

BGer 9C_1061/2009 vom 11. März 2010

Bundesgericht, 2010-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_1061_2009

FR: TF 9C_1061/2009 du 11 mars 2010

IT: TF 9C_1061/2009 del 11 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

Die Bemessung der Invalidität nach der gemischten Methode mit einem Anteil der Erwerbstätigkeit von 0,83 (= 83 % eines Normalarbeitspensums; Art. 28a Abs. 3 IVG ; BGE 125 V 146 E. 2a-c S. 148 ff. in Verbindung mit BGE 130 V 343) ist unbestritten. Streitig sind die Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich sowie die gesundheitlich bedingte Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt (Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 27 IVV).

E. 2

Die Vorinstanz hat gestützt auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. Z. _____ vom 8. Februar 2008 samt ergänzenden Berichten vom 5. August 2008 und 11. Februar 2009 die Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich auf 70 % oder sechs Stunden im Tag festgelegt. Eine gesundheitlich bedingte Einschränkung im Haushalt hat sie gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 5. März 2008 sowie den Bericht des Dr. med. Z. _____ vom 11. Februar 2009 verneint. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 13 % (0,83 x 15,66 % + 0,17 x 0 %; zum Runden BGE 130 V 121), was für den Anspruch auf eine Rente nicht ausreicht (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 3

Die Beschwerdeführerin rügt, die vorinstanzliche Beweiswürdigung und das daraus resultierende Ergebnis verletzen Art. 9 BV (Willkürverbot) und Art. 29 Abs. 2 BV (Anspruch auf rechtliches Gehör). Insbesondere komme dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. Z. _____ vom 8. Februar 2008 samt ergänzenden Berichten vom 5. August 2008 und 11. Februar 2009 kein Beweiswert zu.

E. 4.1

Das Bundesgericht legt seinem Urteil - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat. Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen oder auf Rüge hin (Art. 97 Abs. 1 BGG) berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (Urteil 9C_575/2009 vom 6. November 2009 E. 3.2.1.1).

Die konkrete Beweiswürdigung ist wie die darauf beruhende Sachverhaltsfeststellung ebenfalls nur unter diesem eingeschränkten Blickwinkel überprüfbar (Urteile 9C_410/2008

vom 8. September 2008 E. 3.3.1 und 9C_801/2008 vom 6. Januar 2009 E. 2.2). Die Beweiswürdigung durch das kantonale Gericht verletzt Bundesrecht, namentlich wenn es den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat (BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_744/2009 vom 15. Dezember 2009 E. 4.1).

E. 4.2

Im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsangelegenheiten gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die kantonalen Versicherungsgerichte die Beweise ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil 9C_744/2009 vom 15. Dezember 2009 E. 4.2.2).

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Auf einen diesen Anforderungen an sich genügenden ärztlichen Bericht darf jedoch dann nicht abgestellt werden, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit des Verfassers zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 mit Hinweis; Urteil 9C_893/2009 vom 22. Dezember 2009 E. 1.1).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der psychiatrische Gutachter Dr. med. Z. _____ müsse aufgrund seiner Formulierungen in den Berichten vom 5. August 2008 und 11. Februar 2009 als voreingenommen gelten. Die betreffenden Äusserungen seien an Unsachlichkeit nicht zu überbieten. Die Vorinstanz erläutere ihre Schlussfolgerung, dass aus diesen Formulierungen keine Parteilichkeit abgeleitet werden könne, nicht, was eine Gehörsverletzung darstelle. Im Übrigen bestehe bei der IV-Stelle insofern ein Missstand, als Ärzte, deren Gutachten eine Berentung nach sich ziehe, keine Aufträge mehr erhielten. Da sie auf solche angewiesen seien, könnten sie nicht mehr objektiv und unparteiisch sein. Auf diesen Missstand sei auch schon in einem Artikel im Plädoyer hingewiesen worden.

