

# **BGer 9C 917/2012 vom 14. August 2013**

Bundesgericht, 2013-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_917\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_917_2012)

FR: TF 9C 917/2012 du 14 août 2013

IT: TF 9C 917/2012 del 14 agosto 2013

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung - namentlich bei der Ermittlung von Gesundheitsschaden, Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil sowie bei der Festsetzung von Validen- und Invalideneinkommen - sind zwecks Abgrenzung der (für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen) Tatsachenfeststellungen von den (letztinstanzlich frei überprüfaren) Rechtsanwendungsakten der Vorinstanz weiterhin die kognitionsrechtlichen Grundsätze heranzuziehen, wie sie in BGE 132 V 393 E. 3 S. 397 ff. für die bis 31. Dezember 2006 gültig gewesene Fassung von Art. 132 des seither aufgehobenen OG entwickelt wurden. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage ; dazu gehören auch Folgerungen, die sich auf medizinische Empirie stützen, zum Beispiel die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei ( BGE 131 V 49 mit Hinweisen; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 24, I 649/06 E. 3.2 am Ende). Im Übrigen gilt in diesem Zusammenhang Folgendes: Zu den vom Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfaren Tatsachenfeststellungen zählt zunächst, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (oder ein damit vergleichbarer syndromaler Zustand) vorliegt, und bejahendenfalls sodann, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (SVR 2008 IV Nr.

23 S. 72, I 683/06 E. 2.2).

### **E. 2.1.1**

Das kantonale Gericht stellte in seinem Entscheid auf das Gutachten der MEDAS vom 26. Februar 2010 ab. Darin werden als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom sowie ein chronisches cervikocephales Syndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden mit/bei Status nach Bandscheibenoperation mit ventraler Spondylodese C6/7 im Dezember 2005 aufgeführt. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen und passiv-aggressiven Zügen (DD: dissoziale Anteile) rezidivierende lumbale Beschwerden, ein Tinnitus bei Hochtonsenke links mehr als rechts sowie eine Adipositas (BMI 29 kg/m<sup>2</sup>) erwähnt.

### **E. 2.1.2**

Zusammenfassend ging das kantonale Gericht davon aus, dass eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei, dies für körperlich leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeiten ohne ausschliessliches Stehen und mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel ganztags mit halber Leistung. In der psychiatrischen Beurteilung werde ausgeführt, dass sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die bisherige als auch auf eine adaptierte Tätigkeit beziehe. Dem Schlussbericht der Institution X. \_\_\_\_\_ lasse sich entnehmen, dass der Versicherte für einfache Fahr- und Speditionsaufträge eingesetzt werden könne, dies in einem verständnisvollen Umfeld, mit genauen und klaren Anweisungen. Zudem sei es möglich, dass er körperlich leichte Hilfsarbeiten im Lagerbereich ausführen könne. Auszugehen sei gemäss dem MEDAS-Gutachten und dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) somit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Beim Einkommensvergleich ging das kantonale Gericht gestützt auf die Tabellenlöhne für das Jahr 2002 von einem statistischen Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern mit Fr. 57'008.- aus. Es hielt einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % für angemessen und setzte das Durchschnittseinkommen auf Fr. 51'307.20 herab. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergebe sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 25'653.60. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'773.- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 25'653.60 stelle sich der Invaliditätsgrad auf rund 66.15 %. Damit habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung. Den Beginn der Rente setzte es auf den 1. Mai 2009 fest.

### **E. 2.2**

Die IV-Stelle weist darauf hin, dass aus den Berichten des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, vom 25. April 2006 und 12. Juli 2007, zu schliessen sei, dass der Versicherte vorerst einzig über Schmerzen klagte und sich daraus allmählich eine depressive Symptomatik entwickelt habe. Dem MEDAS-Gutachten sei nichts Gegenteiliges zu entnehmen. Der Umstand, dass der Beschwerdegegner narzisstische und passiv-aggressive Persönlichkeitszüge mit dissoziativen Anteilen aufweise, schliesse nicht aus, dass die festgestellte Depression eine Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung sei. Aus diesem Grund sei sie nach der zitierten Rechtsprechung nicht invalidisierend. Unerheblich sei in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass die MEDAS die somatoforme Schmerzstörung unter den Nebendiagnosen aufgeführt habe. Im

