

BGer 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020

Bundesgericht, 2020-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_559_2019

FR: TF 8C_559/2019 du 20 janvier 2020

IT: TF 8C_559/2019 del 20 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Juni 2018 bestätigte, wonach die Versicherte mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens keinen Leistungsanspruch hat. Im Vordergrund steht dabei die Frage, ob der angefochtene Entscheid auf einem hinreichend abgeklärten medizinischen Sachverhalt beruht.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung der Invalidität bei psychischen Erkrankungen (BGE 141 V 281 ; 143 V 409 und 418) und des Beweiswerts von Arztberichten (BGE 140 V 193 E. 3.1 f. S. 194 f.; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Zu ergänzen ist Folgendes:

Auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 gilt der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293). Soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht (BGE 141 V 281 E. 3.4.3.3 S. 303; 127 V 294 E. 5a S. 299). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur

Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteil 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.3 mit Hinweis).

E. 3.3

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit 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 unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderungen an die Beweiskraft ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (Urteile 8C_673/2016 vom 10. Januar 2017 E. 3.2 und 9C_899/2017 vom 9. Mai 2018 E. 2.1). Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308 f.; Urteil 9C_504/2018 vom 3. Dezember 2018 E. 1.2).

E. 4.1

Die Vorinstanz stellte fest, in somatischer Hinsicht sei eine Arbeitsunfähigkeit vorab von Dr. med. B. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, für die Zeit vom 16. September bis 31. Dezember 2016 bescheinigt worden und zwar gestützt auf eine ophthalmologische Diagnose. Als Internistin fehle ihr aber die notwendige fachliche Qualifikation zur Beurteilung des Beschwerdebildes. Zudem habe sie die Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründet, weshalb auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden könne. Im Weiteren sei dem Bericht der Dr. med. C. _____, Fachärztin für Ophthalmologie, vom 11. Januar 2018 zwar eine Einschränkung des Visus zentral und peripher zu entnehmen, eine Arbeitsunfähigkeit werde aber nicht bescheinigt. Ausserdem sei seitens des RAD zu Recht auf die Einschätzung des Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 6. September 2017 hingewiesen worden, welcher bei vergleichbarer Befundlage keine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Weitere Abklärungen seien in ophthalmologischer Hinsicht nicht angezeigt.

E. 4.2

Betreffend den psychischen Gesundheitszustand stellte das kantonale Gericht auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 13. Oktober 2017 ab. Danach lägen keine Befunde vor, welche eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Die RAD-Ärztin führe die depressive Problematik auf invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren, namentlich die Trennung vom Ehepartner, zurück. Diese Einschätzung stehe im Einklang mit den Feststellungen der Hausärztin, welche als weitere Belastungsfaktoren den Arbeitsplatzverlust sowie die seinerzeitige Diagnose des Augenleidens der Beschwerdeführerin erwähnt habe. Da die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und aktuellen Status zeigen würden und sich Dr. med. E. _____ gestützt darauf ein gesamthaft lückenloses Bild habe machen können, habe die RAD-Ärztin auf eine eigene Untersuchung verzichten können. Der Sachverhalt erweise sich somit auch in psychischer Hinsicht als genügend abgeklärt und von weiteren Beweismassnahmen

könne in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden. Die Vorinstanz erkannte im Übrigen, ein invalidisierender Gesundheitsschaden wäre auch bei Abstellen auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) gestützt auf eine Indikatorenprüfung zu verneinen.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe den rechtserheblichen Sachverhalt willkürlich resp. unvollständig und in Verletzung der Beweiswürdigungsregeln festgestellt, indem sie die Behauptung der RAD-Ärztin übernommen habe, wonach die depressive Problematik auf invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei. So mache die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Prognose mit keinem Wort abhängig von der Ehe- und Scheidungssituation (Bericht vom 9. Oktober 2017). Dies spreche dagegen, dass die erhobenen Befunde, wie etwa ein verminderter Antrieb, eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie der Verlust an Interessen und Freude, ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen Umständen fänden. Die Beschwerdeführerin bringt vor, die RAD-Stellungnahme sei nicht beweiskräftig, zumal sie nicht auf einer eigenen Untersuchung basiere. Von einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt könne jedenfalls nicht die Rede sein. Im Weiteren sei auch die vorinstanzliche Indikatorenprüfung unvollständig, da das kantonale Gericht zahlreiche Aspekte unberücksichtigt gelassen habe.

E. 5.1

Gegen die vorinstanzliche Feststellung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin nichts vor. Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung ist in diesem Zusammenhang auch nicht ersichtlich, weshalb es bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit trotz der Sehbeschwerden sein Bewenden hat (vgl. E. 1 und E. 3.3 hiervoor).

