

# **BGer 9C 636/2018 vom 20. Dezember 2018**

Bundesgericht, 2018-12-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_636\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_636_2018)

FR: TF 9C 636/2018 du 20 décembre 2018

IT: TF 9C 636/2018 del 20 dicembre 2018

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Rente; Revision) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem wegen Verletzung von Bundesrecht erhoben werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig [wie die Beweiswürdigung willkürlich; BGE 142 II 433 E. 4.4 S. 444] ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ). Unter diesem eingeschränktem Blickwinkel ist etwa die Frage zu prüfen, ob eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vorliegt ( BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10; Urteil 9C\_720/2017 vom 21. Juni 2018 E. 1 mit Hinweis). Dagegen ist eine im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen ( Art. 106 Abs. 1 BGG ) frei überprüfbare Rechtsfrage, ob ein Grundlage für eine Rentenrevision bildendes Gutachten Beweiswert hat, d.h. den diesbezüglichen Anforderungen genügt (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 9C\_221/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 1 mit Hinweis). Wegen der grundsätzlichen Bindung des Bundesgerichts an den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt haben nach dem angefochtenen Entscheid eingetretene Tatsachen ausser Acht zu bleiben (echte Noven; BGE 140 V 543 E. 3.2.2.2 S. 548). Das betrifft im vorliegenden Fall den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2018. Soweit darin Sachverhalte vor Erlass des angefochtenen Entscheids beschrieben werden, handelt es sich um unzulässige unechte Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG , woran der Ausgang des vorangegangenen Verfahrens nichts ändert (Urteil 9C\_368/2017 vom 3. August 2017 E. 1 mit Hinweis; vgl. auch Urteil 5A\_109/2018 vom 20. April 2018 E. 3.3).

### **E. 2**

Streitgegenstand bildet die vom kantonalen Versicherungsgericht bestätigte Aufhebung der ganzen Rente durch die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG bzw. die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 30. April 2017 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

### **E. 3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG [i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 2 ATSG ] ). Anlass

zu einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs geben u.a. Änderungen des Gesundheitszustandes im Vergleichszeitraum ( BGE 133 V 108 ; Urteil 9C\_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1, in: SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7), die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ( BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Das kantonale Versicherungsgericht hat festgestellt, gemäss dem Gutachten des MZR vom 8. Oktober 2013 habe die zusätzlich durchgeführte MRI-Untersuchung im Unterschied zu den medizinischen Unterlagen, welche der Rentenzusprechung zugrunde lagen, keine Diskushernie C5/C6 mit C6-Wurzelkompression links mehr gezeigt. Eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen sei somit evident. Weiter hat das Versicherungsgericht das strukturierte Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 (Standardindikatorenprüfung) auf der Grundlage der Expertise vom 8. Oktober 2013 durchgeführt. Es ist zum Ergebnis gelangt, die aus psychiatrischer Sicht bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (für alle Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt; richtig: 50 % ["Stellungnahme Ergänzungsfragen" des MZR vom 5. März 2014]) sei nicht nachvollziehbar. Sowohl die rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom) als auch die (anhaltende somatoforme) Schmerzstörung hätten aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung. Somit sei von der aus rein somatischer Sicht beschriebenen vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich. Die auf dieser Grundlage vorgenommene Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich ( Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG ) ergab keinen anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von wenigstens 40 % ( Art. 28 Abs. 2 IVG ).

#### **E. 5**

Der Beschwerdeführer rügt, das kantonale Versicherungsgericht habe das grundsätzlich beweistaugliche Administrativgutachten vom 8. Oktober 2013 nur selektiv und nicht als Ganzes für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts herangezogen. Seine Schlussfolgerung, er könne die Depression überwinden und er habe noch nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, sei medizinisch und damit auch rechtlich nicht haltbar. Die Gutachter hätten denn auch keine (weiteren) erfolgversprechenden ambulanten medizinischen Massnahmen vorschlagen können. Diese Einschätzung gelte heute umso mehr, als er, anders als damals, mehrere (teils teil-) stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken hinter sich habe. Schliesslich habe das kantonale Versicherungsgericht den Sachverhalt insofern willkürlich festgestellt, als es in der Belastung durch die während mehreren Jahren drohende Einstellung der Rentenleistungen die klare und einzige Ursache der Depression erblickt habe.

