

BGer 9C 901/2015 vom 8. Juli 2016

Bundesgericht, 2016-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_901_2015

FR: TF 9C 901/2015 du 8 juillet 2016

IT: TF 9C 901/2015 del 8 luglio 2016

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Es prüft, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 140 V 136 E. 1.1 S. 138).

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie abweichend von der Beurteilung des psychiatrischen Medas-Teilgutachtens eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit angenommen hatte. In jenem Gutachten hatte med. pract. C._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostiziert. Er kam zur Auffassung, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei in einer angepassten Tätigkeit ausschliesslich durch die mittelgradige depressive Episode eingeschränkt und betrage 50 %.

E. 2.1

Das kantonale Gericht erwog, die im psychiatrischen Gutachten festgehaltenen Diagnosen seien ausgehend von den erhobenen Befunden ebenso überzeugend wie der vom Gutachter hergestellte Konnex zwischen der posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund des Autounfalls und der Einschränkung in der Tätigkeit als Chauffeur. Nicht gefolgt werden könne der Einschätzung des med. pract. C._____, wonach in einer adaptierten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit allein wegen der mittelgradigen depressiven Episode um 50 % eingeschränkt sei. Zwar möge zutreffen, dass die posttraumatische Belastungsstörung die depressive Episode ausgelöst habe. Mittlerweile werde die depressive Problematik aber vorwiegend durch psychosoziale Belastungsfaktoren unterhalten. Ins Gewicht fielen insbesondere ein im Zuge des Arbeitsplatzverlustes aufgetretenes Gefühl von Nutzlosigkeit, der Verlust von Kollegen, von Lohneinnahmen und von Zukunftsperspektiven sowie die

längere Zeit ungeklärt gebliebene Schuldfrage in Bezug auf den Autounfall. Ausserdem sei eine depressive Episode definitionsgemäss vorübergehend. Auch bei rezidivierendem Charakter sei die Besserung zwischen den Episoden in der Regel vollständig. Die - grundsätzliche - Therapierbarkeit von leichten bis höchstens mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis werde konkret durch Gutachter C._____ bestätigt. Schliesslich sprächen die vorhandenen Ressourcen, das zur Einschränkung im Erwerbsbereich inkonsistente, hohe Aktivitätsniveau im privaten Bereich und die von der begutachtenden Neuropsychologin festgehaltenen Motivationsprobleme gegen ein von psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes und therapieresistentes Leiden.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt die Beweiskraft des Medas-Gutachtens nicht in Frage. Er rügt aber, das kantonale Gericht sei willkürlich von der wohlbegründeten Fachmeinung des begutachtenden Psychiaters abgewichen. Zunächst habe es sich über dessen Diagnose einer mittelgradigen Depression und seine Beurteilung hinweggesetzt, es handle sich um ein klares Krankheitsbild mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, das willensmässig nicht überwunden werden könne. Sodann habe Gutachter C._____ "für mindestens ein Jahr, aber eigentlich mit unbestimmter Dauer" eine mittelgradige Depression angenommen. Wenn med. pract. C._____ die Behandelbarkeit der Störung bejaht habe, ändere dies mit Blick auf die unsichere Behandlungsprognose nichts daran, dass die Vorinstanz willkürlich eine Depression übergangen habe. Willkürlich sei auch die sich auf das lange zurückliegende Standortgespräch vom 9. Januar 2013 stützende Feststellung eines kaum eingeschränkten privaten Aktivitätsniveaus. Was private Aktivitäten mit den Anforderungen in einer erwerblichen Tätigkeit zu tun hätten, sei unklar und es sei vollkommen willkürlich, wenn die Vorinstanz sein Verhalten als nicht krankheitsbedingt eingeschränkt gewürdigt habe. Dies stehe in krassem Gegensatz zu den sorgfältig erhobenen ärztlichen Befunden. Dem Einkommensvergleich sei somit eine Einschränkung von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit zugrunde zu legen, was mindestens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem behinderungsbedingten Abzug von 20 % einen solchen auf eine ganze Rente gebe.