E. 5.1.1

Die Vorinstanz hat die fraglichen Formulierungen als dem Stil eines Gutachtens nicht unbedingt angemessen bezeichnet, ohne dass daraus indessen eine Parteilichkeit abgeleitet werden könnte. Diese Beurteilung verletzt Bundesrecht nicht. Die Art, wie eine medizinische Expertise abgefasst ist, kann zwar objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken. Zu denken ist etwa an abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur, wenn ein beleidigender Ton angeschlagen

wird oder die Berichterstattung sonst auf unsachliche Art und Weise erfolgt (Urteil 9C_893/2009 vom 22. Dezember 2009 E. 1.2.2 mit Hinweis). Davon kann vorliegend indessen nicht gesprochen werden. Die betreffenden Äusserungen sind weder despektierlich noch unnötig abwertend. Dies gilt insbesondere für die Aussagen, eine reine Obstipation ohne Darmerkrankung habe noch nie zu einer Berentung geführt, ansonsten wohl vorübergehend die halbe Bevölkerung berentet werden müsste, und es sei eine Selbstverständlichkeit, dass die drei starken Männer im Haushalt die Explorandin bei den körperlich anspruchsvollen Arbeiten entlasten, wie in jedem anderen Haushalt in diesem Lande auch. Damit wollte der Gutachter in erster Linie auf eine medizinische Erfahrungstatsache und allgemein anerkannte Verhaltensweisen hinweisen, dies wohl vor dem Hintergrund, dass die Explorandin und ihre Familie aus einem fremden Kulturkreis stammen. Im Übrigen bestehen keine Anhaltspunkte und es wird auch nicht geltend gemacht, dass der Experte sich während der Untersuchung in einer Art und Weise verhalten hatte, welche objektiv Zweifel an seiner Unvoreingenommenheit wecken konnte.

E. 5.1.2

Der Einwand, die Administrativgutachter könnten nicht unvoreingenommen sein, weil sie im Falle einer späteren Berentung der zu explorierenden Person von der IV-Stelle keine Aufträge mehr erhielten, ist neu und daher unbeachtlich (Art. 99 Abs. 1 BGG). Der Hinweis in diesem Zusammenhang auf einen Artikel in einer juristischen Zeitschrift vermag im Übrigen nicht den konkret zur Diskussion stehenden psychiatrischen Experten als befangen erscheinen zu lassen.

E. 5.2

Weiter wird gerügt, die Vorinstanz habe die Berichte der Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) vom 19. Juli 2007 und den Bericht des Hausarztes Dr. med. S._____, Innere Medizin FMH, vom 30. Mai 2007 nicht gewürdigt und auch nicht begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne, was den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletze. Im Übrigen sei sinngemäss nicht ersichtlich, inwiefern sich das Auftragsverhältnis zwischen versicherter Person und behandelndem Arzt resp. IV-Stelle und Administrativgutachter unterscheide und zu einer ungleichen beweiswürdigen Gewichtung der betreffenden Berichte führen könne.

E. 5.2.1

Die Vorinstanz hat festgestellt, der psychiatrische Gutachter setze sich mit der abweichenden Auffassung der EPD auseinander und erläutere schlüssig seine Beurteilung. Die betreffenden Ausführungen im Bericht des Experten vom 11. Februar 2009 werden im angefochtenen Entscheid wiedergegeben (vgl. E. 5.4.2 hiernach). Unter diesen Umständen kann nicht von einer Verletzung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung gesprochen werden.

E. 5.2.2

Zur Begründung, weshalb auf die Beurteilung des Dr. med. Z._____, und nicht derjenige der Ärzte der EPD abzustellen sei, hat die Vorinstanz weiter auf die Rechtsprechung hingewiesen, wonach es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass Hausärzte und behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353; Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.4.1, nicht publiziert in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Auch dies verletzt den Grundsatz der freien Beweiswürdigung

nicht (BGE 8C_216/2009 E. 4.5).

E. 5.3

Ferner rügt die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe bei der Beweiswürdigung unberücksichtigt gelassen, dass die gegen den Eisenmangel eingenommenen Präparate Verdauungsbeschwerden verursachten, wodurch die Aufnahme der Antidepressiva im Darm gestört sei. Das sei willkürlich.

Die Vorinstanz hat festgestellt, es erübrigten sich Ausführungen dazu, wonach es gemäss dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin infolge der Einnahme der Eisenmangelpräparate zur Obstipation komme, was die Aufnahme der Antidepressiva verhindere. Gestützt auf die Angaben im Rahmen der Parteiverhandlung sei eher davon auszugehen, dass die Versicherte keine Antidepressiva einnehme; auch sei die Argumentation nicht durch medizinische Fakten belegt worden. Inwiefern diese vorinstanzlichen Erwägungen Bundesrecht verletzen, ist nicht ersichtlich und wird in der Beschwerde auch nicht dargetan.

