

BGE 148 V 49

Bundesgericht (BGE), 2021-11-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_148 V 49](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_148_V_49)

FR: ATF 148 V 49

IT: DTF 148 V 49

Regeste

Regeste Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 6-8 ATSG (insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG); Art. 28 Abs. 1 IVG; depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur und rentenbegründende Invalidität. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (E. 6.2.2).

Erwägungen

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Rentenablehnung vor Bundesrecht standhält. (...)

E. 5.1

Das kantonale Gericht legte nach eingehender Würdigung der medizinischen Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 24. Februar 2020 die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise grundsätzlich erfüllt. Es stellte gestützt darauf fest, die Beschwerdeführerin sei durch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ein linksbetontes Zervikobrachialsyndrom beidseits bei rechtskonvexer zervikaler Skoliose, ein belastungsabhängiges Thorakalsyndrom und ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei BGE 148 V 49 S. 52 linkskonvexer lumbaler Skoliose in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der psychiatrische Experte attestiere sowohl in der angestammten Tätigkeit (als Reinigungskraft) als auch in einer leidensangepassten Beschäftigung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit spätestens ab Mai 2019. Ob er im Lichte von BGE 145 V 361 E. 4.3 hinreichend dargelegt habe, durch welche erhobenen Befunde im Einzelnen die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, erscheine fraglich, könne aber offenbleiben. Ebenfalls nicht beantwortet werden müsse, ob mit Blick auf die psychiatrischerseits festgestellte deutliche Beschwerdebetonung von einem Ausschlussgrund (Aggravation) auszugehen und ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden von vornherein zu verneinen sei. Denn in der Gesamtbetrachtung seien die geltend gemachten funktionellen

Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Deshalb sei das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen. Unter diesen Umständen sei auf die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlichen Gründen nicht abzustellen. In somatischer Hinsicht sei erstellt, dass erstmals aufgrund der Brustkrebserkrankung ab 31. Januar 2018 (Operationsdatum) bis zum Abschluss der Therapien am 9. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ferner sei nach Implantation einer medialen Hemiprothese ins rechte Kniegelenk vom 10. Januar bis Mitte April 2019 von einer vollständigen und ab Mitte April 2019 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. dazu E. 7 nachfolgend). Gestützt auf diese körperlichen Einschränkungen sei die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Aufgrund der präzisierten Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin sei der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode ein 94%iger Erwerbs- und ein 6%iger Haushaltsanteil zugrunde zu legen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 41'966.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'724.30 resultiere im Erwerb keine Invalidität. Auf die Einschränkung im Aufgabenbereich sei nicht näher einzugehen, da selbst eine - hier ausser Betracht fallende - gänzliche Einschränkung (100 %, bzw. gewichtet mit 0,6: 6 %) zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde.

E. 5.2

Die IV-Stelle stützt in ihrer letztinstanzlich eingereichten Vernehmlassung in allen Teilen die Argumentation des kantonalen Gerichts. BGE 148 V 49 S. 53

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, soweit sich das kantonale Gericht (wie vorher auch schon die IV-Stelle) über die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die SMAB-Gutachter hinweggesetzt und eine abweichende eigene Beurteilung vorgenommen habe, habe es Bundesrecht verletzt. Im Gutachten sei beim Schweregrad der Krankheit bereits ein "Abzug" aufgrund der Beschwerdebetonung vorgenommen und nach entsprechender Bereinigung dennoch eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Gerade die Tatsache, dass auch nach Berücksichtigung der Beschwerdebetonung immer noch eine mittelgradige Depression festgestellt worden sei, spreche für die Schwere der Krankheit und deute darauf hin, dass die Experten sich umfassend mit dem Gesamtbild auseinandergesetzt hätten. In der abweichenden Beurteilung der Vorinstanz müsse folglich eine unzulässige juristische Parallelprüfung gesehen werden.

E. 6.2.1

Ein Überblick über die bundesgerichtliche Rechtsprechung zeigt, dass jede gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen der (freien) Überprüfung durch die rechtsanwendende Verwaltung (im Beschwerdefall das Gericht) im Lichte von BGE 141 V 281 - und der seither ergangenen, das Konzept auf alle psychischen und psychosomatischen Krankheiten ausweitenden Urteile - unterliegt. Von einer lege artis erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her

unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Demnach besteht einerseits das rechtsprechungsgemässe Verbot unzulässiger juristischer Parallelprüfung im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeitsfestlegung durch die Gutachter. Andererseits umschreibt BGE 141 V 281 die Befugnis, im Rahmen der (freien) Überprüfung durch den Rechtsanwender von der ärztlichen Folgenabschätzung abzuweichen bzw. ihr im Hinblick auf Art. 8 ATSG nicht zu folgen. BGE 148 V 49 S. 54 Diese beiden Argumentationslinien sind wie folgt abzugrenzen: In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), d.h. sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 427). Am Beispiel rezidivierender depressiver Entwicklungen leichten bis mittleren Grades veranschaulicht, wie sie in der IV-rechtlichen Invaliditätsprüfung sehr oft - und auch vorliegendenfalls - im Vordergrund stehen, bedeutet dies: Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (vgl. zum Ganzen: BGE 145 V 361 E. 4.3).

E. 6.2.2

Es ist in diesem Zusammenhang zu betonen, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche BGE 148 V 49 S. 55 Folgen zeitigt (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad - allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 6). Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). Auch bei als

schwer bezeichneten psychischen Leiden lässt sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen kann - und daran ist hier nochmals zu erinnern - grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen.

