

BGer 9C 209/2011 vom 27. Mai 2011

Bundesgericht, 2011-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_209_2011

FR: TF 9C 209/2011 du 27 mai 2011

IT: TF 9C 209/2011 del 27 maggio 2011

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss 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).

E. 2

Streitgegenstand ist der Rentenanspruch der Versicherten und dabei insbesondere die Frage, ob das kantonale Gericht in bundesrechtskonformer Würdigung der medizinischen Akten gestützt auf das Gutachten des Dr. med. O. _____ vom 23. Februar 2009 einen anspruchsbegründenden Gesundheitsschaden, namentlich eine nur ausnahmsweise invalidisierende posttraumatische Belastungsstörung, verneinte.

E. 2.1

Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Akten einlässlich. Sie erwog, die im Gutachten des Instituts Z. _____ gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode sei nicht überzeugend und nachvollziehbar begründet, weshalb zunächst lediglich von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen sei. Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychiatrischen Komorbidität zu beachtenden Kriterien führe zum Ergebnis, dass insgesamt höchstens das Kriterium der körperlichen Begleiterkrankung erfüllt und damit der Schluss unzulässig sei, die willentliche Schmerzüberwindung wäre ausnahmsweise unzumutbar. In somatischer Hinsicht könne gestützt auf das Gutachten des Instituts Z. _____ von einer neurologisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % ausgegangen werden.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin rügt, das kantonale Gericht habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt und die Beweise willkürlich gewürdigt. Gestützt auf das Gutachten der Frau Dr. med. E. _____, die testpsychologischen Untersuchungen, die Fremdauskünfte und den Bericht der Psychologin H. _____ sowie die psychiatrische Beurteilung im Spital X. _____ sei erwiesen, dass sie zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Frau Dr. med. E. _____ (psychiatrische Exploration vom 11. Juli 2007) an einer mittelschweren bis schweren Depression gelitten habe, die medikamentös behandelt worden sei. Sodann

werde im angefochtenen Entscheid in Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 95 BGG weder auf das von ihr aufgelegte Gutachten des Psychologen R._____ vom 21. April 2009 eingegangen noch auf die Rügen betreffend fehlende Beweiskraft Gutachtens O._____. Ausgehend von den Einschätzungen des lic. phil. R._____ sei eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer anzunehmen und von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gestützt auf den vorinstanzlichen Einkommensvergleich ergebe sich daraus ein Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

E. 3.1

Für die Anspruchsberechtigung ist der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (28. Mai 2009) massgebend, weshalb die Beschwerdegegerin angesichts der länger zurückliegenden Exploration durch Frau Dr. med. E._____ vom 11. Juli 2007 bereits unter diesem Aspekt zu Recht eine erneute Begutachtung (bei Dr. med. O._____; Expertise vom 23. Februar 2009) veranlasst hatte (vgl. Stellungnahme der IV-Stelle vom 14. August 2008). Für eine aktualisierte Beurteilung bestand umso mehr Anlass, als die behandelnde Psychologin H._____ am 10. September 2008 eine langsame Verbesserung der depressiven Symptomatik feststellte, indem sie diese als deutlich gemindert und nurmehr leicht erachtete (im Gutachten des Instituts Z._____ wurde eine schwere depressive Episode [ICD-10 F32.2] diagnostiziert).