E. 5.4

Sodann bestreitet die Beschwerdeführerin den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. Z. _____ vom 8. Februar 2008 sowie die diesbezüglichen Ergänzungen vom 5. August 2008 und 11. Februar 2009:

E. 5.4.1

Der Experte empfehle Eiseninfusionen, womit er die Grenzen seines Auftrags (psychiatrische Begutachtung) überschreite.

Dr. med. Z. _____ schlug in seinem Bericht vom 5. August 2008 vor, den Eisenmangel statt peroral intravenös zu behandeln. Damit äusserte er sich zwar zu einer nicht direkt sein Fachgebiet betreffenden Frage, was indessen die Beweiskraft seiner Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht schmälert (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der fachlichen Qualifikation eines Arztes bei der Würdigung medizinischer Berichte Urteil 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Vorab gab die Versicherte anlässlich der vorinstanzlichen Parteiverhandlung selber an, der Hausarzt habe ihr die Infusion vorgeschlagen. Sodann war diese Form der Behandlung des Eisenmangels auch deshalb in Betracht zu ziehen, weil gemäss dem mit der vorinstanzlichen Replik eingereichten Auszug aus dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz das oral eingenommene Eisenpräparat Obstipationsbeschwerden verursachen konnte.

E. 5.4.2

Dr. med. Z. _____ setze sich mit der abweichenden Beurteilung im Bericht der EPD vom 19. Juli 2007 nicht genügend auseinander. Die gegenteilige vorinstanzliche Feststellung verstosse gegen Art. 9 BV .

Dr. med. Z. _____ begründete im Bericht vom 11. Februar 2009 einlässlich und nachvollziehbar, weshalb nach seiner Auffassung die depressive Störung nur leichtgradig sein könne und nicht mittelgradig, wie von den Ärzten der EPD im Bericht vom 19. Juli 2007 festgehalten. Die gegenteilige Auffassung ist aktenwidrig.

E. 5.4.3

Dr. med. Z. _____ erläutere mit keinem Wort, weshalb die Diagnose einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.0) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben

soll. In seinem Gutachten vom 8. Februar 2008 fänden sich keine Ausführungen zu den massgebenden Kriterien, wann eine solche Schmerzstörung auch bei zumutbarer Willensanstrengung nicht überwindbar und damit invalidisierend sei. Die Vorinstanz beantworte die Frage in unzulässiger Weise anstelle des psychiatrischen Experten.

E. 5.4.3.1

Die Vorinstanz hat festgestellt, dem Gutachten des Dr. med. Z._____ sei aus dem Zusammenhang heraus zu entnehmen, dass dieser von der Überwindbarkeit der Somatisierungsstörung ausgehe. Gestützt auf die Ausführungen in der Expertise könnten die massgeblichen Kriterien (gemäss BGE 130 V 352) beurteilt werden. Es könne festgestellt werden, dass im vorliegenden Fall die Kriterien, welche ausnahmsweise für eine Unüberwindbarkeit sprächen, nicht erfüllt seien. Diese Begründung ist zwar dürftig, hält indessen im Rahmen zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 89/05 vom 30. Januar 2006 E. 3) im Ergebnis Stand.

5.4.3.1.1 Die von Dr. med. Z._____ und den Ärzten der EPD diagnostizierte Somatisierungsstörung entspricht im Kontext einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne von ICD-10 F45.4 (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 89/05 vom 30. Januar 2006 E. 3.2). Ob eine solche Störung einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG darstellt, beurteilt sich danach, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, bei objektiver Betrachtungsweise von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a S. 297 ff.). Umstände, welche bei Vorliegen dieses Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen, sind die erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer des psychischen Leidens, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2 S. 71; 130 V 352 E 2.2.3 S. 353 ff.; Urteil 9C_511/2009 vom 30. November 2009 E. 4.3.1).