E. 6.3

Im vorliegend zu beurteilenden Fall bescheinigt der psychiatrische Experte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Im Einzelnen erläuterte die Vorinstanz im Rahmen der Indikatorenprüfung, auf der Basis des psychiatrischen Teilgutachtens, dass die BGE 148 V 49 S. 56 Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nicht als schwer bezeichnet werden könne, da im Rahmen der Untersuchung nebst unauffälligen Befunden (lediglich) eine leicht reduzierte Konzentration, ein reduzierter Antrieb, eine leicht reduzierte Mimik und Gestik und eine deutlich gedrückte Grundstimmung (mit reduziertem Selbstwertgefühl, negativer Zukunftsperspektive, reduzierter Schwingungsfähigkeit und reduzierter Fähigkeit, Freude zu empfinden) konstatiert worden seien. Mit Blick darauf, dass die Therapiemöglichkeiten nach Ansicht des psychiatrischen Experten bei weitem nicht ausgeschöpft waren und auf die guten Prognosen (mögliche Besserung durch eine ambulante Therapie, während mit einer ausreichend langen stationären Therapie eine mindestens 20%ige Steigerung der Arbeitsfähigkeit in sechs bis acht Monaten, spätestens in einem Jahr erreicht werden könne) wird im angefochtenen Urteil sodann auch eine ausgewiesene Behandlungsresistenz klar verneint. Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar, inwiefern diese gestützt auf die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters ergangenen Feststellungen offensichtlich unrichtig sein sollen. Namentlich ist nicht klar, was sie aus dem Umstand, dass sie sich (durchaus den gutachtlichen Empfehlungen entsprechend) wieder regelmässig in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. B., Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, befindet und im November 2020 stationär in Spitalpflege begeben hat, ableiten will, nachdem im vorliegenden Verfahren lediglich die gesundheitliche Entwicklung bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 29. September 2020 relevant sein kann. In der Zeit vor dem 29. September 2020 hatte sie nicht nur die ambulante Psychotherapie sistiert, sondern auch die letzte stationäre Behandlung vorzeitig abgebrochen. Das kantonale Gericht hat sodann zutreffend festgehalten, dass der Experte keine Wechselwirkungen zwischen der Depression und einer anderen Diagnose

ableitet. Aus dem Einwand der Beschwerdeführerin, bezüglich des Kriteriums der Komorbidität gelte es darauf hinzuweisen, dass sie auch an somatischen Beschwerden, insbesondere einer Dyspepsie, leide, die sich negativ auf ihre Leistungsfähigkeit auswirken würden, lässt sich nichts zu ihren Gunsten gewinnen. Denn im Gutachten werden namentlich die Dyspepsie und ebenso der Diabetes mellitus Typ 2 ausdrücklich als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt. Auch sonst ergeben sich keine fachärztlichen Hinweise auf eine Interferenz der somatischen Erkrankungen mit der depressiven BGE 148 V 49 S. 57 Störung. Sodann trifft zwar zu, dass im Rahmen der Konsistenzprüfung zur Begründung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens keine vollständige Leistungsunfähigkeit und Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen verlangt werden. Im vorliegenden Fall trifft der Experte dazu allerdings - wie im angefochtenen Urteil zutreffend wiedergegeben - keine Feststellungen. Er beschränkt sich auf den Hinweis, es liege eine deutliche Beschwerdebetonung vor. Auf die Auswirkungen dieser Beschwerdebetonung wird nicht eingegangen. Allein die Ergebnisse des Mini-ICF-APP-Ratings (Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen) wiederzugeben, reicht für eine hinreichende und nachvollziehbare Begründung der Arbeitsunfähigkeitsschätzung jedenfalls nicht aus. Da nicht substantiiert dargelegt wird, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (vgl. E. 6.2.1 hiervor), war die Vorinstanz gehalten, anhand der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, ob der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit erbracht ist. Dies muss hier umso mehr gelten, als sich die gutachterlich attestierte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich an der festgestellten mittelgradigen Ausprägung der depressiven Episode zu orientieren scheint (E. 6.2.1 hiervor). Wie das kantonale Gericht unter Bezugnahme auch auf die übrigen Indikatoren in allen Teilen willkürfrei aufzeigt, fehlt es an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse. Im angefochtenen Gerichtsurteil werden zudem zu Recht die mangelnde schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und das bestehende therapeutische Potential in die Würdigung einbezogen (vgl. dazu E. 6.2.2 hiervor).

E. 7

Liegt somit im Erwerbsbereich für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule keine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit vor, so resultiert auch unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geforderten Erhöhung des vorinstanzlich gewährten 10%igen leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen. Die Vorinstanz verweist zwar in Erwägung 4.5 auf eine somatisch begründete 30%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 5.1 hiervor). Wie sie aber in BGE 148 V 49 S. 58 Erwägung 7.5.2 implizit klarstellt, stützt sie sich bei der Bestimmung des Invalideneinkommens in nicht zu beanstandender Weise auf das SMAB-Gutachten, das aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Beschäftigung keine Einschränkung bescheinigt. Die Beschwerdeführerin bringt an sich zu Recht vor, die Vorinstanz habe das Valideneinkommen gestützt auf ein 94%iges Arbeitspensum ermittelt. Doch die Aufrechnung auf ein 100%-Pensum wie auch die darüber hinaus geforderte Anpassung des Erwerbsanteils von 94 % auf 100 % und ein damit verbundener Wechsel von der gemischten zur allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung vermögen ebenfalls nicht

zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zu führen. Wird die gemischte Methode angewendet, so kann aus den gleichen Gründen offenbleiben, ob allenfalls im Haushalt mit einem Anteil von 6 % eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens besteht. Das angefochtene Urteil ist folglich zu bestätigen.

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