

BGer 9C_818/2014 vom 10. August 2015

Bundesgericht, 2015-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_818_2014

FR: TF 9C_818/2014 du 10 août 2015

IT: TF 9C_818/2014 del 10 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids weist die Sache unter Aufhebung der Verfügung vom 13. November 2012 zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Rentenbetreffnisse an die IV-Stelle zurück. Formell handelt es sich demnach um einen Rückweisungsentscheid. Dient die Rückweisung nur noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten und verbleibt der unteren Instanz somit kein Entscheidungsspielraum mehr, handelt es sich materiell um einen Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG (BGE 135 V 141 E. 1.1 S. 143 mit Hinweis). So verhält es sich hier, nachdem das kantonale Gericht die Streitfrage nach dem Anspruch auf eine Invalidenrente abschliessend entschieden hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG 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 deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), zur Aufgabe der Arztperson bei der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.), zum nach dem Grad der Invalidität abgestuften Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.1

Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Akten und erwog, das orthopädisch-psychiatrische Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ vom 3. Mai 2012 sei voll beweiskräftig. Danach sei der Beschwerdegegner ab

Dezember 2008 in einer leidensadaptierten Tätigkeit 80 % arbeitsfähig gewesen, wobei aufgrund von postoperativen Rehabilitationen von März 2009 bis Februar 2010 und von Dezember 2010 bis Oktober 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Was die Zeit von März bis November 2010 betreffe, habe überwiegend wahrscheinlich eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 40 % vorgelegen. Von November bis Dezember 2011 habe eine 80%ige und seit Januar 2012 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, welche bei adäquater therapeutischer Begleitung innerhalb eines Jahres auf 80 % steigerbar sei. Zu der - von der Verwaltung als nicht invalidisierend eingestuften - Dysthymie führte die Vorinstanz aus, die chronisch depressive Verstimmung, welche teilweise von mittelgradigen depressiven Verstimmungen mit psychogenen Verhaltensweisen überlagert sei, existiere losgelöst von den somatischen Einschränkungen. Aufgrund dieser psychischen Beschwerden bestehe (ab Januar 2012) lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, die innerhalb eines Jahres auf 80 % steigerbar sei.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin rügt, indem die Vorinstanz gestützt auf das Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ vom 3. Mai 2012 eine durch die Depression bedingte 30%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen habe, habe sie Bundesrecht verletzt. Bei der fraglichen Depression handle es sich um ein therapeutisch angebares, reaktives Geschehen auf bestimmte Belastungssituationen (u.a. soziale Situation, Rollenverteilung der Eheleute), wobei die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten zu keinem Zeitpunkt ausgeschöpft worden seien. Namentlich finde keine depressionsspezifische Behandlung statt. Folglich fehle es an einer konsequenten Therapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde. Ohnehin liege keine von psychosozialen Belastungsfaktoren zu unterscheidende, selbstständige Störung vor. Was die ebenfalls diagnostizierte dissoziative Störung betreffe, sei die Überwindbarkeitsrechtsprechung anwendbar.

E. 3.3

Der Beschwerdegegner wendet ein, gemäss Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ bestünden eine rezidivierende mittelgradige depressive und eine dissoziative Störung, die als selbstständige Diagnosen ausgewiesen würden. Damit lägen selbstständige Gesundheitsschäden vor, losgelöst von soziokulturellen und psychosozialen Faktoren. Vor diesem Hintergrund sei die Feststellung des kantonalen Gerichts, es liege eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vor, weder offensichtlich unrichtig noch sonstwie bundesrechtswidrig.

E. 4.1

Aufgrund der Anträge der Beschwerdeführerin, über welche das Bundesgericht nicht hinausgehen darf (Art. 107 Abs. 1 BGG), ist einzig der Rentenanspruch ab 1. Januar 2012 zu beurteilen. Hinsichtlich des Gesundheitszustands ist unter den Parteien unbestritten, dass aus orthopädischer Sicht in der bisherigen (körperlich schweren) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 %, in einer angepassten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 90 % besteht. Strittig ist jedoch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (E. 4.2 nachfolgend).

E. 4.2

Im Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ vom 3. Mai 2012 wurden als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im

Wesentlichen eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie; F34.1) sowie eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung (F33.8) festgehalten. Die Vorinstanz qualifizierte dieses depressive Beschwerdebild als verselbstständigtes Geschehen und ging - der Einschätzung der Gutachter folgend - von einer daraus resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aus. Die invalidisierende Wirkung des depressiven Geschehens wird beschwerdeweise in Abrede gestellt. Darauf ist näher einzugehen.