#### **E. 6**

Die Stichhaltigkeit der Vorbringen in der Beschwerde ist an den Erwägungen im angefochtenen Entscheid zur Frage, ob den gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Lichte von BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 (auch) rechtlich invalidisierende Wirkung zukommt (zur Begründungspflicht der Parteien: Art. 42 Abs. 1

und 2 BGG sowie Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254), zu messen:

### **E. 6.1.1**

Unbestritten verlieren Gutachten nach Art. 44 ATSG , welche vor den erwähnten Grundsatzurteilen erstellt wurden, was auf die Expertise des MZR vom 8. Oktober 2013 zutrifft, nicht per se ihren Beweiswert ( BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; Urteil 9C\_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.3). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass nach der geänderten Rechtsprechung der Frage, ob die depressive Störung eine eigenständige von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (vollständig) losgelöste Erkrankung ist, was nach Auffassung des Beschwerdeführers hier zutrefte, grundsätzlich nicht mehr dieselbe Bedeutung wie früher zukommt (vgl. BGE 139 V 547 E. 9.1.1-2 S. 565 i.V.m. 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f.). Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde hat sich das kantonale Versicherungsgericht sodann nicht zu den Ursachen der depressiven Störung geäußert. Es hat nur, aber immerhin festgestellt, in verschiedenen ärztlichen Berichten werde festgehalten, die von ihm geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei aufgetreten, nachdem er mit der Möglichkeit einer Rentenaufhebung konfrontiert wurde bzw. aufgrund sozialer und finanzieller Probleme, was invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sei. Der Beschwerdeführer bestreitet die betreffenden Erwägungen mit keinem Wort, womit es sein Bewenden hat (E. 6 Ingress).

### **E. 6.1.2**

Im Weiteren ist das kantonale Versicherungsgericht nicht vom Vorliegen von Ausschlussgründen ausgegangen, welche die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens von vornherein ausschliessen ( BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f). Umgekehrt steht ausser Frage, dass gemäss Gutachten Hinweise für eine relevante bewusstseinsnahe Schmerzverdeutlichung mit Selbstlimitierung und Inkonsistenzen bestanden. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, die Vorinstanz habe diesen Umstand im Rahmen der von BGE 141 V 281 geforderten Gesamtbetrachtung nicht mitberücksichtigen dürfen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2 S. 288).

### **E. 6.2**

Zur Kategorie "funktioneller Schweregrad" ( BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.) ergibt sich Folgendes:

#### **E. 6.2.1**

Zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome" ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298) hat das kantonale Versicherungsgericht erwogen, ausgehend vom Tagesablauf und den Aktivitäten des Beschwerdeführers sei insgesamt von einem durchaus noch aktiven und geregelten Leben auszugehen. Es könne demnach nicht auf eine schwere Ausprägung der psychischen Störungen geschlossen werden, zumal dies auch dem Gutachten - insbesondere mit Blick auf die Befunde - nicht zu entnehmen sei. Vielmehr habe der psychiatrische Experte aufgrund des Verhaltens des Exploranden lediglich eine formale Zuordnung der Beschwerden vornehmen und den Schweregrad nicht hinreichend bestimmen können.

##### **E. 6.2.1.1**

Die Gutachter des MZR stellten aus psychiatrischer Sicht folgende Diagnosen: Rezidivierende (chronifizierte) depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F.33.11). Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Das kantonale Versicherungsgericht legt nicht dar, inwiefern lediglich nicht oder zumindest nicht relevant ausgeprägte Befunde vorliegen sollen, was jedoch mit Blick darauf angezeigt gewesen wäre, dass zwei Störungen diagnostiziert wurden, auf welche beide das strukturierte Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 anwendbar wäre.

