

# **BGer 9C\_780/2019 vom 11. September 2020**

Bundesgericht, 2020-09-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_780\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_780_2019)

FR: TF 9C\_780/2019 du 11 septembre 2020

IT: TF 9C\_780/2019 del 11 settembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 141 V 234 E. 1 S. 236). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 29. Januar 2019 einen Rentenanspruch des Versicherten verneinte.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz legte die Grundsätze über die für den Rentenanspruch nach Art. 28 IVG vorausgesetzte Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), vor allem bei psychischen Leiden ( BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff.; 141 V 281 E. 4.1 S. 296 f.), zutreffend dar. Gleiches gilt hinsichtlich der bei der Beurteilung des Beweismerts eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens zu beachtenden allgemeinen Regeln ( BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

Hervorzuheben ist, dass zum einen das rechtsprechungsgemässe Verbot unzulässiger juristischer Parallelprüfung im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeitsfestlegung durch die Gutachter besteht. Zum anderen umschreibt BGE 141 V 281 die Befugnis, im Rahmen der (freien) Überprüfung durch den Rechtsanwender von der ärztlichen Folgenabschätzung abzuweichen ( BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368).

### **E. 3.2**

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um Tatfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderungen an die Beweiskraft ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (Urteile 8C\_673/2016 vom 10. Januar 2017 E. 3.2 und 9C\_899/2017 vom 9. Mai 2018 E. 2.1). Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen

Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( BGE 141 V 281 E. 7 S. 308 f.; Urteil 9C\_504/2018 vom 3. Dezember 2018 E. 1.2).

#### **E. 4.1**

Das kantonale Gericht mass der MEDAS-Expertise vom 5. April 2018 Beweiswert bei. Zum gutachterlich festgestellten psychischen Gesundheitsschaden und der gestützt darauf attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % hielt es aber nach Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 fest, dass der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter aus rechtlichen Gründen nicht gefolgt werden könne. Damit sei nur die somatisch bedingte Leistungseinschränkung anzurechnen, wobei dem Versicherten angepasste körperlich leichte Tätigkeiten im Umfang von 100 % zumutbar seien.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, der MEDAS-Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, habe den Gesundheitszustand sowie die Restarbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren nachvollziehbar geprüft und widerspruchsfrei begründet. Die Vorinstanz sei unzulässigerweise von dieser Einschätzung abgewichen.

#### **E. 5.1**

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Teilgutachten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie einen Status nach Cannabiskonsum (ICD-10 F12.20) 1981 bis 1984, wobei sich die letzteren beiden Diagnosen zufolge des Gutachters nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

#### **E. 5.2.1**

Was den Behandlungserfolg (bzw. -resistenz), als wichtigen Schweregradindikator einerseits ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) und als bedeutsamen Aspekt für die Beurteilung der Konsistenz andererseits ( BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), anbelangt, berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer seit etwas mehr als zwei Jahren das Antidepressivum Cymbalta einnehme, das ihm der Hausarzt verordnet habe. Grund dafür sei eine emotionale Belastung wegen Differenzen mit dem Sozialamt gewesen. Die antidepressive Medikation sei weiterhin indiziert. Das Produkt Cymbalta werde häufig auch bei chronischen Schmerzen verordnet. Im Rahmen einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könne das psychophysische Zustandsbild des Versicherten nicht richtungsgebend verbessert werden. Aktuell konsultiere der Beschwerdeführer einmal im Monat seinen Hausarzt.

#### **E. 5.2.2**

Gemäss den Aussagen des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ funktioniert die vom Versicherten aktuell wahrgenommene Therapie (Einnahme von Cymbalta) gut. Darüber hinaus führte der Gutachter einzig aus, dass von einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung keine richtungsgebende Verbesserung zu erwarten sei. Bei dieser Ausgangslage stellte die Vorinstanz zumindest nicht offensichtlich unrichtig fest (E. 1), dass von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Beschwerdeführers durchgeführten Therapie nicht gesprochen werden kann.

### **E. 5.2.3**

Dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ von einer Nicht-Therapierbarkeit ausgegangen sein soll, wie der Versicherte rügt, ist nicht nachvollziehbar, empfahl er doch die gut funktionierende Medikation mit Cymbalta. Es ist nicht erkennbar, inwiefern eine Rückfrage bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ weitere Erkenntnisse gebracht hätte, die über das im psychiatrischen Teilgutachten Geschilderte hinausgehen würden. Von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sowie von Treu und Glauben kann keine Rede sein. Von einer Rückweisung an die Vorinstanz ist daher abzusehen.