E. 3.2

Des Weiteren legte das kantonale Gericht nachvollziehbar begründet dar, weshalb es die namentlich im Gutachten des Instituts Z._____ erhobene Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) für nicht plausibel erachtete (E. 4.1 des angefochtenen Entscheides). Von einer willkürlichen Beweiswürdigung kann keine Rede sein. Eine solche liegt nur vor, wenn der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation im Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht, nicht aber, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre (BGE 127 I 54 E. 2b S. 56). So verhält es sich hier nicht. Auch wenn nach den insoweit zutreffenden Vorbringen der Beschwerdeführerin der Umstand allein, dass ein Parteigutachten von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht worden ist, noch keine Zweifel an dessen Beweiswert rechtfertigt, ist praxisgemäss nicht ohne triftigen Grund von einem Verwaltungsgutachten abzuweichen (BGE 125 V 351 E. 3b/dd S. 353). Dass es sich beim Psychologen lic. phil. R._____ nicht um einen Arzt handelt, hat die Vorinstanz zu Recht berücksichtigt (Urteile 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a) und im Übrigen - entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen - dessen Beurteilung nicht ausser Acht gelassen, sondern erwogen, es könne offen bleiben, ob die unbestrittenermassen vorhandene depressive Störung der Versicherten als leicht oder, wie von lic. phil. R._____ postuliert, als mittelschwer zu qualifizieren sei, weil kein Ausnahmefall vorliege von der grundsätzlich zumutbaren Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung. Die depressive Störung sei, gestützt auf die Beurteilungen der Frau Dr. med. E._____, des Dr. med. O._____ und der behandelnden Psychotherapeutin H._____, als Begleiterscheinung des Schmerzsyndroms, nicht aber als Beeinträchtigung im Sinne einer psychischen Komorbidität zu qualifizieren. Diese Würdigung hält vor Bundesrecht stand. Im Übrigen ist die (einzig) vom Psychologen R._____ erhobene Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bereits deshalb nicht einleuchtend, weil diese Diagnose gemäss ICD-10 voraussetzt, dass die Störung innerhalb

von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt, der Psychologe R. _____ als Auslöser (lediglich) bereits mehrere Jahre zurückliegende Faktoren anführt, während in den umfangreichen medizinischen Akten aber zuvor kein entsprechender Befund erhoben wurde (vgl. z.B. Urteil I 683/06 vom 29. August 2007 E. 3.3, publiziert in SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 ff.) und der langanhaltende Verlauf allein kein konstitutives Merkmal sein kann (Urteil I 705/06 vom 16. August 2007 E. 3.3.1). Davon abgesehen wirkt auch eine posttraumatische Belastungsstörung an sich nicht invalidierend, sondern es muss dargelegt sein, inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein soll (Urteil 9C_554/2009 vom 18. August 2009 E. 6; die Überwindbarkeit hat die Vorinstanz bezogen auf die Somatisierungsstörung korrekt bejaht). Die im Einzelnen gegen die Beweiskraft des Gutachtens O. _____ vorgebrachten Argumente (Ungenauigkeiten in der biografischen Anamnese bzw. fehlende Chronologie) sind - soweit die entsprechenden Rügen überhaupt zutreffen - nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde erwähnte Dr. med. O. _____ beispielsweise einen (ersten) Auffahrunfall vom 17. April 1998 in der äusserst umfangreichen Darstellung der Vorakten ebenso wie die teilweise sehr schwierigen biographischen Umstände, etwa in Zusammenhang mit der Inhaftierung des Vaters oder mit dem Tod des Cousins; die Todesjahre der Eltern finden sich im interdisziplinären Gutachten des Instituts Z. _____ ebenfalls nicht, den genauen Daten kommt für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auch keine entscheidende Bedeutung zu. Auch dass Dr. med. O. _____ entgegen den testpsychologischen Resultaten eine schwere depressive Episode verneinte, spricht nicht gegen die Beweistauglichkeit seiner Ausführungen, weil die Rechtsprechung diesen Testverfahren höchstens ergänzende Funktion zuerkennt, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (z.B. Urteile 9C_458/2008 vom 23. September 2008 E. 4.2, 9C_44/2007 vom 7. April 2008 E. 3.2 und I 391/06 vom 9. August 2006 E. 3.2.2). Hinsichtlich des fehlenden sozialen Rückzugs kann auf die vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen werden, ebenso bezüglich des nicht erfüllten Kriteriums einer gescheiterten konsequent durchgeführten Behandlung (Art. 109 Abs. 3 BGG). Eine Neubegutachtung ist nicht angezeigt.

E. 4

Die offensichtlich unbegründete Beschwerde wird im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG und ohne Durchführung eines Schriftenwechsels erledigt (Art. 102 Abs. 1 BGG).

E. 5

Die Gerichtskosten (Art. 65 BGG) gehen ausgangsgemäss zu Lasten der Beschwerdeführerin (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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