#### **E. 6.2.1.2**

Was sodann die Bestimmbarkeit des Grades der depressiven Störung betrifft, hielt der psychiatrische Gutachter fest, seine Beurteilung stimme inhaltlich vollständig überein mit den Berichten der behandelnden Ärzte. "Dass mal eine mittelschwere und mal eine schwere depressive Störung diagnostiziert wird, entspricht einer natürlichen Schwankungsbreite, die für Depressionen nicht ungewöhnlich sind" (Expertise S. 59). Diese gutachterlichen Feststellungen sprechen gegen die Annahme, die Befunde seien im unteren Bereich des mittleren Schweregrades anzusiedeln bzw. höchstens mässig ausgeprägt, wie der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt.

#### **E. 6.2.2**

Zum Indikator "Behandlungserfolg oder -resistenz" ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) hat sich das kantonale Versicherungsgericht nicht ausdrücklich geäußert. Im Zusammenhang mit dem zur Kategorie "Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) " gehörenden Indikator "behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leidensdruck" ( BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) hat es u.a. ausgeführt, der Beschwerdeführer habe die bisherige Behandlung trotz unbefriedigender Ergebnisse (vor dem Begutachtungszeitpunkt) jahrelang unverändert fortgesetzt und sich nicht um Alternativen - auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz - bemüht. Sodann sei die Sitzungsfrequenz der Therapie gering gewesen. Im Weiteren bestünden noch offene therapeutische Möglichkeiten im Sinne einer Anpassung der Medikation bzw. Etablierung einer kontrollierten Medikamenteneinnahme, weshalb eine Behandlungsresistenz zu verneinen sei.

#### **E. 6.2.2.1**

Das definitive Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführten Therapie weist auf eine negative Prognose hin. Entspricht eine erfolglos gebliebene Behandlung nicht (mehr) dem aktuellen Stand der Medizin oder erscheint sie im Einzelfall als ungeeignet, kann daraus für den Schweregrad der Störung nichts abgeleitet werden ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Wie der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, ist es auch bzw. in erster Linie Sache des behandelnden Arztes, die optimale Behandlungsform zu wählen und bei Nicht-Ansprechen des Patienten nach Alternativen zu suchen.

#### **E. 6.2.2.2**

Der psychiatrische Gutachter stellte fest, dass bis zum Zeitpunkt der Untersuchung "leider" keine stationäre Behandlung durchgeführt worden war. Sodann bestanden aufgrund des fehlenden bzw. zu tiefen Spiegels Zweifel an der Compliance in Bezug auf die Einnahme der verordneten Medikamente, weshalb er entsprechende Kontrollen als indiziert erachtete. Gleichzeitig hielt er fest, die an sich notwendige Optimierung der Medikation habe aufgrund "atypischer Nebenwirkungen" nicht erfolgen können. Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, es bestünden keine Möglichkeiten,

das aktuell ermittelte Belastungsprofil des Versicherten zu verbessern. Eine stationäre Behandlung sei angesichts des langjährigen Verlaufs und der gezeigten Symptomatik zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr erfolgversprechend.

#### **E. 6.2.2.3**

Diese Darlegungen sprechen im Lichte des in E. 6.2.1 Gesagten jedenfalls nicht gegen einen auch aus rechtlicher Sicht beachtlichen Schweregrad der Störung.