5.4.3.1.2 Bei der von Dr. med. Z._____ diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichten Grades ohne somatische Symptome (ICD-10 F33.00), kann nicht von einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gesprochen werden, zumal eine dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30 % besteht. Ebenfalls ist das Kriterium eines relevanten sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin stand immer im Arbeitsprozess. Die Kontakte am Arbeitsplatz bestehen somit nach wie vor. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter äusserte sie sich dahingehend, sie treffe sich alle zwei bis drei Wochen heimlich mit einer Cousine. Sie habe viele Verwandte in der Region, habe aber wegen der Eifersucht des Ehemannes nur wenig Kontakte mit ihnen. Die Beschwerdeführerin ist somit trotz der gesundheitlichen Probleme kontaktfreudig geblieben. Dass es effektiv nicht zu mehr Treffen mit Verwandten und anderen Personen ausserhalb des Arbeitsplatzes kommt, ist ehebedingt und daher unbeachtlich. Schliesslich kann auch nicht von einem verfestigten

therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung sowie von einem Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person gesprochen werden. Gemäss Dr. med. Z._____ wird ein beträchtlicher Teil der depressiven Symptomatik durch den Eisenmangel überlagert. Das Ferritindefizit sei teilweise verantwortlich für die grosse körperliche Müdigkeit und Erschöpfung, welche das eigentliche Hauptsymptom neben der Somatisierung darstellten. Die richtige resp. bestmögliche Behandlung des Eisenmangels, peroral oder intravenös, erscheint somit von vorrangiger Bedeutung, weil davon auch eine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Sodann steht die Beschwerdeführerin zwar seit langem in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Gemäss Vorinstanz ist indessen eher davon auszugehen, dass sie keine Antidepressiva einnimmt. Laut Dr. med. Z._____ erfolgte die Einnahme jedenfalls nicht in therapeutisch wirksamer Dosis. Insoweit ist fraglich, ob bezüglich der Behandlung der depressiven Symptomatik die möglichen medizinischen Massnahmen überhaupt ausgeschöpft sind, wie die Vorinstanz richtig festhält.

Die Kritik am psychiatrischen Gutachten vom 8. Februar 2008 samt ergänzenden Berichten vom 5. August 2008 und 11. Februar 2009 ist somit unbegründet.

E. 5.5

Schliesslich wird gerügt, mit Bezug auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung im Haushalt könne nicht willkürfrei auf den diesbezüglichen Abklärungsbericht vom 17. April 2008 und den Bericht des Dr. med. Z._____ vom 11. Februar 2009 abgestellt werden. Die Abklärungsperson habe sich zum medizinischen Sachverständigen aufgeschwungen und festgehalten, man habe das Gefühl, die Beschwerdeführerin könne viel mehr tun, als sie effektiv mache. Die Einschätzung des Dr. med. Z._____, wonach keine Einschränkung im Haushalt bestehe, beruhe auf unhaltbaren Annahmen, nämlich die Versicherte sei für den eigenen Haushalt besorgt, es sei nicht bekannt, dass eine Drittperson aus medizinischen Gründen an ihrer Stelle den Haushalt erledige, und die Hausarbeit könne eingeteilt und auch auf die erwerbsfreien Tage gelegt werden.

E. 5.5.1

Die Abklärungsperson konnte offenbar unter den gegebenen Umständen die Einschränkung im Haushalt nicht hinreichend genau einschätzen, was sie auch offenlegte. Inwiefern sie sich damit fachmedizinische Kompetenzen anmasste, ist nicht einsehbar. Ausser Frage steht, dass bei psychischen Beeinträchtigungen allenfalls auf die ärztliche Einschätzung des Leistungsvermögens im Haushalt abgestellt werden kann (Urteil I 373/06 vom 28. Februar 2007 E. 4.3.2 mit Hinweis).

E. 5.5.2

Sodann trifft nicht zu, dass Dr. med. Z._____ davon ausging, die Versicherte könne den Haushalt ohne Hilfe Dritter selber besorgen. Gegenteils erachtete der Gutachter eine Unterstützung durch den Ehemann und die beiden erwachsenen Söhne bei den körperlich schwereren Arbeiten als zumutbar und selbstverständlich, was zu Recht nicht bestritten wird. Ebenfalls widerspricht es nicht Bundesrecht, bei der Einschätzung der Einschränkung im Haushalt die Möglichkeit, die Hausarbeit einzuteilen und auch auf die erwerbsfreie Zeit zu legen, zu berücksichtigen. Diese bestimmt sich nach dem zumutbaren erwerblichen Arbeitspensum mit Behinderung (70 %) und nicht etwa nach dem ohne Behinderung

geleisteten (83 %). Aus dem in der Beschwerde erwähnten vorinstanzlichen Präjudiz ergibt sich nichts anderes.

E. 5.6

Die einzig die Beweiswürdigung und damit die darauf beruhende Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz betreffenden Rügen sind unbegründet und die Beschwerde daher abzuweisen.

E. 6

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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