



Fall-Nr.: IV 2014/227
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2020
Entscheiddatum: 24.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2017

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Art. 21 Abs. 4 ATSG. Schadenminderungspflicht. Unterscheidung zwischen selbstverständlichen und abmahnungsbedürftigen Pflichten. Folgen einer objektiven Beweislosigkeit hinsichtlich der Einhaltung einer Schadenminderungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2017, IV 2014/227).

Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2017

Entscheid vom 24. August 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;

Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/227

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann,



St.Galler Gerichte

Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im November 2006 unter Hinweis auf einen Arbeitsunfall, bei dem er sich am Mittel- und Ringfinger der rechten Hand verletzt hatte, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine gymnasiale Ausbildung absolviert. In den ersten Jahren nach seiner Einreise in die Schweiz habe er als Rouladier gearbeitet. In den letzten Jahren sei er als Hilfsmetzger tätig gewesen. Am 19. Dezember 2006 berichtete die letzte Arbeitgeberin des Versicherten (IV-act. 14), sie habe diesen als Betriebsmitarbeiter beschäftigt. Er sei in der Schinken- und Brühwurstfüllerei tätig gewesen. Der Jahreslohn habe sich ab dem 1. Januar 2006 auf 58'695 Franken belaufen. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 29. April 2008 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 33). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einem Status nach einer Quetschverletzung der rechten Hand mit einer offenen Endgliedfraktur des Mittel- und Ringfingers, an einem chronischen Schmerzsyndrom an der rechten Hand sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer funktionellen sensiblen Störung am linken Bein, an einer Adipositas, an einer arteriellen Hypertonie, an einem Status nach einer extracorporalen Stosswellenlithotripsie bei einem Nierenkelchkonkrement rechts, an einem Status nach einer Beckenkontusion und einer Distorsion des oberen Sprunggelenks links und an einem Status nach einer Fraktur des Os metacarpale IV-Köpfchens links. Tätigkeiten mit schweren Belastungen



der rechten Hand oder hohen Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand seien dem Versicherten nicht mehr, leichte bis intermittierend mittelschwer belastende, adaptierte Tätigkeiten dagegen uneingeschränkt zumutbar. Am 16. September 2008 nahm die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B.____ Stellung zum Gutachten der ABI GmbH (IV-act. 45–9 f.). Sie machte geltend, der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Arbeitsunfall und an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einem chronischen Schmerzsyndrom. Leidensadaptierte Tätigkeiten seien ihm nur noch zu 50 Prozent zumutbar. Mit einer Verfügung vom 10. Januar 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem ausgehend von der im Gutachten der ABI GmbH enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung berechneten Invaliditätsgrad von null Prozent ab (IV-act. 54). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 3. Februar 2011 (IV 2009/59; IV-act. 76) abgewiesen.

A.b Am 4. Juni 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 77). Gemäss einem Arbeitgeberbericht vom Juli 2012 hatte er ab April 2011 in einem Pensum von etwas mehr als 50 Prozent für eine Reinigungsunternehmung gearbeitet; die Arbeitgeberin hatte das Arbeitsverhältnis aber per 31. Dezember 2011 gekündigt (IV-act. 88). Am 26. November 2012 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 98), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, an einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem Arbeitsunfall und an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach einem chronischen Schmerzsyndrom. Seit dem 1. Dezember 2011 sei er vollständig arbeitsunfähig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Zentrum für interdisziplinäre medizinische Begutachtungen (ZIMB) AG am 30. Oktober 2013 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 124). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem chronischen Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität, an einer funktionellen sensiblen Störung am linken Bein, an einer Reizdarmsymptomatik mit einem imperativen Stuhldrang, an einer Nephrolithiasis, an einer chronisch-venösen Insuffizienz Stadium I, an einer Adipositas und an einer essentiellen arteriellen Hypertonie. Aus internistischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Auch aus neurologischer Sicht ergebe sich



keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht stehe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode im Vordergrund. Diese mindere die Belastbarkeit des Versicherten, führe zu einer rascheren Erschöpfung und bewirke subjektiv Störungen des Gedächtnisses und der Konzentration. Daraus resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent. Die von Dr. B.____ gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Persönlichkeitsänderung nach einem chronischen Schmerzsyndrom seien „in keinster Weise“ nachvollziehbar. Auch die von Dr. B.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit lasse sich versicherungsmedizinisch nicht begründen. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass sich die mittelgradige depressive Episode seit Ende des Jahres 2012 auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke. Die bisherige Therapie sollte fortgeführt werden, doch empfehle sich eine regelmässige Kontrolle des Medikamentenspiegels, denn bei der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Untersuchung hätten die vom Versicherten angeblich eingenommenen Medikamente nicht nachgewiesen werden können. Innerhalb der nächsten zwölf Monate könne bei einer konsequent durchgeführten Therapie mit einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes und mit dem Erreichen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Am 18. November 2013 notierte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 125), das Gutachten der ZIMB AG sei überzeugend. Seit Ende November 2012 sei deshalb von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig.