### **E. 5.2.4**

In Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ( BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) erkannte die Vorinstanz, dass sich keine Inkonsistenzen ergeben hätten. Ein Leidensdruck werde vom Gutachter aufgrund der Abhängigkeit vom Sozialamt und der fehlenden Erwerbstätigkeit zwar bejaht. Das Fehlen einer fachärztlichen Behandlung spreche jedoch gegen einen anamnestic ausgewiesenen Leidensdruck. Der Beschwerdeführer berichtete im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung, dass er seit 2015 unter andauernden Schmerzen leide. Gemäss Angaben des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe der Versicherte jedoch nie eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Eine diesbezügliche Empfehlung eines behandelnden Arztes oder des Gutachters liege denn auch nicht vor, wie der Beschwerdeführer vorbringt. Mit Blick auf das Gesagte ist das kantonale Gericht nicht offensichtlich unrichtig (E. 1) davon ausgegangen, dass kein hoher Leidensdruck auszumachen ist. Vielmehr lassen die fehlenden ärztlichen Empfehlungen für eine fachärztliche Behandlung einen Schluss auf lediglich leichte Funktionseinschränkungen durchaus zu.

Mit dem Versicherten kann festgehalten werden, dass das Mini-ICF-APP Rating eine mässige Einschränkung in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit ergab. Das kantonale Gericht erkannte jedoch verbindlich (E. 1), dass sich daraus auch ein erhebliches Ressourcen- und Fähigkeitspotenzial ableiten lässt.

### **E. 5.3.1**

Die Vorinstanz würdigte auch die weiteren Ausführungen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ mit Blick auf die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 und traf folgende Feststellungen:

Die diagnostischen Kriterien der chronischen Schmerzstörung seien laut Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nur grenzwertig erfüllt. In Anlehnung an die MEDAS-Expertise könne denn auch keine schwere Ausprägung der relevanten Befunde und Symptome ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) ausgemacht werden. Die Schmerzstörung sei von keiner psychiatrischen Komorbidität ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) begleitet und die somatischen Befunde seien zu gering, um den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit einzuschränken. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge ( BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302), das labile Selbstwertgefühl, die hohen Leistungsanforderungen sowie das hohe Unabhängigkeitsbedürfnis seien in Anlehnung an die schlüssigen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters bereits vorbestehend gewesen und hätten den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit bis zum Schmerzeintritt nicht beeinträchtigt. Einer vollen Erwerbstätigkeit ständen die akzentuierten Persönlichkeitszüge damit nicht entgegen. Dem Gutachten seien gute soziale Ressourcen zu entnehmen ( BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Der Versicherte habe eine Freundin, mit der er die Wochenende

verbringe und mittelfristig beabsichtige, zusammenzuziehen. Er pflege regelmässige Kontakte zu seinen Eltern sowie zu Nachbarn. In Übereinstimmung mit der Einschätzung des Gutachters habe der Beschwerdeführer denn auch verneint, im Kontakt mit Menschen beeinträchtigt zu sein. Der soziale Kontext sei beim Versicherten laut Expertise klarerweise mehr Ressource als Stressor.

#### **E. 5.3.2**

Dass diese Feststellungen (E. 5.3.1) offensichtlich unrichtig (E. 1) sein sollen, wird vom Beschwerdeführer in keiner Weise geltend gemacht. Eine offensichtliche Unrichtigkeit der Sachverhaltsfeststellungen ist denn auch nicht ersichtlich. Diese bleiben für das Bundesgericht daher verbindlich. Das kantonale Gericht hat auf der Grundlage des durch Dr. med. B.\_\_\_\_\_ schlüssig (vgl. E. 3.1 oben) festgehaltenen medizinischen Sachverhalts dargelegt, weshalb dessen Einschätzung der Arbeits (un) fähigkeit im Lichte der massgeblichen Indikatoren nicht überzeugt, und eine (psychisch bedingte) invalidenversicherungsrechtlich relevante Funktionseinbusse verneint. Damit verletzte es kein Bundesrecht.

#### **E. 5.4**

Soweit der Beschwerdeführer rügt, beim Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 15. November 2018 handle es sich um eine unzulässige "second opinion", ist darauf nicht weiter einzugehen. Denn wie der Versicherte selber darlegt, beurteilte die Vorinstanz die massgebenden Indikatoren ( BGE 141 V 281 ) nur in Anlehnung an das MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018.

#### **E. 6**

In Bezug auf die beruflich-erwerbliche Seite der Invaliditätsbemessung rügt der Beschwerdeführer einzig eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung bei der Festsetzung des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 10 %. Er beantragt einen Abzug von 15 %, zumindest jedoch von 12,5 %. Ob die Vorinstanz ihr Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, kann offen bleiben. So oder anders resultiert bei der Gegenüberstellung der im Übrigen unbestritten gebliebenen Validen- (Fr. 71'227.-) und Invalideneinkommen (Fr. 66'803.-) auch bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von (gerundet) 20 %. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 7**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Kosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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