Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 302/2011

Urteil vom 20. September 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Kathriner.

Verfahrensbeteiligte
M._____, vertreten durch
Fürsprecher Theodor Bichsel,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. März 2011.

Sachverhalt:

A.
A.a
Der 1949 geborene M._____ war selbstständiger Inhaber einer Marketing- und Werbeagentur. Im September 2007 meldete er sich wegen eines "Burn-out" bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Bern holte verschiedene Unterlagen ein und wies mit Verfügung vom 13. Juli 2009 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 29. Oktober 2009 gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurück.
A.b Am 25. März 2010 holte die IV-Stelle bei Dr. med. G._____ ein psychiatrisches Gutachten ein und verneinte mit Verfügung vom 21. September 2010 erneut einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 11. März 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde lässt M._____ die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und ab 1. Oktober 2007 die Zusprache mindestens einer halben Rente beantragen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung bezüglich Festlegung der Rentenhöhe zurückzuweisen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.
Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte. Zu prüfen ist dabei, ob beim Beschwerdeführer ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

2.1 Die Beschwerdegegnerin holte zur Abklärung des Gesundheitsschadens am 25. März 2010 ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. G._____ ein, welcher mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.31, F45.32) diagnostizierte. Er kam zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit als Leiter einer Werbeagentur bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. In einfacheren beruflichen Tätigkeiten mit weniger Kundenkontakten betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %. Die depressive Störung sei trotz adäquater Therapie weitgehend chronifiziert und begründe im Wesentlichen die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

2.2 Die Vorinstanz verneinte einen invalidisierenden Gesundheitsschaden mit Hinweis auf das Urteil 9C 749/2010 vom 23. November 2010 E. 4.3.1, wonach eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung keine andauernde Depression im Sinne einer psychischen Komorbidität darstelle. Sie gab sodann an, die mittelgradige depressive Episode des Beschwerdeführers sei kein von soziokulturellen (richtig wohl: psychosozialen) Belastungssituationen unabhängiger und damit verselbstständigter invalidisierender Gesundheitsschaden.

2.3 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass ein "Burn-out" bei Personen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen in psychosozialen Belastungssituationen auftreten kann (vgl. BRAND/HOLSBOER-TRACHSLER, Das Burnout Syndrom - eine Übersicht, Therapeutische Umschau 2010, S. 561 ff.). Es stellt daher grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C 830/2007 E. 4.2). "Burn-out" wird zwar unter dem Diagnose-Code ICD-10 Z73.0 aufgeführt, es entspricht aber keiner Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme. Bei den sogenannten Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind jedoch für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/chapter-xxi.htm; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2). "Burn-out" als solches fällt somit nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens.

2.4 Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist im Wesentlichen in einer depressiven Störung begründet. Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz stellt eine solche für sich keinen pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustand dar, bei welchem die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelangen würde (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 137 V 64 E. 4.2 S. 68).
2.5
2.5.1 Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicher-

seits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt,
welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist anderseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).
2.5.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____ erwähnte als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode und ergänzte, diese sei trotz adäquater Therapie chronifiziert. In seinem Gutachten erwähnte er sodann nur noch den Begriff "psychischen Störung". Damit bescheinigte er nicht bloss eine mittelgradige depressive Episode im Sinne einer vorübergehenden, zeitlich begrenzten Depression, sondern eine anhaltende Erkrankung. Aufgrund der erhobenen Befunde ist allerdings fraglich, ob beim Beschwerdeführer überhaupt von einer depressiven Störung gesprochen werden kann. Im psychopathologischen Befund, den Dr. med. G._____ erhoben hatte, konnten keine entsprechenden Hinweise objektiviert werden. Insbesondere war die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers gut und die Konzentration ungestört. Eine Merkfähigkeitsstörung und Zeichen für eine gestörte Intentionalität oder einen gestörten Antrieb lagen nicht vor. Darauf verwies Dr. med G._____ auch in seiner abschliessenden Beurteilung. Zwar sind gemäss Gutachten Schlafstörungen, eine verminderter Appetit und eine ausgeprägte Suizidalität ebenfalls nicht gegeben. Der Beschwerdeführer geniesse die Aufenthalte in der Natur (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-MARKWORT,
Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 5. Aufl. 2011, F32, S. 110 ff.). Dennoch diagnostizierte er eine mittelgradige depressive Störung. Er stützte sich dabei offenbar auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Ob unter diesen Umständen der Beurteilung von Dr. med. G._____ Beweiswert zukommt, kann offen bleiben. Denn zur Begründung der depressiven Störung gab er an, der Beschwerdeführer könne kaum akzeptieren, seine frühere Leistungsfähigkeit verloren zu haben, in wirtschaftlicher Bedrängnis zu sein und keine Zukunftsperspektiven zu haben. Er fühle sich minderwertig und sein Selbstwertgefühl sei vermindert. Zudem sei sich der Versicherte bewusst, dass er beruflich kaum mehr Möglichkeiten habe und dass die Zukunft in finanzieller Hinsicht schwierig sei. Er leide unter dem Verlust seiner früheren Leistungsfähigkeit. All dies trage zur Chronifizierung bei und es sei kaum damit zu rechnen, dass sich die depressive Störung in den nächsten Jahren verbessere.
Hierbei handelt es sich um ausgeprägte psychosoziale Faktoren, die das Beschwerdebild bestimmen. Aus dem Gutachten ist ersichtlich, dass sowohl die depressive Störung selber als auch deren Chronifizierung durch diese Faktoren geprägt sind. Von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden (vgl. E. 2.5.1 hievor). Die von Dr. med. G._____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ist im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Leistungszusprache daher nicht zu berücksichtigen. Die Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens durch die Vorinstanz erweist sich im Ergebnis somit als rechtens, und die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

3.
Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. September 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Kathriner