A.c Mit einem Vorbescheid vom 27. November 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 128). Zur Begründung führte sie aus, „in Berücksichtigung der gängigen Rechtsprechung“ handle es sich bei der von den Sachverständigen der ZIMB AG diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode „definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr“ dauerten. Folglich sei bei der Bemessung der Invalidität von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einem Invaliditätsgrad von null Prozent bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Dagegen liess der Versicherte am 20. Januar 2014 einwenden (IV-act. 132), er befinde sich zurzeit in einer teilstationären tagesklinischen Behandlung. Die Sachverständigen der



ZIMB AG hätten zwar die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung als unbegründet bezeichnet, die RAD-Ärztin Dr. C.____ habe diese Diagnose aber als durchaus nachvollziehbar erachtet. Folglich könne nicht angenommen werden, der Versicherte könne mit einer zumutbaren Willensanstrengung eine vollständige Arbeitsfähigkeit erlangen. Bereits am 13. Januar 2014 hatte der Psychiater Dr. med. D.____ von der Tagesklinik der psychiatrischen Klinik E.____ ausgeführt (IV-act. 133–3 ff.), der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit Angst und einer depressiven Reaktion gemischt sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Der Arbeitsfähigkeitsgrad liege gesamthaft gesehen bei etwa 50 Prozent. Der Versicherte könne bei einer maximalen Willensanstrengung seine vollständige Arbeitsunfähigkeit überwinden, werde mittel- bis langfristig aber wohl nie mehr vollständig arbeitsfähig werden. Am 13. März 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. med. F.____ (IV-act. 134), die von Dr. D.____ gestellten Diagnosen seien nicht nachvollziehbar. Allerdings entsprächen die Befunde jenen, die von den Sachverständigen der ZIMB AG erwähnt worden seien. Da der Bericht von Dr. D.____ keine Hinweise auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten enthalte, sei weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent seit Ende November 2012 auszugehen. Mit einer Verfügung vom 26. März 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 135).

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) am 1. Mai 2014 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 26. März 2014 und die Zusprache einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe sich gar nicht mit den medizinischen Berichten auseinandergesetzt. Sie habe die von den RAD-Ärzten als nachvollziehbar bezeichnete Diagnose einer Persönlichkeitsänderung ignoriert, verkannt, dass der Beschwerdeführer an einer länger dauernden, nicht bloss vorübergehenden depressiven Störung leide, und übersehen, dass Dr. D.____ nur eine Teilarbeitsfähigkeit bei einer maximalen Willensanstrengung als zumutbar erachtet habe.



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, eine mittelschwere depressive Störung habe nur dann eine „invalidisierende Wirkung“, wenn eine konsequente Depressionstherapie verfolgt werde, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweise. Vorliegend müsse davon ausgegangen werden, dass sich die depressive Symptomatik aus der Schmerzproblematik hinaus entwickelt habe. Es handle sich dabei also nicht um ein selbständiges Leiden, weshalb es „invaliditätsrechtlich“ keine „weitergehende Bedeutung“ habe. Zudem könne die Störung medikamentös behandelt werden. Die depressive Störung bewirke also keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 30. September 2014 an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Nur eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit gilt aber als eine Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Unter dem Begriff der Erwerbsunfähigkeit wird der durch eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes verursachte und trotz einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen



Arbeitsmarkt verstanden (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegen kann, wenn sie aus objektiver Sicht unüberwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.