E. 5.2

In psychischer Hinsicht stellte das kantonale Gericht auf die Einschätzung der RAD-Ärztin vom 13. Oktober 2017 ab. Diese hielt mit Blick auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 9. Oktober 2017 fest, aktuell stünden nicht invaliditätsrelevante psychosoziale Belastungsfaktoren und ein (ängstliches) Vermeidungsverhalten im Vordergrund. Die Versicherte sei zur Selbst- und Fremdfürsorge fähig und in der Lage, regelmässig an psychotherapeutischen Gesprächen teilzunehmen sowie ihren Alltag zu bewältigen. Es lägen keine Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit objektiv begründen könnten. Da auch aus augenärztlicher Sicht keine Leistungseinschränkung bestehe, könne ab sofort von einer Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis zu einem Pensum von 100 % ausgegangen werden, so auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin.

E. 5.2.1

Aus den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ vom 9. Oktober 2017 wie auch der Hausärztin Dr. med. B. _____ vom 13. September 2017 sind zwar psychosoziale Belastungsfaktoren (Trennung vom Ehemann; Arbeitsplatzverlust) ersichtlich und die Hausärztin scheint die Entstehung einer Anpassungsstörung auf diese Faktoren zurückzuführen. Wie die Beschwerdeführerin aber zu Recht vorbringt, ergibt sich insbesondere aus dem fachärztlichen Bericht der Dr. med. F. _____ nicht, dass das klinische Beschwerdebild einzig in Beeinträchtigungen besteht, welche von den

belastenden Faktoren herrühren. Die Psychiaterin erhob vielmehr zahlreiche psychopathologische Befunde, wie eine niedergedrückte Grundstimmung, ein vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Schuld- und Insuffizienzgefühle, frühmorgendliches Erwachen, Verlust an Interessen und wirklicher Freude, verminderte Konzentration, negative Zukunftsperspektiven, einen verminderten Antrieb sowie erhöhte Ermüdbarkeit. Gestützt auf diese Befunde diagnostizierte sie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und nicht "bloss" eine Anpassungsstörung. Sie beurteilte das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit als eingeschränkt und bescheinigte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit 24. August 2017. Ausserdem hielt sie fest, dass sich die Störung im Laufe des Jahres 2016 entwickelt und zeitgleich mit der Augenerkrankung im September 2016 verschlechtert habe. Soweit die RAD-Ärztin demgegenüber das Vorliegen von Befunden, die eine Arbeitsunfähigkeit objektiv begründen könnten, verneint, fehlt es hierfür an einer nachvollziehbaren Erklärung. Hinzu kommt, dass mit Blick auf die diametral abweichende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Versicherten nicht von einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden kann, der eine blosser Aktenbeurteilung als genügend erscheinen lassen könnte (vgl. Urteil 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1 mit Hinweisen). Unklar ist auch, inwiefern der Umstand, dass die Beschwerdeführerin regelmässig an psychotherapeutischen Gesprächen teilnehmen kann, gegen eine relevante psychische Störung sprechen soll. Die kurze Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin überzeugt demnach - soweit darin eine relevante psychische Störung verneint wird - nicht, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt. Folglich hätte die Vorinstanz nicht darauf abstellen dürfen. Es ist im Übrigen Sache des Mediziners, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig dessen Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

E. 5.2.2

Indessen bildet auch der Arztbericht der Dr. med. F. _____ vom 9. Oktober 2017 keine verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlage. So ist unklar, welches Gewicht die behandelnde Ärztin den bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren bei ihrer Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit beimass (vgl. E. 3.2 hiavor). Ausserdem ist unklar, von welcher Arbeits- und Leistungsfähigkeit die Psychiaterin letztlich ausgeht. So nennt sie einerseits eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und andererseits eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um ca. 50 %. Gemäss einer weiteren Aussage hält sie die bisherige Tätigkeit sodann im Rahmen von 20-30 % für zumutbar. Ferner fehlen in ihrem Bericht weitgehend schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 erlauben würden. Die Beschwerdeführerin rügt nach dem Gesagten zu Recht einen unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt.

E. 6

Die IV-Stelle ist ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG demnach nicht in genügendem Masse nachgekommen und die Vorinstanz hat, indem im angefochtenen Entscheid die Leistungsablehnung gestützt auf nur unvollständig erhobene medizinische

Tatsachen dennoch bestätigt wurde, den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2018 und der kantonale Entscheid sind daher aufzuheben und die Sache ist an die Verwaltung zurückzuweisen (Art. 107 Abs. 2 BGG), damit sie - allenfalls nach vorgängiger Klärung der Statusfrage - ein den Grundsätzen nach BGE 141 V 281 entsprechendes psychiatrisches Gutachten einhole. Gestützt darauf wird sie in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs neu verfügen.

E. 7.1

Eine Rückweisung an den Versicherungsträger mit noch offenem Ausgang gilt in Bezug auf die Verfahrenskosten und den Parteikostenersatz als vollständiges Obsiegen (vgl. u.a. Urteil 9C_291/2017 vom 20. September 2018 E. 10.1 mit Hinweis).

E. 7.2

Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat folglich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Ausserdem hat sie der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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