gutachtens und hatten somit vollständige Kenntnis des Inhalts. Angesichts dieses Umstandes wäre zu erwarten gewesen, dass sie sich eingehender zu ihrer Einschätzung geäußert hätten, sofern bei unterschiedlichen Diagnosen ein unveränderter Gesundheitszustand bestanden hätte. Im Weiteren legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar, welcher wesentliche Umstand im Verlaufsbericht des Medizinischen Zentrums B.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 fehlt, der für das kantonale Sozialversicherungsgericht von Relevanz gewesen wäre.

### **E. 5.1.3**

Was der Beschwerdeführer sodann gegen die übrige vorinstanzliche Beweiswürdigung vorbringt, ist nicht stichhaltig und vermag ebenso wenig eine Bundesrechtswidrigkeit darzutun. Die Vorinstanz stellte zutreffend und für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 1 hievor) fest, dass keine schwere depressive Symptomatik bestehe. Auch die psychiatrische Expertin ging nicht von einer

anhaltenden schweren Störung aus, sondern diagnostizierte vielmehr eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2). Dieser Gesundheitsschaden ist naturgemäss Schwankungen unterworfen. Ferner erscheint eine durchgehende Antriebshemmung, welche mitunter ein Charakteristikum für eine schwere Depression ist, wenig plausibel angesichts der regen sportlichen Tätigkeit des Beschwerdeführers. Auch berichtete der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten des Medizinischen Zentrums B.\_\_\_\_\_ nicht mehr über akustische oder optische Halluzinationen. Im Weiteren stellt die Essstörung (Anorexia nervosa; ICD-10 F50.0) keinen eigenständigen und insbesondere keinen neuen, von den behandelnden Ärzten des Medizinischen Zentrums B.\_\_\_\_\_ festgestellten Gesundheitsschaden dar. Die Gutachterin des ZIMB sah diese Störung vielmehr als Teil der Depression, da es unter einer solchen bekanntlich zu Appetitverlust komme und die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 nicht erfüllt seien. Gegenteiliges ist dem Bericht des Medizinischen Zentrums B.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 nicht zu entnehmen. Wenn das kantonale Sozialversicherungsgericht mit Blick auf die gestellten Diagnosen (Gutachten: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode [ICD-10 F33.2]; Bericht Medizinisches Zentrum B.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2013: mittelgradige depressive Episode [ICD-10 F32.1]) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt hat, so ist dies nicht offensichtlich unrichtig bzw. stellt keinen unhaltbaren Schluss dar ( BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9).

### **E. 5.2.1**

Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, die Vorinstanz gehe aktenwidrig davon aus, er habe nicht sämtliche Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Entgegen den vorinstanzlichen Feststellungen sei er indessen

bereits zwei Mal stationär behandelt worden und habe auch Medikamente bekommen. Es liege demzufolge eindeutig ein therapieresistentes Leiden vor. In Bezug auf den neuropathischen Schmerz und die damit verbundenen Leistenbeschwerden gehe es ebenfalls nicht an, von nicht ausgeschöpften medizinischen Behandlungen zu sprechen. Diese Problematik sei nach der Begutachtung nie mehr Gegenstand von Abklärungen seitens der IV-Stelle gewesen. Nun die Mitwirkungspflicht bzw. den Grundsatz der Selbsteingliederung geltend zu machen, stehe im Widerspruch zum Untersuchungsgrundsatz.

### **E. 5.2.2**

Seine Einwände - soweit diese nicht auch als appellatorische Kritik qualifiziert werden müssen - vermögen die Feststellung der Vorinstanz, der Beschwerdeführer sei bis anhin nicht adäquat behandelt worden, nicht als offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

Es trifft zu, dass der Beschwerdeführer vom 10. März bis 20. April 2010 in der Klinik C. \_\_\_\_\_ und vom 17. März bis 13. April 2011 in der Klinik D. \_\_\_\_\_ stationär behandelt worden ist. Abgesehen davon, dass diese Aufenthalte schon lange zurückliegen, handelt es sich bei diesen medizinischen Institutionen um psychosomatische Rehabilitationskliniken. In einer stationären psychiatrischen Behandlung befand er sich indessen laut den Akten nicht. Gemäss Bericht des Medizinischen Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 begibt sich der Beschwerdeführer seit Oktober 2012 drei Mal wöchentlich in ambulante psychotherapeutische Behandlung. Hinzu kommt, dass er gegenüber der Gutachterin des ZIMB erklärt hat, die medikamentösen Versuche mit Antidepressiva habe er abgelehnt, weil er die dadurch hervorgerufene Müdigkeit als sehr unangenehm empfunden habe. Die Einnahme der verschriebenen Arzneimittel erscheint fraglich. Ebenso fraglich erscheint, ob die psychotherapeutische Betreuung durch das Medizinische Zentrum B. \_\_\_\_\_ eine geeignete Behandlung darstellt, da gemäss seiner Aussage die wöchentlichen Gespräche ihm nichts bringen würden.

Was den neuropathischen Schmerz anbelangt, so liess sich dieser bereits einmal mittels einer Lokalanästhesieblockade vollständig unterdrücken, weshalb der neurologische Experte eine Fortführung dieser Behandlung empfahl. Darüber hinaus ist weder ersichtlich noch legt der Beschwerdeführer dar, welcher weiterer Abklärungen es diesbezüglich bedurft hätte. Auch diesbezüglich ist auf die zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts zu verweisen (dortige Erwägung 4.3.3).

### **E. 5.3**

Nach dem Gesagten ist die Feststellung des kantonalen Sozialversicherungsgerichts, wonach der Beschwerdeführer nicht sämtliche Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft habe und deshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, weder offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig. Es braucht nicht weiter geprüft zu werden, ob die psychosozialen Faktoren bei der Entstehung des Leidens im Vordergrund standen und ob sie wesentlich zum Erhalt beigetragen haben. Gleiches gilt für die Frage, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner sportlichen Aktivitäten und der getätigten Reisen vom 1. Januar bis 23. April 2013 über genügend (psychische) Ressourcen verfügt. Den von der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich mit der (Eventual-) Annahme, es liege wegen des neuropathischen Schmerzes eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vor, hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen

erübrigen.

Die Beschwerde ist unbegründet.

**E. 6**

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.