2.1 Angesichts der beiden – diesbezüglich übereinstimmenden – Gutachten der ZIMB AG und der ABI GmbH steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist. In psychiatrischer Hinsicht ist die medizinische Aktenlage dagegen teilweise widersprüchlich. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, während die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ eine mittelgradige depressive Störung, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach einem chronischen Schmerzsyndrom diagnostiziert hatte und sich der nun behandelnde Psychiater Dr. D.____ auf den Standpunkt gestellt hat, der Beschwerdeführer leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen divergieren: Laut Dr. B.____ soll der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sein, Dr. D.____ hat den Arbeitsunfähigkeitsgrad auf 50 Prozent geschätzt und der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG hat geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei nur zu 40 Prozent arbeitsunfähig. Hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hat der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG ausführlich und überzeugend begründet dargelegt, dass die entsprechenden Diagnosekriterien nicht erfüllt seien. Weder Dr. B.____ noch Dr. D.____ haben überzeugende Gründe dafür anführen können, weshalb diese Sichtweise unzutreffend sein könnte. Die RAD-Ärzte Dres. C.____ und F.____ haben die entsprechenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG ebenfalls als überzeugend qualifiziert, weshalb kein Grund ersichtlich ist, nicht darauf abzustellen. Auf die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsänderung, die von einem RAD-Arzt bei einer ersten Prüfung der Akten im Rahmen der Eintretensfrage noch als plausibel bezeichnet worden war, ist der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG zwar nur knapp eingegangen. Er hat aber



überzeugend dargelegt, weshalb auch die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt gewesen sind. Tatsächlich lässt sich den Berichten von Dr. B.____ keine überzeugende Begründung für die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung entnehmen. Die vom psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG angeführten objektiven Befunde vermögen ebenfalls keine Persönlichkeitsänderung zu begründen. Auch die RAD-Ärzte Dres. C.____ und F.____ haben nach dem Eingang des Gutachtens der ZIMB AG den Standpunkt vertreten, dass die Diagnosestellung korrekt sei, das heisst dass keine Persönlichkeitsänderung vorliege. Aus dem Umstand, dass vor der eingehenden Begutachtung eine Persönlichkeitsänderung vom RAD noch als plausibel qualifiziert worden war, kann der Beschwerdeführer also nichts zu seinen Gunsten ableiten. Somit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht ausschliesslich durch eine depressive Episode beeinträchtigt gewesen ist. Angesichts der vom psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG angeführten Einschränkungen, die daraus resultieren, erscheint das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als nicht überzeugend. Die Berichte von Dr. B.____ enthalten keine Hinweise auf objektive Befunde, die die von ihr vertretene Ansicht, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig, begründen könnten. Auch der behandelnde Psychiater Dr. D.____ hat nur eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B.____ bei einer gesamthaften Aktenwürdigung nicht zutreffend sein kann. Der Bericht von Dr. D.____ weist insgesamt aber auch nicht dieselbe Überzeugungskraft wie das Gutachten der ZIMB AG auf. Zwar sind die objektiven Befunde anschaulich dargestellt worden. Sie entsprechen zudem jenen, die der psychiatrische Sachverständige erwähnt hatte. Daraus hat Dr. D.____ aber eine nicht überzeugende Diagnose und eine nur mangelhaft begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet. Seinem Bericht lässt sich nichts entnehmen, was die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG als unzutreffend erscheinen lassen und dazu zwingen würde, von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent auszugehen. Gesamthaft ist deshalb auch hinsichtlich des Arbeitsfähigkeitsgrades auf das von den RAD-Ärzten Dres. C.____ und F.____ als überzeugend qualifizierte Gutachten der ZIMB AG abzustellen. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass



