

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 401/2018

Urteil vom 6. November 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Parrino, Bundesrichterin Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin N. Möckli.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Dean Kradolfer,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Thurgau, Rechts- und Einsprachendienst, St. Gallerstrasse 11, 8500 Frauenfeld,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 18. April 2018 (VV.2017.358/E).

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene, zuletzt als Schweisser in temporären Anstellungen beschäftigte A. _____ meldete sich im Mai 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau veranlasste daraufhin verschiedene Abklärungen, insbesondere holte sie ein interdisziplinäres Gutachten bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Interlaken Unterseen GmbH ein (Expertise vom 9. Mai 2016 sowie Ergänzung vom 10. Juni 2016). Nach mehrfacher Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahmen vom 30. Mai, 19. Juli und 22. August 2016 sowie 23. März 2017) verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Leistungsanspruch von A. _____ (Verfügung vom 20. November 2017).

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 18. April 2018 ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei ein neues Gutachten zur Arbeits (un) fähigkeit einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz oder IV-Stelle zurückzuweisen. Die IV-Stelle beantragt Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen lässt sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

Mit 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).

2.

2.1. Strittig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und damit eines Leistungsanspruchs verneinte.

2.2. Im angefochtenen Entscheid sind die rechtlichen Grundlagen zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG), zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie zum Beweiswert von Arztberichten und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 532; vgl. auch BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64) richtig dargelegt. Ebenfalls zutreffend ist der Hinweis der Vorinstanz, dass die Invalidisierung depressiver und psychosomatischer Störungen grundsätzlich im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sog. Standardindikatoren zu erfolgen hat (BGE 143 V 409; 141 V 281). Darauf kann verwiesen werden.

3.

3.1. Die Vorinstanz erachtete die aus rheumatologischer Sicht im MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2016 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % als nicht nachvollziehbar angesichts der lediglich leichten arthrotischen Veränderungen an Schulter und Knie sowie des chronifizierten tendomyotischen Beschwerdebildes, welches nicht genau zuzuordnen und ohne Hinweise auf eine entzündlich rheumatologische Erkrankung sei. Auch sei die vom psychiatrischen Gutachter bescheinigte 44%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht schlüssig. Die psychischen Beeinträchtigungen seien praktisch ausschliesslich auf - auszublenkende - invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen und zudem würde sich der Zustand unter medikamentöser Behandlung bessern, was ebenfalls im Rahmen der Indikatorenprüfung zu würdigen sei. Auch in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens liege somit beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt: Das MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2016 erfülle in medizinischer Hinsicht die Qualitätskriterien, und es sei von dessen Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit lediglich aus versicherungsmedizinischen Gründen abzuweichen.

3.2. Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, es hätte aufgrund der unterschiedlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter einerseits und die RAD-Ärzte andererseits nicht ohne weiteres auf letztere abgestellt werden dürfen. Es wäre vielmehr ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen gewesen.

4.

4.1. Die MEDAS-Gutachter äusserten sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Befunde, Diagnosen) umfassend. Diesbezüglich wird die Expertise von den RAD-Ärzten auch nicht bemängelt, womit insoweit darauf abgestellt werden kann. Unterschiedlich bewertet wird jedoch die Arbeitsfähigkeit betreffend die organisch nicht erklärbaren Beschwerden und die übrigen psychischen Erkrankungen.

4.2. Das kantonale Gericht begründete das Abweichen von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung mit versicherungsmedizinischen Überlegungen. Es hat insbesondere erwogen, invaliditätsfremde Faktoren seien auszuscheiden. Wie die Vorinstanz verbindlich feststellte, liegen beim Beschwerdeführer zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vor (Arbeitslosigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, Erkrankung der Ehefrau), die auch massgeblich bei der Entstehung der psychischen Erkrankungen mitwirkten. Aufgrund der Akten scheinen die vom psychiatrischen Gutachter erhobenen Befunde jedoch in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen nicht (mehr) allein ihre hinreichende Erklärung zu finden, wird doch im Gutachten vom 9. Mai 2016 über eine Chronifizierung der Depression im Rahmen einer "major depression" berichtet. Auch schliesst der RAD-Arzt nicht aus, dass inzwischen eine eigenständige depressive Erkrankung besteht.

