

BGer 8C 689/2014 vom 19. Januar 2015

Bundesgericht, 2015-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_689_2014

FR: TF 8C 689/2014 du 19 janvier 2015

IT: TF 8C 689/2014 del 19 gennaio 2015

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

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

E. 2.1

Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 279 E. 3 S. 280 ff.; 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3 S. 353 f.; 132 V 65 ; 131 V 49 ; 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S.354 f.). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67 f.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen).

E. 2.2

Ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung

überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66 mit Hinweis), ist als Rechtsfrage frei überprüfbar. Die Beantwortung dieser Rechtsfrage obliegt nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Es können sich daher Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten geschätzten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (SVR 2013 IV Nr. 9 S. 21, 8C_842/2011 E. 4.2.2; vgl. auch BGE 130 V 352 E. 3 S. 356).

E. 2.3

Der leicht- bis mittelgradigen depressiven Symptomatik kommt regelmässig keine invalidisierende Wirkung zu. Deren Annahme bedingt bei einer mittelschweren depressiven Störung jedenfalls, dass es sich dabei nicht bloss um die Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit handelt (vgl. in Bezug auf mittelgradige depressive Episoden Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1), sondern um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden (Urteil 9C_869/2011 vom 18. April 2012 E. 4.5; SVR 2008 IV Nr. 1 S. 1, I 176/06 E. 5.2). Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (BGE 137 V 64 , 130 V 352).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist die Rechtsfrage, ob das psychische Leiden der Versicherten, welches gutachterlicherseits die Arbeitsfähigkeit um 40 bis 50% reduziert, mit Blick auf BGE 130 V 352 eine auch rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt.

E. 3.1

Die Vorinstanz ging gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 23. November 2010 davon aus, es liege bei der Beschwerdegegnerin aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 45 % vor. Aus der Expertise ergäbe sich, dass sie an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und beginnender Chronifizierung in leichtgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.8), leide. Zusammen mit den ebenfalls festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10: Z73.1) habe der psychiatrische Gutachter Dr. med. B. _____ eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit angenommen. Dies sei bedingt durch eine leichte Einschränkung der Ausdauer, leichte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, eine Verminderung der Stress- und Frustrationstoleranz und der emotionalen Belastbarkeit sowie gewisse Defizite der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit. Die rezidivierende depressive Störung sei nicht als blosser Begleiterscheinung der ebenfalls diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: 45.40) anzusehen, welche Dr. med. B. _____ als überwindbar eingestuft habe. Nach Durchführung eines Einkommensvergleichs resultiere hieraus ein Invaliditätsgrad von 55 %, und folglich ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

E. 3.2

Die IV-Stelle wendet dagegen ein, die depressive Episode dürfe nicht losgelöst von der Schmerzsymptomatik betrachtet werden. Dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. April 2004 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin nach der Hysterektomie primär an einer Schmerzproblematik mit Schmerzen an Damm, Hüfte und Rücken, sowie Gefühlsstörungen über der linken

Hüfte gelitten habe, weshalb eine ambulante psychosomatische Rehabilitation nötig geworden sei. Auch aus dem MEDAS-Gutachten ginge hervor, dass die depressive Symptomatik mit der Schmerzstörung in Wechselwirkung stehe. Somatische Leiden schränkten sodann die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Selbst wenn die Depression eine eigenständige Erkrankung darstellte, seien keine Rentenleistungen geschuldet. Es bestünden deutliche Anzeichen dafür, dass invaliditätsfremde Faktoren nicht klar vom medizinischen Leiden abgegrenzt werden können und es fehle an einer konsequenten Depressionstherapie.

E. 3.3

Wie die Vorinstanz feststellte besteht gemäss Expertise der MEDAS vom 23. November 2010 bei der Beschwerdegegnerin (mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, beginnend chronifiziert in leichter depressiver Ausprägung, zudem akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen, selbstunsicher-vermeidenden und passiv-aggressiven Anteilen, ein diffuses weichteilrheumatisches/myofasiales Schmerzsyndrom. Als Nebendiagnose (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) wird eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgehalten. Aufgrund psychischer Beschwerden attestierten die Gutachter für die bisherige Tätigkeit als Stationsleiterin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für andere Tätigkeiten (als nicht vorgesetzte Pflegefachfrau) wurde unter Hinweis auf die subjektiv bestehende starke Einschränkung durch das weichteilrheumatische Schmerzsyndrom - im Rahmen der aufgeführten psychischen und sozialen Belastungsfaktoren - die Arbeitsfähigkeit auf 50 % bei reduzierter Leistung/reduziertem Rendement geschätzt.