der Beschwerdeführer seit Ende November 2012 in ideal leidensadaptierten Tätigkeiten nur noch zu 60 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.2 Nun hat die Beschwerdegegnerin das Gutachten der ZIMB AG zwar ebenfalls als überzeugend qualifiziert, bei der Bemessung der Invalidität aber nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen abgestellt, obwohl diese von zwei ihrer eigenen RAD-Ärzte bestätigt worden war. Dies hat sie mit einem Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung begründet, wonach depressive Episoden erfahrungsgemäss nur vorübergehender Natur seien und folglich keine länger dauernde oder voraussichtlich bleibende Arbeitsunfähigkeit bewirken könnten. Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin sei angesichts des Umstandes, dass die Sachverständigen der ZIMB AG eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers innerhalb eines Jahres prognostiziert haben, ausgewiesen, dass die depressive Störung nicht therapieresistent sei und folglich keine Invalidität begründen könne. Zudem sei die depressive Störung ohnehin nur eine Folge des nicht objektivierbaren Schmerzsyndroms, weshalb ihr gar keine Bedeutung zukommen könne. Dabei hat die Beschwerdegegnerin verkannt, dass der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG nicht nur depressive Symptome gezeigt hat, die ihre Ursache in der Schmerzstörung haben könnten, sondern dass er vielmehr das volle Bild einer eigenständigen depressiven Erkrankung gezeigt und damit die Diagnosekriterien des ICD-10 für eine depressive Episode erfüllt hat. Diese Diagnose ist von zwei RAD-Ärzten als überzeugend qualifiziert worden. Sie kann also nicht von einem medizinischen Laien wieder aus der Welt geschafft werden. Zudem hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen mittlerweile korrigiert (BGE 141 V 281). Sodann hat Dr. med. ULRIKE HOFFMANN-RICHTER in ihrem Referat an der Sozialversicherungsrechtstagung 2015 überzeugend aufgezeigt, dass aus der Verwendung des Begriffs „Episode“ bei der Diagnosestellung keine Aussage zur Dauer der depressiven Störung enthalten sei (vgl. Tagungsband, S. 78). Der angeblichen medizinischen Erfahrungstatsache, dass Episoden nur vorübergehende Verstimmungszustände seien, ist aus medizinischer Sicht also deutlich widersprochen worden. Das Bundesgericht hat bis heute keine einzige medizinische Quelle genannt, mit der sich die angebliche medizinische Erfahrung belegen liesse. Weiter hat Dr.



HOFFMANN darauf hingewiesen, dass sich depressive Störungen zwar medikamentös behandeln liessen, dass die Erfolgsrate aber nur bei etwa 33 Prozent liege, also ausgesprochen bescheiden sei und damit gegen eine allgemeine Vermutung, depressive Störungen liessen sich in aller Regel problemlos erfolgreich behandeln, spreche (a.a.O.). Völlig zu Recht hat Dr. HOFFMANN auch festgehalten, dass Studienergebnisse für den konkreten Einzelfall nicht massgebend sein können (a.a.O.). Selbst wenn sich die Mehrheit der depressiven Störungen erfolgreich behandeln liesse, was nicht der Fall ist, bedeutete dies also nicht, dass sich auch die depressive Störung des Beschwerdeführers erfolgreich behandeln lasse. Schliesslich hat das Bundesgericht seine eigene Rechtsprechung in einem neueren Entscheid vom 4. November 2016 (Urteil 9C_391/2016, E. 3.4) relativiert. Es hat ausgeführt, dass bei einer medizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ohne eine vorgängige medikamentöse Behandlung nicht einfach ohne weiteres von einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden könne. Wenn die IV-Stelle darauf verzichte, die versicherte Person gestützt auf den Art. 21 Abs. 4 ATSG zu einer medikamentösen Therapie zu verpflichten, könne dieser nicht entgegengehalten werden, sie habe keine konsequente Depressionstherapie befolgt, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde. Der Beschwerdeführer hat sich zwar bereits psychotherapeutisch und medikamentös behandeln lassen, aber die Sachverständigen der ZIMB AG haben Zweifel daran geäussert, dass er die Medikamente zuverlässig einnehme. In dieser Situation hat die Beschwerdegegnerin – auch nicht nach der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung – nicht einfach davon ausgehen dürfen, die Therapieresistenz der depressiven Störung sei nicht ausgewiesen, zumal fraglich ist, wo die gesetzliche Grundlage dieser angeblich zum relevanten Tatbestand gehörenden Therapieresistenz zu verorten wäre. Die angefochtene Verfügung beruht diesbezüglich also auf einer fehlerhaften Interpretation der massgebenden Gesetzesbestimmungen.

2.3 Mit dem Gutachten der ZIMB AG ist zwar belegt, dass der Beschwerdeführer damals an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten hat und deswegen zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Angesichts der Tatsache, dass die angeblich vom Beschwerdeführer regelmässig eingenommenen Antidepressiva in den Laboruntersuchungen der ZIMB AG nicht haben nachgewiesen werden können, bestehen aber Zweifel an der Compliance des Beschwerdeführers bezüglich der