#### **E. 6.2.3**

Weiter hat das kantonale Versicherungsgericht erwogen, aus somatischer Sicht bestünden zwar "Komorbiditäten" ( BGE 141 V 241 E. 4.3.1.3 S. 300). Diese fielen jedoch nicht besonders ins Gewicht, zumal sie nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten. Ihnen könne daher keine ressourcenhemmende Wirkung beigemessen werden. Diese Argumentation verletzt Bundesrecht Der Umstand, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist, gibt keine Antwort auf die im Kontext interessierende Frage, inwiefern sich körperliche (oder psychische Begleit-) Erkrankungen auf die Ressourcen bzw. deren Mobilisierung auswirken ( BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429; Urteil 9C\_21/2017 vom 22. Februar 2018 E. 5.2.1; schon BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.). Es kommt dazu, dass die Gutachterstelle in ihrer "Stellungnahme Ergänzungs-fragen" vom 5. März 2014 festhielt, aufgrund der depressiven Störung liege aus psychiatrischer Sicht eine Komorbidität von erheblicher Schwere vor (im Sinne der damals anwendbaren sog. "Foerster-Kriterien" [vgl. BGE 139 V 547 E. 9.1.1 S. 565], an welchen sich denn auch der Psychiater des MZR orientiert hatte). Ins Gewicht fallende und damit rechtlich relevante Begleiterkrankungen ("Komorbiditäten") zur psychischen Störung können somit nicht ausgeschlossen werden.

#### **E. 6.2.4**

Zum Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hat das kantonale Versicherungsgericht festgestellt, neben den beiden psychiatrischen Diagnosen fänden sich keine Hinweise auf eine ins Gewicht fallende Einschränkung oder Ähnliches. Eine Persönlichkeitsstörung oder eine vergleichbare Erkrankung liege nicht vor. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er lediglich behauptet, über keine Ressourcen zu verfügen, erschöpfen sich in unzulässige appellatorischer Kritik ( BGE 142 III 364 E. 2.4 S. 368).

#### **E. 6.2.5**

In Bezug auf den Komplex "Sozialer Kontext" ( BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) hat das kantonale Versicherungsgericht einen zumindest teilweisen sozialen Rückzug, insbesondere die Verminderung des Kontakts zu Kollegen, nicht ausgeschlossen. Mit Blick auf die Einbettung in die Familie seien insgesamt jedoch eher positive Auswirkungen auf das Ressourcenpotenzial auszumachen. Der Beschwerdeführer bringt vor, krankheitsbedingt unterhalte er heute praktisch keine sozialen Kontakte mehr. Ausnahme sei die Beziehung zu den beiden Kindern und zur Ehefrau und seit gut einem Jahr zu seinem Enkel.

#### **E. 6.3**

Die Kategorie "Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) " ( BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 298) gibt zu folgenden Erwägungen Anlass:

#### **E. 6.3.1**

Zum Indikator einer "gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" ( BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) hat das kantonale Versicherungsgericht erwogen, die geltend gemachten Einschränkungen im Erwerbsbereich stellten sich wesentlich gravierender dar als diejenigen in den sonstigen Lebensbereichen. In diesem Zusammenhang erwähnte es Auslandsreisen, die Benutzung von Auto für kürzere Strecken und öffentlichen Verkehrsmitteln sowie im nahegelegenen Wald kürzere Strecken spazieren gehen. Es bestehe somit eine Inkonsistenz.

#### **E. 6.3.1.1**

In E. 5.3.1 des angefochtenen Entscheids hat das kantonale Versicherungsgericht unter Hinweis auf einen ärztlichen Bericht festgestellt, der Beschwerdeführer sei nach Erhalt der Todesnachricht über seinen Vater ins Ausland verreist. Weitere Auslandsreisen werden nirgends erwähnt. Aus der (einmaligen) Reise ans Begräbnis des Vaters kann indessen nichts zu Ungunsten des Versicherten im Sinne eines inkonsistenten Verhaltens abgeleitet werden, wie in der Beschwerde vorgebracht wird. Dies gilt auch für die übrigen angeführten Aktivitäten.

#### **E. 6.3.1.2**

Im Weiteren ist zu beachten, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht lediglich zu 50 % arbeitsunfähig ist, was ein bestimmtes Mass an Freizeitaktivitäten zulässt. Im Übrigen spricht das kantonale Versicherungsgericht von den "geltend gemachten Einschränkungen im Erwerbsbereich", ohne näher darzulegen, was darunter zu verstehen ist. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass der behandelnde Psychiater und Psychotherapeut den Beschwerdeführer als 100 % arbeitsunfähig betrachtete, was zumindest teilweise erklärt, dass und soweit er sich selber nicht als erwerbsfähig ansah. Die vom kantonalen Versicherungsgericht angeführten Umstände reichen somit nicht aus, um dem Indikator einer "gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" ausschlaggebende Bedeutung im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 beizumessen. Es bestehen nicht genügend Anhaltspunkte, um sich diesbezüglich ein vollständiges stimmiges Bild zu machen.