Weiteren sei das genannte psychische Leiden auch auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen. Die MEDAS weise auf emotionale Konflikte beim Versicherten im Zusammenhang mit seiner Familie und die belastende finanzielle Situation aufgrund des Arbeitsplatzverlustes hin. Solche Umstände begründeten nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für sich allein keine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG. Etwas anderes würde nur gelten, wenn nebst diesen psychosozialen Faktoren beim Versicherten eine davon abschichtbare ausgeprägte psychische Störung vorläge. Dies sei hier nicht der Fall und werde vom kantonalen Gericht nicht substantiiert dargetan. Selbst wenn die mittelgradige Depression des Versicherten in keinem Zusammenhang mit einem pathogenetisch bzw. ätiologisch unklaren syndromalen Zustand stünde, wäre sie nicht zwingend invalidisierend. Die MEDAS selbst halte im Übrigen fest, dass der Versicherte nicht an einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer leide. Auch andere mit einer Komorbidität vergleichbare Faktoren, welche die ansonsten zumutbare Willensanstrengung für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit behindern könnten, verneine die MEDAS. Das kantonale Gericht führe ebenfalls keine Foerster-Kriterien zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit auf. Es sei mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht vereinbar, einerseits eine Komorbidität im notwendigen Schweregrad und auch andere mit einer Komorbidität vergleichbare Faktoren zu verneinen und andererseits trotzdem nur von einer teilweisen Überwindbarkeit der vom Versicherten geltend gemachten Überzeugung, nicht arbeitsfähig zu sein, auszugehen. Es würden beim Versicherten im Wesentlichen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Es sei demnach gemäss der vom Bundesgericht seit dem Urteil vom 12. März 2004 (I 683/03) gefestigten Praxis von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychischen Gründen auszugehen. In diesem Ausmass könne vom MEDAS-Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsse. Der Versicherte sei somit in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Nehme man das von der Vorinstanz errechnete Valideneinkommen von Fr. 75'377.- und den Tabellenlohn von Fr. 51'307.20 bei einer vollen Erwerbstätigkeit (inklusive einem Abzug von 10 %) ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 %.

### **E. 3**

Nach den unbestritten gebliebenen Feststellungen im angefochtenen Entscheid steht fest, dass der Beschwerdegegner an einer psychischen Komorbidität in Form der von der MEDAS diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom und als (Nebendiagnose) an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet. Streitig und zu prüfen ist einzig die frei überprüfbare Rechtsfrage, ob diese psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ist, was ausnahmsweise wegen der Schmerzen einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess und die Ausübung einer angepassten Erwerbsarbeit als unzumutbar erscheinen lässt.

#### **E. 3.1**

Nach der Rechtsprechung kommt einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ebenso wie grundsätzlich sämtlichen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283) nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu ( Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG ;

grundlegend BGE 130 V 352 ). Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz den subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen ( BGE 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355; 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a S. 299 unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person ( BGE 132 V 65 E. 4.2.2 S. 71; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 ff.; Urteil 9C\_1061/2009 vom 11. März 2010 E. 5.4.3.1.1). Umgekehrt sprechen u.a. eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, die Angabe intensiver in der Umschreibung vager Schmerzen oder behauptete schwere Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ( BGE 131 V 49 E. 2.1 S. 51; Urteil 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 1.1).

### **E. 3.2**

Das kantonale Gericht hat gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 26. Februar 2010 eine durch die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen. Wie die IV-Stelle in der Beschwerde zutreffend ausführt, ergibt sich aus den Berichten des Hausarztes, dass der Beschwerdegegner vorerst einzig über Schmerzen klagte. Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik Y. \_\_\_\_\_, hält im Bericht vom 3. Juni 2009 ebenfalls eine sich seit 2003 schleichend entwickelnde, anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest. Die rezidivierende depressive Störung besteht nach ihm erst seit Januar 2006. Aufgrund der Akten ist mithin keine vorbestandene depressive Störung erstellt. Auch aus dem psychiatrischen Konsiliargutachten der MEDAS vom 22. Dezember 2009 lässt sich nichts anderes entnehmen. Selbst wenn eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen ist, bedingt deren Annahme jedoch, dass es sich nicht bloss um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt (Urteil 9C\_210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1), und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen ( BGE 137 V 64 , 130 V 352). Wie die IV-Stelle überdies in der Beschwerde zu Recht einwendet, ist das Beschwerdebild wesentlich durch invaliditätsfremde psychosoziale Umstände geprägt. Laut Gutachten der MEDAS liegen verschiedene emotionale Konflikte (Familie, Arbeitsplatz) sowie psychosoziale Belastungen (Finanzen, fehlender Arbeitsplatz) vor. Solche Faktoren vermögen medizinisch die Diagnose einer mittelschweren Depression, aber rechtlich keine Invalidität zu begründen. Ganz entscheidend ist hiebei, dass der Beschwerdegegner, dessen Exploration sich laut