E. 3.1

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand der normativ vorgegebenen Kriterien ist sowohl Aufgabe der begutachtenden Ärzte als auch der Organe der Rechtsanwendung. Beide prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Zunächst erfolgt eine Folgenabschätzung aus medizinischer Sicht. Diese bildet anschliessend wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 mit Hinweisen). Die Rechtsanwender prüfen dabei die medizinischen Angaben frei, insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Auf diese Weise wird eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesichert (BGE a.a.O. E. 5.2.2 S. 307).

E. 3.2

Die leicht bis mittelgradigen depressiven Störungen rezidivierender oder episodischer Natur fallen einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (Urteil 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 sowie auf den Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums [OBSAN] Nr. 56, Depressionen in der Schweizer Bevölkerung, Neuchâtel 2013, S. 27 ff.). Nur in dieser - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinn konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; 137 V 64 E. 5.2 S. 70 mit Hinweis).

E. 4.1

Der Versicherte hatte sich verschiedentlich stationären wie auch ambulanten Therapien unterzogen und es bestehen keine Hinweise, dass er sich dabei unkooperativ verhalten hätte. Indes kam Gutachter C._____ zum Schluss, die mittelgradige depressive Episode - wie auch die für die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht relevante posttraumatische Belastungsstörung - könnte (n) durch Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Therapie behandelt werden. Insbesondere mit Blick auf die Remission der mittelgradigen depressiven Episode im Februar 2014 (als die Begutachtung durch Dr. med. B._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stattfand, welche denn auch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verneint hatte) sei die Fortsetzung der Therapie sinnvoll. Weil die mittelgradige depressive Episode Folge der posttraumatischen Belastungsstörung sei, könne deren Behandlung lange dauern, obwohl die letzte mittelgradige depressive Episode relativ rasch wieder verschwunden sei.

E. 4.2

Bereits aufgrund dieser gutachterlichen Beurteilung kann weder von einer Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten noch von einer überwiegend wahrscheinlich erstellten Therapieresistenz gesprochen werden (vgl. das bereits zitierte Urteil 9C_13/2016 E. 4.2). Zu einer anderen Beurteilung besteht auch unter Berücksichtigung der - nur - möglicherweise längeren Therapiedauer und der Unsicherheiten in der Behandlungsprognose kein Anlass. Grundsätzlich abweichende Feststellungen lassen sich im Übrigen selbst den kurz nach Verfügungserlass datierenden, im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Berichten der behandelnden Ärzte med. pract. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. Juni 2015, sowie des Dr. med. E._____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, vom 18. Juni 2015, nicht entnehmen. Davon abgesehen, dass länger (mehr als sechs, selten zwölf Monate) dauernde Störungen grundsätzlich nicht unter ICD-10 F33 (oder F34) erfasst werden, hat das kantonale Gericht auch zutreffend als Indiz gegen einen anhaltenden depressiven Zustand berücksichtigt, dass hier die für episodische depressive Störungen charakteristischen Zeiten vollständiger Remission konkret in den Akten dokumentiert sind. Unter Berücksichtigung aller Umstände, namentlich auch des relativ raschen Verschwindens der letzten Episode unter adäquater Therapie, fällt bereits unter dem Aspekt der nicht überwiegend

wahrscheinlich ausgewiesenen Therapieresistenz ein invalidisierendes psychisches Leiden ausser Betracht. Von Willkür (BGE 140 III 16 E. 2.1 S. 18 f.) oder einer anderweitigen Bundesrechtswidrigkeit durch die Vorinstanz kann keine Rede sein. Damit hat es, ohne dass auf die weiteren Rügen einzugehen wäre, beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

E. 5

Soweit der Versicherte im Rahmen des ansonsten unbestritten gebliebenen Einkommensvergleichs bei der Berechnung des Invalideneinkommens "allenfalls" einen 20%igen Abzug vom Tabellenlohn in den Raum stellt, fehlt es an einer sachbezüglichen Auseinandersetzung mit dem angefochtenen Gerichtsentscheid, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten hat der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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