#### **E. 6.3.2**

Zum Aspekt "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" ( BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) hat das kantonale Versicherungsgericht erwogen, der Beschwerdeführer nehme die verordneten Medikamente nur unzureichend ein. Im Medikamentenspiegel seien Depakin und Remeron gar nicht, Pranzine nur im subtherapeutischen Bereich nachweisbar gewesen. Dies spreche gegen einen hohen Leidensdruck. Daran ändere nichts, dass er seit der Begutachtung seine Medikamente ordnungsgemäss einnehme. Sodann habe der Beschwerdeführer die bisherige Behandlung trotz unbefriedigender Ergebnisse (vor dem Begutachtungszeitpunkt) jahrelang unverändert fortgesetzt und sich nicht um Alternativen - auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz - bemüht. Ebenfalls sei die Therapiefrequenz gering gewesen. Im Weiteren bestünden noch offene therapeutische Möglichkeiten im Sinne einer Anpassung der Medikation bzw. Etablierung einer kontrollierten Medikamenteneinnahme. Ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck sei damit zu verneinen (vgl. E. 6.2.2). Zudem sprächen die wenig nachvollziehbaren und vagen Beschreibungen des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung sowie die geringe Sitzungsfrequenz der Therapie gegen die Annahme

einer Konsistenz. Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, aus dem einmaligen im Rahmen der Begutachtung erhobenen Medikamentenspiegel könne nicht gefolgert werden, er habe gleichsam regelmässig die verordneten Arzneien nicht oder nur in ungenügendem Masse eingenommen. Im Übrigen habe der psychiatrische Gutachter festgehalten, die an sich notwendige Optimierung der Medikation habe aufgrund "atypischer Nebenwirkungen" nicht erfolgen können (vgl. E. 6.2.2.2), ohne allerdings zu sagen, worin diese bestanden (unter Hinweis auf den Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2011). Sodann bestreitet er, dass die (ambulante) Behandlung nicht adäquat gewesen sein soll und er sich trotz Erfolglosigkeit nicht um Alternativen bemüht habe. Dieser Einwand ist insoweit berechtigt, als es in erster Linie Sache des Arztes ist, die geeignete und wirksame Therapieform anzuwenden (vgl. E. 6.2.2.1). Im Übrigen hat das kantonale Versicherungsgericht nicht festgestellt und es fehlen Hinweise im Gutachten, dass sich der Beschwerdeführer gegen eine Anpassung der Behandlung, namentlich einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, gewehrt hatte oder hätte. Unter diesen Umständen kann ein entscheidend ins Gewicht fallender fehlender Leidensdruck nicht angenommen werden.

#### **E. 6.4**

Nach dem Gesagten vermag die Indikatorenprüfung des kantonalen Versicherungsgerichts in verschiedenen Punkten nicht zu überzeugen. Umgekehrt kann nicht ohne weiteres (auch) aus rechtlicher Sicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich angepassten Tätigkeit im Gutachten des MZR vom 8. Oktober 2013 abgestellt werden. Die Experten führten zur Begründung an, dass medizinisch theoretisch eine mittelgradige depressive Störung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % entspricht. Ihre Einschätzung erfolgte somit losgelöst vom konkreten Sachverhalt. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass zwischen Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation besteht ( BGE 140 V 193 E. 3.1 i.f. S. 195), welche eine solche Zuordnung erlaubte. Das kantonale Versicherungsgericht wird ein Gerichtsgutachten einzuholen haben und danach über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ab 1. Mai 2017 neu entscheiden. Die Beschwerde ist im Eventualstandpunkt begründet

#### **E. 7**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen ( Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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