E. 3.4

Der vorinstanzlichen Auffassung, es liege eine eigenständige, die Arbeitsfähigkeit einschränkende, invalidisierende depressive Erkrankung vor, kann nicht gefolgt werden: Wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwendet, lässt sich den Angaben im psychiatrischen Konsiliargutachten vom 24. September 2010 zur Krankheitsentwicklung entnehmen, dass die depressive Symptomatik nach der im Juli 2008 erfolgten Hysterektomie in Zusammenhang mit den damit anhaltenden Schmerzen (lumbale Schmerzen, häufig mit Unterleibsschmerzen kombiniert) auftrat, sodass eine ambulante psychosomatische Rehabilitation in der Klinik Teufen erfolgte. Dies deckt sich mit den Angaben der Beschwerdegegnerin zur gesundheitlichen Beeinträchtigung anlässlich ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung. Zu diesem Krankheitsverlauf lässt sich den medizinischen Feststellungen im angefochtenen Entscheid nichts entnehmen. Ebenso wenig äusserte sich die Vorinstanz zu den widersprüchlichen Angaben im psychiatrischen Konsiliargutachten, indem darin S. 9 eine chronische psychiatrische Begleiterkrankung (zur Schmerzstörung) mit mehrjährigem Verlauf verneint und die Folgen der Schmerzkrankheit als überwindbar taxiert, jedoch S. 12 eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer bejaht wurde. Sie setzte sich auch nicht mit dem Umstand auseinander, dass die Experten im Hauptgutachten im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit insofern vom psychiatrischen Teilgutachten abwichen, als sie, im Gegensatz zu diesem, die reduzierte Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten nicht mit der depressiven Symptomatik, sondern einzig mit dem Hinweis auf die subjektiv bestehende Einschränkung durch das weichteilrheumatische Schmerzsyndrom, begründeten. Auch finden sich im MEDAS-Gutachten wie im Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 24. April 2009 deutliche Anhaltspunkte dafür, dass sich

vorhandene invaliditätsfremde Elemente nicht klar vom medizinischen Leiden selbst trennen lassen, indem Dr. med. B. _____ ausführte, vorrangig hätten die psychosozialen Belastungsfaktoren eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit verhindert und auch Dr. med. C. _____ angab, die Prognose des Heilverlaufs und der Arbeitsunfähigkeit sei abhängig von äusseren Faktoren wie der Krankheitsentwicklung des Ehemannes und anderen familiären Belastungen (Entwicklung der Kinder, was das kantonale Gericht ebenfalls übersah. Aus der Expertise der MEDAS und der übrigen medizinischen Unterlagen ergibt sich somit, dass von einer vom übrigen Beschwerdebild losgelösten, leichten bis mittelschweren depressiven Störung nicht gesprochen werden kann. Die gegenteiligen tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz sind offensichtlich unrichtig (E. 1 hiervor). Aufgrund des ausgewiesenen Zusammenhangs zwischen den schmerzbedingten Beschwerden und der leicht- bis höchstens zeitweilig mittelgradigen Depression ist nicht von einer sozialversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung auszugehen. Überdies könnte das depressive Beschwerdebild erfahrungsgemäss medikamentös erfolgreich behandelt werden (Urteil 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2 mit Hinweis), was mit Blick auf die Hinweise im Gutachten, es müsse die Medikamentencompliance beachtet werden und bei den Laborkontrollen sei aufgefallen, dass das verordnete Antidepressivum mit sehr niedrigem Blutspiegel an der Grenze zum therapeutischen Bereich und das verordnete Analgetikum gar nicht nachweisbar gewesen sei, nicht hinreichend versucht wurde. Gestützt hierauf stellte sich die gutachterliche Frage, ob die Beschwerdegegnerin die verordneten Medikamente überhaupt, wie vom behandelnden Arzt verordnet, einnehme, und ob sie sich im Alltag doch weniger gesundheitlich eingeschränkt fühle, als dass sie die regelmässige Einnahme der verordneten Medikamente für notwendig erachte. Zusammenfassend kann die depressive Erkrankung nicht als selbstständiges, vom Schmerzgeschehen losgelöstes, invalidisierendes Leiden angesehen werden, was die Vorinstanz in Verletzung von Bundesrecht verkannte.

E. 4

Mit diesem Entscheid in der Sache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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