

BGer 9C 909/2017 vom 3. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_909_2017

FR: TF 9C 909/2017 du 3 mai 2018

IT: TF 9C 909/2017 del 3 maggio 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, 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. 97 Abs. 1 BGG).

E. 2

Streitgegenstand bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Mit Blick auf die (erneute) Anmeldung im August 2012 und die Karenzfrist von sechs Monaten, die auch beim Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung einer Rente zu berücksichtigen ist (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG sowie Art. 29bis IVV ; BGE 142 V 547 E. 3.1-3.3 S. 550 f.), ist von einem frühest möglichen Rentenbeginn am 1. Februar 2013 auszugehen.

E. 3

Gemäss Vorinstanz leidet die Beschwerdeführerin seit Frühling 2012 an einer depressiven Störung. Mit Ausnahme des behandelnden Arztes, Dr. med. B._____, welcher für eine beschränkte Zeitspanne von ein paar Monaten eine schwere depressive Störung diagnostiziert habe, sei keiner der involvierten Ärzte von einer den Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode übersteigenden Störung ausgegangen. Aufgrund der Tatsache, dass die Behandlungsmöglichkeiten der psychischen Beeinträchtigung noch nicht vollständig ausgeschöpft seien bzw. eine Therapieresistenz nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei, fehle es insgesamt am Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Da auch keine somatischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden, verneinte das kantonale Sozialversicherungsgericht einen Rentenanspruch.

E. 4.1

Die dem kantonalen Entscheid zugrunde liegende, von der Beschwerdeführerin kritisierte Rechtsprechung, wonach regelmässig bei nicht ausgewiesener Therapieresistenz ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden zu verneinen war (statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis), wurde zwischenzeitlich aufgegeben. Demnach steht die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegen. Denn die Behandelbarkeit, für sich

allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aus (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f. und E. 5.1 S. 417.; Urteil 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Weiter erkannte das Bundesgericht, dass sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429; 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Sodann stellte es fest, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430).

E. 4.2

Nach der Standardindikatorenprüfung von BGE 141 V 281 beurteilt sich das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand von systematisierten Indikatoren. Diese Indikatoren erlauben - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 u. E. 3.6 S. 293 ff.; Urteil 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1.). In diesem Rahmen stellen Verlauf und Ausgang von Therapien wichtige Schweregradindikatoren dar. Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

E. 5

Die Vorinstanz führte in Bezug auf die diagnostizierte depressive Störung kein strukturiertes Beweisverfahren durch, weil sie - im Sinne der früheren Rechtsprechung - aufgrund der fehlenden Therapieresistenz einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zum Vornherein ausschloss (vgl. E. 3). Dementsprechend traf sie auch keine tatsächlichen Feststellungen, weder zu den einzelnen Indikatoren noch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Das Bundesgericht kann eine Sachverhaltsfeststellung ergänzen (Art. 105 Abs. 2 BGG), namentlich wenn die Vorinstanz einen Sachverhalt mangels Relevanz gar nicht zu beurteilen hatte, dieser aber infolge einer anderen rechtlichen Betrachtung rechtserheblich wird (Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 136 V 362 E. 4.1. S. 366). Vorausgesetzt ist, dass die Akten in Bezug auf die zu beurteilende Frage liquid sind. Die (medizinischen) Unterlagen, insbesondere die im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten und von der IV-Stelle beigezogenen Berichte des Dr. med. C._____ (psychiatrisches Gutachten vom 28. August 2012, Stellungnahme vom 3. Dezember 2012 und psychiatrische Kurzbeurteilung vom 30. August 2014), bilden keine genügende Grundlage, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss dem nunmehr anzuwendenden Indikatorenkatalog (E. 4.1-4.2) zu beurteilen:

E. 5.1

Die Vorinstanz hat sich zum Beweiswert der beiden ärztlichen Berichte von Dr. med. C._____ (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. E. 5.3 nachstehend), auf welche sie abstellte, nicht geäußert. Dieser wird von der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht bestritten. Sie bringt vor, dass sich die Kurzbeurteilung vom 30. August 2014 nicht mit den Resultaten des Belastbarkeitstrainings

und dem gesundheitsbedingten Abbruch des Aufbautrainings auseinandersetze. Den Ergebnissen solcher leistungsorientierter beruflicher Abklärungen kann nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteil 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3).