4.3. Es drängt sich daher auf, die Arbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 143 V 409, 418 und 141 V 281 zu prüfen. Das kantonale Gericht kam zum Schluss, auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 44 % könne nicht abgestellt werden. Es grenzte zum einen die psychosozialen Umstände von den krankhaften Beschwerden ab und berücksichtigte zum anderen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter medikamentöser Behandlung bessern würde. Es prüfte aber nicht sämtliche Standardindikatoren, sodass eine umfassende Gesamtbeurteilung fehlt. Der Sachverhalt wird daher, soweit erforderlich, ergänzt (Art. 105 Abs. 2 BGG).

4.4. Den Akten lässt sich Folgendes entnehmen:

4.4.1. Der Beschwerdeführer leidet an einem chronifizierten depressiven Zustandsbild mit aktuell leichter depressiver Episode im Sinne einer major depression und einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (bzw. eines unspezifischen weichteilrheumatischen tendomyotischen Beschwerdebildes). Der psychiatrische Gutachter erachtete die Funktionen von Temperament und Persönlichkeit, die Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, das Selbstvertrauen, die Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs, die Anpassung an Regeln und Routine, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, das Entscheidungs- und Urteilsvermögen, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Spontanaktivität sowie die Verkehrsfähigkeit als leichtgradig beeinträchtigt und die Umgänglichkeit, die psychische Stabilität, die emotionalen Funktionen, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Durchhaltefähigkeit sowie die Gruppenfähigkeit als mittelgradig eingeschränkt. Die psychischen Erkrankungen, so ist daraus zu schliessen, bewirken zahlreiche leichte bis mittelgradige Funktionseinschränkungen.

Weiter ist dem psychiatrischen Gutachten zum Thema "Komorbiditäten" zu entnehmen, dass zwischen den beiden psychiatrischen Diagnosen eine Wechselwirkung besteht, welche der RAD als nachvollziehbar einstufte: So erschwere die depressive Symptomatik die Widerstandskraft der chronisch vorliegenden Schmerzen und die Schmerzen seien geeignet, die depressive Antriebshemmung und die Störung der Affektlage zu verstärken.

Der Optimierung der Therapiemöglichkeiten, insbesondere der medikamentösen Behandlung, und die damit zu erwartende günstige Beeinflussung des depressiven Zustandsbilds steht die mehrjährige Chronifizierung der Beschwerden mit einem verfestigten neurotisch geprägten und therapeutisch kaum noch wirksam beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung mit primärem Krankheitsgewinn gegenüber, was die Mobilisierung erheblicher Ressourcen durch eine angepasste Therapie doch in Frage stellt. Das von der Vorinstanz Erwogene - es lägen nur psychosoziale Belastungsfaktoren vor - greift hier daher klar zu kurz.

4.4.2. Zum Komplex der Persönlichkeit lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass sich keine Auffälligkeiten (Persönlichkeitsstörung oder Akzentuierungen) finden, aber dennoch eine persönlichkeitsbedingte Reduktion wirksamer Copingstrategien vorliege.

4.4.3. Gemäss Gutachten liegt ein leichter sozialer Rückzug vor, indem sich die sozialen Kontakte auf Familienangehörige (Söhne, Schwiegertochter, Grosskinder) und noch einige wenige Kollegen beschränken. Als ressourcenabsorbierender Faktor muss zudem die schwierige Beziehung zur Ehefrau, die an einer Psychose/Schizophrenie leidet, gewertet werden.

4.4.4. Massgebliche Inkonsistenzen zeigen sich nicht. Eine Aggravation wurde verneint. Die Neigung zu einem starken Verdeutlichen der Beschwerden, zur Selbstlimitierung und zur Symptomausweitung sind, soweit sie aktenkundig sind, gemäss dem Gutachten als "eher bewusstseinsfern", zu betrachten. Zu beachten ist, dass in der Expertise dies durchaus berücksichtigt wurde, indem der Gutachter die Alltagsbewältigung als nicht relevant eingeschränkt einstufte, obwohl der Beschwerdeführer über ein niedriges Aktivitätsniveau berichtete.

4.4.5. Es ist somit festzuhalten, dass sich dem unter Berücksichtigung der Rechtsprechung von BGE 141 V 281 erstatteten Gutachten zu den Indikatoren schlüssige Angaben entnehmen lassen und die vom Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 44 % in Anbetracht der eingeschränkten Ressourcen als begründet erscheint. Vorliegend besteht daher kein Anlass, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen. Daran vermögen die anderen Beurteilungen des RAD nichts zu ändern, schliessen die RAD-Ärzte doch eine invalidisierende Wirkung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Erkrankungen lediglich mit Blick auf die Schwere der psychischen Störungen aus, ohne aber den anderen Faktoren hinreichend Rechnung zu tragen.

