

BGer 9C_235/2007 vom 8. Mai 2008

Bundesgericht, 2008-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_235_2007

FR: TF 9C_235/2007 du 8 mai 2008

IT: TF 9C_235/2007 del 8 maggio 2008

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ; Ausnahme: Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG [Art. 105 Abs. 3 BGG]).

E. 2

Im kantonalen Entscheid werden die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dargelegt. Es betrifft dies den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2003 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG ; zum Ganzen BGE 130 V 343 E. 3.1 bis 3.3 S. 345 ff.), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG , seit 1. Januar 2004 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 130 V 343 E. 3. S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30 f.) sowie die Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261, 122 V 157 S. 158 f., je mit Hinweisen) und die Grundsätze der Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff., 122 V 157 E. 1c S. 160 ff., je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400; zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 S. 28; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 I 208 E. 4a S. 211, je mit Hinweisen). Ebenfalls richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz die Rechtsprechung zur nur ausnahmsweise invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen und - früher auch als "Weichteilrheuma" bezeichneten - Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff. [mit Hinweisen], 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; BGE 130 V 352 ff. und 396 ff.; vgl. auch Urteil 9C_131/2007 vom 3. Juli 2007, E. 3 mit Hinweisen [betreffend das Verhältnis von psychischer Komorbidität und depressiven Stimmungslagen bei Schmerzstörungen]).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 3.1

Hinsichtlich der umstrittenen Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.) der Restarbeitsfähigkeit hat das kantonale Gericht festgestellt, gestützt auf das - insoweit als beweiskräftig eingestufte - Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____

vom 19. Februar 2004 sei die an rheumatologisch nicht objektivierbaren, multiplen Schmerzen leidende Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Krankenschwester noch zu 50 % einsetzbar; leichte, wechselbelastende Tätigkeiten dagegen seien ihr, entsprechend der Schlussfolgerung im Teilgutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ des Rheumatologen Dr. med. W._____, aus rein körperlicher Sicht ganztags zumutbar. In psychischer Hinsicht werde in der Gesamtbeurteilung des Gutachtens des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ aufgrund der fachärztlich diagnostizierten leichten depressiven Episode, Somatisierungsstörung und anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zwar eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 20 % für sämtliche Tätigkeiten attestiert; gutachtensintern fehle es hierfür jedoch an einer nachvollziehbaren medizinischen Begründung: So bescheinige das zu Händen des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ erstellte fachärztliche Teilgutachten des Dr. med. G._____ vom 7. Januar 2003 eine psychisch bedingt 20%ige Einschränkung bloss für die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester, nicht aber für leidensangepasste, leichtere Arbeiten (ohne Schichtbetrieb). Da gemäss Dr. med. G._____ keine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Ausprägung vorliege und auch die übrigen, für die Frage der zumutbaren Schmerzüberwindung rechtsprechungsgemäss massgebenden Kriterien nach Lage der Akten nicht erfüllt seien, rechtfertige sich die vorinstanzliche Annahme einer generell 20%-igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht; für leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten (unter Vermeidung fixierter Körperpositionen über längere Zeit, Heben und Tragen von schweren Lasten und Überkopfarbeiten) sei daher von voller Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 3.2.1

Die Beschwerdeführerin bringt letztinstanzlich erstmals vor, das Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ vom 19. Februar 2004 sei von Dr. med. D._____ (Abteilung Innere Medizin des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____), welcher gemäss Angaben auf S. 18 des Gutachtens "für die beteiligten Gutachter" hätte zeichnen sollen, nicht persönlich unterschrieben worden; bereits aufgrund dieses Formfehlers mangle es dem Gutachten an Beweistauglichkeit, woran die handschriftliche Visierung durch Dr. med. U._____, Ärztlicher Mitarbeiterstab des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____, nichts ändere. Das Abstellen auf das formal unvollständige Gutachten verletze den Untersuchungsgrundsatz.

