

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 21/2017

Urteil vom 22. Februar 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichter Parrino, Bundesrichterin Moser-Szeless.
Gerichtsschreiber Williner.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Anna Papis,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Oktober 2016 (IV.2015.00248).

Sachverhalt:

A.
Der 1967 geborene und zuletzt bei der Firma B. _____ als Busfahrer tätig gewesene A. _____ hatte im Juni 2011 einen Auffahrunfall erlitten. Im Dezember 2011 meldete er sich unter Hinweis auf Schmerzen im Nacken, an der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie psychischen Beschwerden (depressive Störung, Erstickungs- und Panikattacken) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung in der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI; Expertise vom 14. Oktober 2013). Gestützt darauf verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad 29 %; Verfügung vom 29. Januar 2015).

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 31. Oktober 2016).

C.
A. _____ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, es seien ihm unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids die gesetzlich geschuldeten Leistungen aus der Invalidenversicherung, insbesondere mindestens eine halbe Rente, auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1. 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 Artikel 95 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 Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2. Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die vollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderung an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C 449/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3).

1.3. Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist. Das Vorbringen von Tatsachen, die erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen). In diesem Sinne sind die eingereichten Berichte vom 7. Juni 2017 und vom 5. Februar 2018 betreffend Hospitalisation des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Institution C. _____ sowie in der Klinik D. _____ im vorliegenden Verfahren unbeachtlich.

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte.

2.2. Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundlagen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) sowie zur ärztlichen Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.1 f. S. 194 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Das kantonale Gericht mass der polydisziplinären Expertise des ABI vom 14. Oktober 2013 Beweiskraft bei, worin (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) eine leichte depressive Episode (ICD-10 Ziff. F32.0), eine Panikstörung (ICD-10 Ziff. F41.0), ein chronisches zerviko-, thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 Ziff. M54.80) sowie ein Metabolisches Syndrom diagnostiziert wurden. Nicht gefolgt ist es der gutachterlichen Einschätzung, wonach in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehe. Die Vorinstanz ging stattdessen von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit (sowie von 90 % als Chauffeur) aus und errechnete einen Invaliditätsgrad von 29 %. Zur Begründung führte sie aus, es komme weder der bereits im Jahre 2011 regredient gewesenen Panikstörung noch der depressiven Symptomatik eine invalidisierende Wirkung zu. Letztere sei nicht mit einer konsequenten Depressionstherapie angegangen worden, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde.

3.2. Der Beschwerdeführer rügt eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung sowie eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Insbesondere sei die ABI-Expertise vom 14. Oktober 2013 veraltet. Sie berücksichtige eine im Zeitraum zwischen den gutachterlichen Untersuchungen und der Verfügung vom 29. Januar 2015 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung nicht.

4.

4.1. Mit den zur Publikation bestimmten Urteilen 8C 130/2017 und 8C 841/2016 vom 30. November 2017 entschied das Bundesgericht jüngst, sämtliche psychischen Leiden, laut Urteil 8C 841/2016 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

4.2. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass in Bezug auf die diagnostizierte leichte depressive Episode nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz eine

invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung auszuschliessen ist. Vielmehr sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 5 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Im Rahmen dieser Indikatorenprüfung sind zudem sämtliche von den Gutachtern des ABI gestellten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beachtlich. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbeurteilung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert (vgl. zitiertes Urteil 8C 130/2017 E. 8.1 mit Hinweisen).

5.

Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen standhält. Es ist somit zu prüfen, ob die beigezogenen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

5.1. Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf den Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren (Urteil 8C 841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2) einzugehen. Wie die Vorinstanz feststellte, liess sich der Beschwerdeführer trotz seit November 2011 bestehender depressiver Störung bis mindestens Februar 2014 lediglich einmal im Monat und seit der stationären Behandlung in der psychiatrischen Institution C._____ (30. Juni bis 20. August 2014; Bericht vom 28. August 2014) alle zwei Wochen behandeln. Aufgrund der insbesondere anfänglich geringen Behandlungsfrequenz sowie einem Antidepressivaspiegel unter dem therapeutischen Bereich verneinte das kantonale Gericht eine konsequente Depressionstherapie. Wie sich der allgemeininternistischen Expertise des ABI entnehmen lässt, ist zudem die medikamentöse Einstellung des Diabetes mellitus ungenügend. Insgesamt steht fest, dass sich der Beschwerdeführer nur in niedriger Frequenz und medikamentös ungenügend behandeln lässt. Daran ändern seine Hinweise auf mehrfache stationäre Therapieaufenthalte und auf eine angeblich geplante, aber nicht wahrgenommene höhere Therapiefrequenz nichts. Die Gutachter des ABI verneinten zwar eine therapeutisch nicht angehbare schwere psychische Störung, stellten aber dennoch eine schlechte Prognose. Sie begründeten dies insbesondere mit einer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung des Beschwerdeführers.