E. 5.2.1

Die Kurzbeurteilung vom 30. August 2014 ist zudem (einzig) in die Zukunft gerichtet. Sie äussert sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Periode von Februar 2013 (frühest möglicher Rentenbeginn; E. 2) bis zur Begutachtung im August 2014. In seinem Gutachten vom 28. August 2012 und seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2012 ging Dr. med. C. _____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) leide. Sie könne ab Januar 2013 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf erreichen, das ursprüngliche Arbeitspensum von 80 % sei dann nach weiteren zwei Wochen wieder möglich. Der damals behandelnde Arzt, Dr. med. B. _____, hielt in seinem Verlaufsbericht vom 24. Februar 2013 fest, die Patientin sei bei weiterhin depressiver Stimmungslage und mangelndem Antrieb nicht in der Lage zu arbeiten. Der geplante Wiedereinstieg mit einem Teilzeitpensum auf Januar/Februar 2013 sei der Patientin aufgrund der Krankheitssymptome nicht gelungen. Nach erneuter leichter Verschlechterung werde aus psychiatrischer Sicht eine Tagesklinik bzw. ein Klinikaufenthalt und eine medikamentöse Neueinstellung erwogen. Aktuell und vermutlich für längere Zeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf.

E. 5.2.2

Der seit September 2013 behandelnde Arzt, Dr. med. D. _____, teilte, was den Tagesablauf der Versicherten angeht, die Einschätzung von Dr. med. C. _____ nicht. Die Defizite (unter anderem Erschöpfung und erhöhte Ermüdbarkeit) seien in dessen Kurzbeurteilung nicht erwähnt worden. Sodann könne nicht von einer ungetrübten Belastbarkeit in der Bewältigung des Alltags gesprochen werden. Viele Pendenzen würden liegen bleiben bzw. wochenlang aufgeschoben werden. Post werde nicht geöffnet, Telefonate würden nicht entgegengenommen werden. Tagesablauf und -struktur sind insbesondere in Bezug auf die Aspekte "sozialer Kontext" und "Konsistenz" von Bedeutung.

E. 5.2.3

Die Vorinstanz stellte im Zusammenhang mit der (fehlenden) Therapieresistenz fest, der behandelnde Arzt hätte einen Klinikaufenthalt erwogen, ein solcher sei jedoch nach Lage der Akten nicht umgesetzt worden. "Im Gegenteil", habe die Beschwerdeführerin ein Aufbautraining bei der E. _____ GmbH absolviert. Indessen ist in Bezug auf den "Schweregrad der Gesundheitsschädigung" nicht nur die medizinische Behandlung sondern auch die Eingliederung im Rechtssinne von Bedeutung; die versicherte Person hat an entsprechenden Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen teilzunehmen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 300). In diesem Sinne können medizinische Behandlungen und Eingliederungsmassnahmen nicht gleichsam gegeneinander ausgespielt werden. Der Umstand, dass die Versicherte anstelle einer stationären Therapie eine Eingliederungsmassnahme absolvierte, darf somit nicht zu deren Ungunsten ausgelegt werden.

E. 5.2.4

Schliesslich sind die somatischen Beschwerden, die Psoriasis vulgaris mit Befall der Hände und der Füsse sowie die Psoriasisarthritis/Daktylitis am linken Daumen und die Rückenschmerzen, auch wenn sie gemäss Vorinstanz für sich allein keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben, als rechtlich bedeutsame Komorbidität zu berücksichtigen, sofern ihnen eine ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (E. 4.1).

E. 5.3

Nach dem Gesagten sind der angefochtene Entscheid sowie die Verfügung vom 1. September 2016 aufzuheben, und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein den Grundsätzen von BGE 141 V 281 - unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung (BGE 143 V 409 und 418) - entsprechendes Gutachten einhole und hiernach über den Leistungsanspruch neu verfüge. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob der von der Krankentaggeldversicherung eingeholte Bericht von Dr. med. C. _____ vom 30. August 2014 lediglich den Stellenwert einer Parteibehauptung hat, wie die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf BGE 141 III 433 vorbringt (vgl. aber immerhin Urteil 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 5.2).

E. 6

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Mithin hat die unterliegende IV-Stelle die Gerichtskosten zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

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