Depressionstherapie, die aus einer Kombination von Psycho- und Psychopharmakotherapie besteht. Mit anderen Worten stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer tatsächlich alles ihm Zumutbare zur Bekämpfung seiner Krankheit und damit zur Wiedererlangung einer möglichst uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit unternommen hat, ob er also seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen ist. Die Schadenminderungspflicht wird zwar weder im ATSG noch im IVG definiert. Im Versicherungs- und damit auch im Sozialversicherungsrecht ist eine allgemeine Schadenminderungspflicht aber unverzichtbar (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Vorbemerkungen N 85, mit Hinweisen; UELI MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 4 N 57, mit Hinweisen). Das ATSG erweist sich folglich in diesem Punkt als lückenhaft, weshalb es lückenfüllend – modo legislatoris – um eine Norm zu ergänzen ist, die die allgemeine Schadenminderungspflicht regelt. Diese Norm muss den Grundsatz enthalten, dass jede versicherte Person gehalten ist, alles ihr zumutbare zu unternehmen, um den Schaden möglichst tief zu halten. In Bezug auf den Beschwerdeführer muss also danach gefragt werden, ob eine Schadenminderungspflichtverletzung vorliege und ob er gegebenenfalls zur Erfüllung dieser Pflicht hätte angehalten werden müssen (im Sinne des im Art. 21 Abs. 4 ATSG geregelten sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahrens). Leidet eine Person an einer Gesundheitsbeeinträchtigung, versteht sich von selbst, dass sie medizinische Hilfe aufsucht und an den ärztlich verordneten Massnahmen mitwirkt. Das gilt namentlich auch für die Einnahme der vom behandelnden Arzt verordneten Medikamente. Die medizinische Behandlung eines körperlichen, geistigen oder seelischen Leidens ist also eine Selbstverständlichkeit. Entzieht sich nun eine versicherte Person einer solchen medizinischen Behandlung, verletzt sie augenscheinlich eine Schadenminderungspflicht. Weil es sich bei dieser Schadenminderungspflicht um eine Selbstverständlichkeit handelt, ist sie nicht „abmahnungsbedürftig“, denn es ist kein Grund ersichtlich, weshalb eine versicherte Person erst noch zu einer selbstverständlichen Massnahme sollte angehalten werden müssen. Sollte der Beschwerdeführer die ihm von seinen behandelnden Psychiatern verordneten Psychopharmaka also tatsächlich nicht eingenommen haben, hätte er eine selbstverständliche Schadenminderungspflicht verletzt. Weil die Sachverständigen der ZIMB AG ausgeführt haben, dass von der damals bereits laufenden Therapie die



Wiedererlangung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zu erwarten sei, sofern der Beschwerdeführer compliant mitwirke, besteht die Möglichkeit, dass das Weiterbestehen der Arbeitsunfähigkeit vollständig auf eine Schadenminderungspflichtverletzung zurückzuführen ist. Gestützt auf das Gutachten der ZIMB AG steht also zwar mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer damals objektiv zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Das Gutachten beweist aber nicht auch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass es sich dabei um eine unabwendbare Arbeitsunfähigkeit gehandelt hat. Mit anderen Worten lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen, ob der Beschwerdeführer die therapeutischen Anweisungen der behandelnden Psychiater zuverlässig befolgt hat und ob er auch zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen wäre, wenn dies der Fall gewesen wäre. Da es objektiv unmöglich ist, jene Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, über die der Beschwerdeführer verfügt hätte, wenn er die therapeutischen Anweisungen befolgt hätte, liegt bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades ohne eine Schadenminderungspflichtverletzung eine objektive Beweislosigkeit vor.

2.4 Die Folgen der objektiven Beweislosigkeit bestimmen sich nach der Regel des Art. 8 ZGB, da diesbezüglich keine spezifischere gesetzliche Grundlage existiert. Diese Regel besagt, dass jene Partei die Folgen einer Beweislosigkeit zu tragen hat, die aus der objektiv nicht beweisbaren Tatsache einen Vorteil für sich ableiten will. Vorliegend kann objektiv nicht bewiesen werden, ob und allenfalls in welchem Ausmass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig gewesen wäre, wenn er die verordneten Medikamente eingenommen hätte. Die objektive Beweislosigkeit beschlägt also die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit und damit auch nach der Invalidität. Aus dem Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Invalidität könnte der Beschwerdeführer einen Vorteil für sich, nämlich einen allfälligen Leistungsanspruch ableiten. Deshalb muss er die Folgen der objektiven Beweislosigkeit tragen. Das bedeutet, dass das Rentenbegehren zufolge der objektiven Beweislosigkeit bezüglich der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum abzuweisen ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich im Ergebnis als rechtmässig.

3.



Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von diesem geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.