5.2.

5.2.1. Unter dem Indikator Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der diagnostizierten leichten depressiven Episode (ICD-10 Ziff. F32.0) und der Panikstörung (ICD-10 Ziff. F41.0; vgl. dazu nachfolgend E. 5.2.2) zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich. In Präzisierung von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (zitiertes Urteil 8C 130/2017 E. 8.1). Das vom Orthopäden diagnostizierte chronische zerviko-, thorako- und lumbovertbrale Schmerzsyndrom (ICD-10 Ziff. M54.80) schränkt den Beschwerdeführer zwar in seiner angestammten Tätigkeit als Busführer ein, nicht aber in einer angepassten Tätigkeit. Dasselbe gilt für das aus allgemeininternistischer Sicht diagnostizierte metabolische Syndrom. Der somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.4) mass der psychiatrische Gutachter ebenso wenig Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu wie den akzentuierten, zwanghaft impulsiven und paranoiden Persönlichkeitszügen (ICD-10 Ziff. Z73.1). In Bezug auf sämtliche dieser Diagnosen fehlen im Gutachten konkrete Hinweise auf eine ressourcenhemmende Wirkung. Einzig in Bezug auf die Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat wies der Psychiater darauf hin, diese stünden beim Beschwerdeführer subjektiv im Vordergrund. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneinte der Gutachter indessen. Er listete zudem eine Vielzahl deutlich ausgeprägter psychosozialer und emotionaler Belastungsfaktoren auf (Migrationshintergrund, finanzielle Abhängigkeit von Versicherungsleistungen sowie der Ehefrau, früher Tod des Vaters, zwei geschiedene Ehen, angespannte Beziehung zur aktuellen Frau), durch welche die Schmerzen bedingt sein könnten (zur Bedeutung psychosozialer und soziokultureller Faktoren für die Invalidität, vgl.

BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C 537/2011 E. 3.2).

5.2.2. In Bezug auf die in der ABI-Expertise (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierte Panikstörung stellte das kantonale Gericht fest, diese sei bereits in den Berichten der Rehaklinik F._____ vom 16. November und der psychiatrischen Institution C._____ vom 23. Dezember 2011 als vollständig regredient bezeichnet worden. Inwiefern diese Feststellung offensichtlich unrichtig oder anderweitig bundesrechtswidrig sein sollte, ist nicht substantiiert dargetan. Der Beschwerdeführer beschränkt sich auf den Einwand, eine entsprechende Diagnose finde sich nicht nur in der ABI-Expertise, sondern auch in zahlreichen weiteren (nicht näher bezeichneten) Arztberichten. Indessen fehlt eine Auseinandersetzung mit den massgebenden Erwägungen des angefochtenen Entscheids. Eine Bundesrechtswidrigkeit der vorinstanzlichen Feststellungen ist auch mit Blick auf die übrige medizinische Aktenlage nicht ersichtlich. Die Ärzte der psychiatrischen Institution C._____ bestätigten das Abklingen der Panikattacken in weiteren Berichten. So wies Dr. med. E._____ am 2. Mai 2012 darauf hin, seit der medikamentösen Einstellung in der Rehaklinik F._____ sei es nur einmalig im Rahmen der Hospitalisation in der Rehaklinik G._____ zu

einer Erstickungssymptomatik gekommen, die jedoch im Vergleich mit den vorherigen Panikattacken nur kurz angehalten habe. Am 3. November 2013 beschrieben die Ärzte der psychiatrischen Institution C._____ eine deutliche Besserung der Angstsymptomatik und der Beschwerdeführer verneinte daraus resultierende alltagsrelevante Einschränkungen. Die Panikstörung fand zwar am 3. Februar 2014 nochmals Eingang in die Diagnoseliste der psychiatrischen Institution C._____, allerdings wies auch Dr. med. H._____ auf die Abnahme der Panikattacken mit Atemnot, Anspannung und Unruhe hin ("aktuell einmal monatlich oder alle zwei Monate"). Seither verzichteten die Ärzte der psychiatrischen Institution C._____ auf eine entsprechende Diagnose (vgl. Bericht vom 28. August 2014). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Panikstörung auch in dem unmittelbar nach Verfügungserlass (zum gerichtlichen Überprüfungszeitraum vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446) ergangenen Bericht der psychiatrischen Institution C._____ vom 16. Februar 2015 als remittiert bezeichnet wurde. Insgesamt fehlen konkrete Hinweise auf eine relevante Alltagseinschränkung durch die gegenüber den ABI-Gutachtern zwar beklagten, aber in der Untersuchung nicht

aufgetretenen und gemäss Aktenlage seit Jahren remittierten Panikstörung. Mithin fehlt es mit der Vorinstanz an einer invalidisierenden Wirkung der im ABI-Expertise diagnostizierten Panikstörung. Daran ändert eine Überprüfung anhand der Grundsätze von BGE 141 V 281 nichts.