E. 4.2.1

Die Experten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ legten in der interdisziplinären Beurteilung dar, der Beschwerdegegner habe im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzproblematik, der sozialen Situation und der Rollenverteilung (Notwendigkeit, dass seine Frau arbeiten müsse) seit Jahren Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion und Übergang in eine chronisch depressive Verstimmung entsprechend einer Dysthymie seit mindestens 2006 entwickelt. Es handle sich um eine leichte depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung erfülle. Allerdings liessen sich im Rahmen der aktuellen Begutachtung auch Zeichen einer mittelgradigen depressiven Störung auf der Grundlage der chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie) erheben, wobei der Explorand sehr ungenaue Angaben bezüglich Krankheitsverlauf und Symptome mache. Hinzu kämen - wie bereits von den früheren Gutachtern beschrieben - psychogene Überlagerungen (dissoziative Störung). Es könne angenommen werden, dass seit Januar 2012 neben den chronischen leichten depressiven Verstimmungen auch mittelgradige depressive Verstimmungen aufträten. Abgesehen von einer psychiatrischen Behandlung vor etwa drei Jahren (der Explorand könne nicht angeben bei wem und wo) sei keine entsprechende Behandlung in Anspruch genommen worden. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, bis Dezember 2011 habe aus psychiatrischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit Januar 2012 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von noch 70 % primär aufgrund der Dysthymie überlagert mit teilweise mittelgradigen depressiven Verstimmungen. Von einem Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht auszugehen. Stellung nehmend zu früheren fachärztlichen Einschätzungen erläuterten die Experten, gegenüber dem Gutachten des forensisch-psychologischen Instituts C._____, welchem weitgehend zugestimmt werde, sei eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes zu erheben, und es könnten inzwischen zumindest vorübergehend auch mittelgradige depressive Verstimmungen angenommen werden mit vermehrter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch dem Gutachten des Dr. med. B._____, in welchem eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % festgestellt worden sei, könne zugestimmt werden. Damals seien zwar psychogene Überlagerungen, aber noch keine depressive Verstimmungen beschrieben worden. Hinsichtlich medizinischer Massnahmen empfahlen die Gutachter eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation, worunter eine Besserung der depressiven Verstimmung zu erwarten sei, so dass von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres von 70 % auf 80 % ausgegangen werden könne.

E. 4.2.2

Zunächst ist festzuhalten, dass eine Dysthymie - von hier nicht gegebenen Ausnahmefällen abgesehen - keine Invalidität begründet (Urteil 8C_303/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 4.2 mit Hinweisen). Betreffend die rezidivierende depressive Störung ist angesichts der hievord wiedergegebenen Ausführungen der Gutachter des medizinischen Abklärungszentrums

D._____ zumindest unklar, ob diese - wie von der Vorinstanz (indes ohne Begründung) angenommen - tatsächlich von den belastenden Lebensumständen verselbstständigt ist. Zwar gaben die Gutachter an, die psychosozialen Faktoren würden nicht überwiegen. Doch steht dies in einem gewissen Widerspruch zur Darlegung, die mittelgradige depressive Störung habe sich auf der Grundlage der Dysthymie entwickelt, welche ihrerseits im Zusammenhang mit der sozialen Situation und der Rollenverteilung der Eheleute entstand bzw. gegebenenfalls aufrecht erhalten wurde. Letztlich kann diese Frage jedoch offen bleiben. So oder anders ist erstellt, dass der Beschwerdegegner die ihm zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten - zumindest in den letzten drei Jahren - keinesfalls optimal und nachhaltig ausgeschöpft hat. Dies obschon im Gutachten des forensisch-psychologischen Instituts C._____ eine stützende psychiatrisch/ psychotherapeutische Behandlung und eventuell eine medikamentöse Therapie ausdrücklich empfohlen wurden. Mithin fehlt es an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden, welches von den Experten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ klar als angebar (Verbesserung innerhalb eines Jahres) eingestuft wurde, als resistent ausweisen würde (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis; vgl. auch Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 i.f.). Daher ist der rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung praxismässig keine invalidisierende Wirkung zuzuerkennen.

E. 4.2.3

Nebst dem depressiven Geschehen diagnostizierten die Gutachter des medizinischen Abklärungszentrums D._____ eine dissoziative Störung (F44.9). Das Vorliegen funktioneller Einschränkungen solcher Beschwerdebilder ist seit der am 3. Juni 2015 geänderten Rechtsprechung (zur Publikation bestimmtes Urteil 9C_492/2014) im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen. Hierauf kann in concreto verzichtet werden. Gemäss dem Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ hat sich - in psychiatrischer Hinsicht - seit den zwei Vorgutachten, in welchen psychiatrischerseits je eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, nur das depressive Geschehen verschlimmert. Dieses hat zur veränderten Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit (70 % statt 80 %) geführt (vgl. Gutachten des medizinischen Abklärungszentrums D._____ S. 27 f. Ziff. 8.3). Mit anderen Worten schränkt die (unverändert gebliebene) dissoziative Störung gemäss übereinstimmender Einschätzung sämtlicher Gutachter die Arbeitsfähigkeit um maximal 20 % ein. Eine solche Einschränkung führt nach dem unbeanstandet gebliebenen Einkommensvergleich der Vorinstanz - was den hier interessierenden Zeitraum ab 1. Januar 2012 betrifft - zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 33 % (Fr. 65'865.- ./ Fr. 44'038.- [Fr. 61'164.- x 0.8 x 0.9] / Fr. 65'865.- x 100). Dieser ist, weil nach verbindlicher Feststellung der Vorinstanz noch bis Oktober 2011 eine vollständige (somatisch bedingte) Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand resp. eine 90%ige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht erst ab November 2011 gegeben war, gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV zu berücksichtigen, wenn die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate angedauert hat (zur analogen Anwendbarkeit der Revisionsbestimmungen bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente: Urteil 9C_524/2008 vom 15. Juli 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Folglich ist die Invalidenrente (erst) per 1. Februar 2012 aufzuheben. Die Beschwerde ist teilweise gutzuheissen.

E. 5

Der weitestgehend unterliegende Beschwerdegegner trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und kann keine Parteientschädigung beanspruchen (Art. 68 BGG).

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