wiederholtem Hinweis im MEDAS-Gutachten (S. 19, S. 22) "sehr schwierig" gestaltete (inhaltlich sehr karge Antworten, fehlende Informationen), nur sporadisch (einmal pro Monat; wenn es gut gehe, sogar nur alle zwei Monate, vgl. psychiatrisches Konsiliargutachten der MEDAS vom 22. Dezember 2009 S. 4) einen Termin beim behandelnden Psychiater Dr. med. K.\_\_\_\_\_ wahr- und die Medikamente mitunter nicht regelmässig einnimmt, namentlich während des vom 1. Dezember 2007 bis 4. Mai 2009 dauernden Aufenthaltes in der Institution X.\_\_\_\_\_. Nach Einschätzung im psychiatrischen Konsiliargutachten der MEDAS vom 22. Dezember 2009 wird eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung schwierig sein, da sich der Versicherte "nichts sagen lässt". Daraus ist zu schliessen, dass die psychische Beeinträchtigung keinen invalidisierenden Charakter aufweist (Urteil 9C\_936/2011 vom 21. März 2012 E. 4.2.1), zumal der Versicherte sein psychisches Leiden selber offenbar nicht als besonders schwer erlebt, andernfalls er sich einer konsequenten Depressionsbehandlung unterzöge. Schliesslich kommt dem Umstand, dass fachärztlicherseits nicht bloss eine depressive Episode, sondern eine mittelschwere depressive Störung diagnostiziert wird, keine entscheidende Bedeutung zu, da sich eine depressive Episode von einer depressiven Störung hauptsächlich hinsichtlich ihrer Dauer, nicht aber bezüglich der Schwere der Erkrankung, unterscheidet (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 138/06 vom 21. Dezember 2006 E. 4.2). Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis sind therapierbar (Urteile 9C\_696/2012 vom 19. Juni 2013 E. 4.3.2.1, 9C\_250/2012 vom 29. November 2012 E. 5, 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1). Es ist nicht ersichtlich, weshalb es sich im Falle des Beschwerdegegners anders verhalten sollte. Nach der Feststellung des kantonalen Gerichts ist erst seit Mai 2009 - rund 1 1/4 Jahre vor Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 13. September 2010 - eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes anzunehmen, zuvor sei ihm eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar gewesen, womit es von vornherein am Element der erheblichen Dauer fehlt. Der Beschwerdegegner leidet an keiner IV-rechtlich relevanten Krankheit, was die Vorinstanz in Verletzung von Bundesrecht verkannt hat (E. 1.1 hievore).

### **E. 3.3**

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom als eigenständiges Beschwerdebild betrachtet keinen invalidisierenden Charakter aufweist. Was die somatoforme Schmerzstörung betrifft, so ist nach dem psychiatrischen Konsiliargutachten vom 22. Dezember 2009 keine im Sinne der Rechtsprechung hinsichtlich Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer hinreichend erhebliche psychische Komorbidität gegeben. Das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien (E. 3.1 hievore; BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354) ist aufgrund der Aktenlage, namentlich auch nach dem psychiatrischen Konsiliargutachten der MEDAS vom 22. Dezember 2009 nicht erstellt und vom Beschwerdegegner im vorinstanzlichen Verfahren auch nicht geltend gemacht worden. Weder schränken die körperlichen Begleiterkrankungen (Chronisches cervicocephales Syndrom, rezidivierende lumbale Beschwerden, Tinnitus, Adipositas) den Beschwerdegegner in einer leidensangepassten Arbeit nach dem Gutachten der MEDAS vom 26. Februar 2010 ein, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung negativ beeinflussende psychische Belastungssituation verursachen. Es bestehen auch keine Indizien für einen schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug mit gleichsam

apathischem Verharren in sozialer Isolierung, kümmert sich doch der Beschwerdegegner bei Abwesenheit seiner Ehefrau um seine Kinder und pflegt regelmässigen Kontakt zu seinen in der Nähe lebenden Brüdern und weiteren Verwandten, wie aus dem psychiatrischen Konsiliargutachten der MEDAS vom 22. Dezember 2009 hervorgeht. In diesem Gutachten werden auch die weiteren Kriterien verneint, namentlich ein verfestigter therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung. Schliesslich wird der im MEDAS-Gutachten als Nebendiagnose aufgeführten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein wesentlicher Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdegegner, objektiv betrachtet, eine leidensangepasste Erwerbsarbeit ohne wesentliche Einschränkung verrichten könnte (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4 S. 355). Damit könnte er, gestützt auf die vom kantonalen Gericht ermittelten Einkommen ohne (Fr. 75'773.-) und mit Invalidität (Fr. 51'307.20 [Fr. 57'008.-Tabellenlohn minus Abzug von 10 %]) ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen (Invaliditätsgrad von rund 33 %). Der vorinstanzliche Entscheid verletzt mithin Bundesrecht. Entgegen der Einwendung des Beschwerdegegners enthält die Beschwerde der IV-Stelle klarerweise eine rechtsgenügende Begründung, da es sich hier um eine frei überprüfbare Rechtsfrage handelt (vgl. E. 3 am Anfang hievore).

#### **E. 4**

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdegegner aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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