5.3. Was den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und "Sozialer Kontext" (BGE 141 v 281 E. 4.3.2 S. 302 f.) anbelangt, konnte der Psychiater des ABI keine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Immerhin beschrieb er (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) "etwas auffällige, zwanghafte, impulsive und paranoide Persönlichkeitszüge", insbesondere betreffend der Überzeugung, keiner Arbeit mehr nachgehen zu können. In Bezug auf den sozialen Kontext stellte die Vorinstanz übereinstimmend mit den Gutachtern fest, der Beschwerdeführer verfüge innerhalb seiner Familie über intakte soziale Ressourcen. Was die wenigen Kontakte ausserhalb der Familie anbelangt ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben auch früher - mangels Zeit sowie aufgrund seiner Tätigkeit als Busfahrer - kaum solche pflegte. Wie sich der Beschreibung des Tagesablaufs in der ABI-Expertise entnehmen lässt, erledigt der Beschwerdeführer durchaus selber kleinere Einkäufe (auch mit dem Auto). Er unternimmt ein bis zweimal jährlich mehrwöchige Reisen in den Kosovo und besucht hie und da einen bosniakischen Club.

5.4. Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) stellte die Vorinstanz fest, das vom Beschwerdeführer geschilderte Tagesaktivitätsniveau sei tief, doch er sei nach wie vor in der Lage, das Nötigste im Haushalt mitzuhelfen und mehrere Wochen pro Jahr in den Kosovo zu fliegen, wo er ein Haus besitze. Für die Begutachtung im ABI sei er auch alleine mit dem Auto von U._____ nach V._____ und wieder zurückgefahren. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass damit das Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers, welcher sich subjektiv gänzlich ausser Stande sieht, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig eingeschränkt ist. Zudem ist der Umstand, dass er sich weder therapeutisch noch medikamentös gemäss fachärztlicher Indikation behandeln lässt, als Indiz zu werten, dass die Beeinträchtigungen anders zu begründen sind als durch eine versicherte Gesundheitsschädigung.

5.5. Zusammenfassend erlaubt die Aktenlage eine schlüssige Beurteilung anhand der Standardindikatoren von BGE 141 V 281. Die im psychiatrischen Teilgutachten der ABI-Expertise vom 14. Oktober 2013 festgestellten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten

Beeinträchtigungen können insgesamt nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt erachtet werden. Damit verletzt die Vorinstanz im Ergebnis kein Bundesrecht, indem sie in Abweichung des Gutachtens von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit und von 90 % als Chauffeur - ausgenommen die Tätigkeit als Busfahrer - ausgeht.

6.

Was die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung im ABI anbelangt, so sind im vorliegenden Verfahren die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 29. Januar 2015 massgebend (vgl. E. 5.2.2 hievor). Insofern sich der Beschwerdeführer auf spätere Berichte der psychiatrischen Institution C._____ beruft, ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Rückschlüsse auf die Verhältnisse im relevanten Zeitraum zulassen. Sie sind demnach unbeachtlich (vgl. Urteil 9C 352/2010 vom 30. August 2010 E. 2.3.3 mit Hinweis). Im Übrigen zieht der Beschwerdeführer die tatsächlichen Feststellungen des kantonalen Gerichts zwar in Zweifel, die erhobenen Einwendungen erschöpfen sich jedoch zur Hauptsache in unzulässiger appellatorischer Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung (vgl. BGE 140 III 264 E. 2.3 S. 266). Er verkennt insbesondere, dass die im Bericht der psychiatrischen Institution C._____ vom 28. August 2014 von Dr. med. I._____ neu (und in Widerspruch zur testpsychologischen Persönlichkeitsabklärung der psychiatrischen Institution C._____ vom 6. Februar 2012) diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen (ICD-10 Ziff. F61) gemäss dieser bereits seit Jahrzehnten bestehen soll. Dr. med. I._____ nahm damit lediglich eine andere, unbegründet gebliebene Beurteilung derselben Befundlage vor (in diesem Sinne auch der Regionale Ärztliche Dienst in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2015). Nichts anderes gilt in Bezug auf den Umstand, dass die Gutachter des ABI eine leichte depressive Episode diagnostiziert hatten, die Ärzte der psychiatrischen Institution C._____ (wie schon vor der Begutachtung im ABI) in den Berichten vom 14. November 2013, vom 3. Februar und vom 28. August 2014

indessen ein (leichtes bis) mittelschweres depressives Geschehen. Dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung im ABI wesentlich verändert hätte, ist weder ersichtlich (so auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2015) noch vom Beschwerdeführer substantiiert dargetan.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

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

Luzern, 22. Februar 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Der Gerichtsschreiber: Williner