5.

Zu prüfen sind im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen. Nachdem die Vorinstanz einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinte, fehlen dazu im angefochtenen Entscheid Ausführungen. Der Sachverhalt wird daher diesbezüglich ebenfalls von Amtes ergänzt (Art. 105 Abs. 2 BGG).

5.1.

5.1.1. Zur Bestimmung des Invaliditätsgrads wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

5.1.2. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was eine versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

5.1.3. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) oder die sogenannten DAP-Zahlen (Arbeitsplatz-Dokumentation der Suva) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, 8C 7/2014 E. 7.1).

Praxisgemäss kann vom Invalideneinkommen, das anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelt wird, unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3 S. 181; 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa i.f. S. 80). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80). Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80).

5.2.

5.2.1. Gemäss den medizinischen Akten besteht eine anhaltende gesundheitliche Einschränkung seit Mai 2015, was mit den Angaben des Beschwerdeführers in seiner Anmeldung von Mai 2015 übereinstimmt. Ein potenzieller Rentenanspruch basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 56 % in der angestammten oder einer angepassten besteht somit ab 1. Mai 2016 (Art. 28 Abs. 1 IVG; vgl. ferner Art. 29 Abs. 1 IVG).

5.2.2. Der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers kann entnommen werden, dass er vor Eintritt des Gesundheitsschadens überwiegend als Hilfsarbeiter Schweiss- und Schlossarbeiten verrichtete. Zuletzt war er jedoch lediglich noch in temporären Anstellungen beschäftigt, weshalb das Valideneinkommen anhand des Tabellenlohns festzusetzen ist.

5.2.3. Auch das Invalideneinkommen ist basierend auf den gleichen Tabellenlohn zu ermitteln, denn der Beschwerdeführer geht keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, und ihm ist sowohl die angestammte Tätigkeit als Schweisser als auch eine Verweistätigkeit zumutbar.

Zu prüfen ist, ob vom tabellarisch bestimmten Invalideneinkommen ein Abzug vorzunehmen ist. Im Rahmen der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung wurde den leidensbedingten Einschränkungen vollumfänglich Rechnung getragen. Aufgrund der Angaben im Gutachten, wonach der Gesundheitsschaden im Wesentlichen zu einer Verlangsamung, verminderten Durchhaltefähigkeit und vermehrter Fehlerhäufigkeit führt, scheint die Restarbeitsfähigkeit in einem vollzeitlichen Pensum verwertbar. Damit ist unter dem Aspekt des Beschäftigungsgrads kein Abzug zu gewähren (Urteil 9C 380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.3). Was den Ausländerstatus anbelangt, ist ebenfalls kein Abzug angezeigt, verdienen Männer mit Niederlassungsbewilligung (Kategorie C) ohne Kaderfunktion zwar weniger als Schweizer (LSE 2014, Tabelle T12 b, Männer, Median), aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung heranzuziehende Vergleichseinkommen (LSE 2014, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Position 10-33; vgl. Urteile 9C 81/2011 vom 28. März 2011 E. 4.3 und 9C 857/2017 vom 24. August 2018 E. 4.3.2). Betreffend der Dienstjahre ist zu berücksichtigen, dass deren Bedeutung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsniveau ist. Somit kommt diesem Umstand keine

entscheidrelevante Bedeutung zu (Urteil 8C 884/2017 vom 24. Mai 2018 E. 4.3). Das Alter - der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Gutachtenserstattung bereits 60 Jahre alt - kann im Fall spezifischer Gegebenheiten durchaus Berücksichtigung finden (Urteile 9C 284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.3 und 9C 470/2017 vom 29. Juni 2018 E. 4.2), solche sind hier aber nicht ersichtlich: Der Beschwerdeführer absolvierte eine achtjährige Schulausbildung in Bosnien und erwarb sich mit Unterstützung der Invalidenversicherung berufliche Kenntnisse als Schweisser, auf die er auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens zurückgreifen kann. Nach dem Gesagten bestehen keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Es ist deshalb kein Abzug zu gewähren.

5.2.4. Nachdem das Validen- und Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohns zu ermitteln sind und von letzterem kein Abzug zu erfolgen hat, entspricht der Invaliditätsgrad der medizinisch festgestellten Einschränkung (44 %). Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Mai 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

6.

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Diese hat dem Beschwerdeführer überdies eine Parteienschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 18. April 2018 und die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Thurgau vom 20. November 2017 werden aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2016 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteienschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. November 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Möckli