E. 3.2.2

Soweit tatsächlicher Art, ist der neue Einwand als unzulässiges Novum zu werten, zumal er bei gehöriger Sorgfalt ohne Weiteres bereits im Einsprache-, spätestens aber im kantonalen Beschwerdeverfahren hätte vorgebracht werden können und - insbesondere unter dem Blickwinkel von Treu und Glauben - hätte vorgebracht werden müssen (Art. 99 Abs. 1 BGG ; vgl. Ulrich Meyer, N 18 ff., insb. N 40 zu Art. 99 Abs. 1 BGG , in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008; s. auch Urteil 6B_503/2007 vom 21. Januar 2008, E. 4.3 mit Hinweisen). Namentlich kann bei objektivierter, an Treu und Glauben orientierter Betrachtung nicht gesagt werden, dass zum neuen tatsächlichen Vorbringen der fehlenden Unterzeichnung des Gutachtens des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ durch Dr. med. D._____ (respektive durch die beteiligten Gutachter) erst der vorinstanzliche Entscheid Anlass gegeben hat (vgl. Meyer, a.a.O., N 44-48; Nicolas von Werdt, N 6 zu Art. 99, in: Seiler/von

Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz (BGG), Bern 2007; vgl. zum Ganzen auch Urteil 4A_36/2008 vom 18. Februar 2008, E. 4.1).

Als (unter Vorbehalt von Treu und Glauben) grundsätzlich zulässiger rechtlicher Einwand ist die Rüge unbegründet: Die Unterschrift ist zwar ein übliches Kennzeichen, um die Echtheit eines Dokuments zu bezeugen, aber für gerichtliche Gutachten im Unterschied zu anderen Dokumenten (z.B. Art. 13 OR, Art. 42 Abs. 1 BGG) nicht ausdrücklich gesetzlich als formelle Gültigkeitsvoraussetzung vorgeschrieben (Art. 57 ff. BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 55 Abs. 1 ATSG). Sie hat vor allem Beweischarakter. Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das zwar nicht von den untersuchenden Ärzten unterschriebene, aber immerhin vom geschäftsführenden Arzt des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ visierte Gutachten die Meinung der Begutachter nicht richtig wiedergeben würde.

E. 3.3

Die vorinstanzlich gestützt auf das Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ getroffene Feststellung einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ist weder offensichtlich unrichtig noch ist sie - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin - Ergebnis einer bundesrechtswidrigen Beweiswürdigung. Unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht zu beanstanden ist namentlich die Feststellung des kantonalen Gerichts, der Psychiater Dr. med. G._____ attestiere in seinem zu Händen des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B._____ erstellten Teilgutachten lediglich für die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester, nicht aber für leidensadaptierte Verrichtungen eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Unbegründet ist sodann der Einwand der Beschwerdeführerin, die Aussagen des Psychiaters seien mangels Vollständigkeit und Widerspruchsfreiheit von vornherein beweisuntauglich und Zusatzabklärungen daher angezeigt. Entgegen der Argumentation der Versicherten berücksichtigt die von Dr. med. G._____ (für die bisherige Tätigkeit) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% sämtliche nicht-objektiverbaren Beschwerden, namentlich auch die Verdauungsschwierigkeiten, die "somatischen Symptome" und "zahlreichen körperlichen Beschwerden". Diese vom Psychiater mitberücksichtigten Leiden entsprechen offensichtlich den vom Rheumatologen festgestellten, organisch nicht erklärbaren "vegetativen Begleitsymptomen" der Schmerzgeneralisierung und "gastrointestinalen Beschwerden". Unerheblich ist, dass Dr. med. W._____ den (von ihm ausdrücklich als rheumatologisch nicht erklärbar bezeichneten) vegetativen Begleitsymptomen - unspezifisch - "invalidisierende" Wirkung zuschreibt, wogegen Dr. med. G._____ aus demselben Gesundheitsschaden eine bloss leichte Einschränkung der Belastbarkeit ableitet. Die Beurteilung der "Invalidität" stellt eine ausserhalb des Kompetenzbereiches des Arztes liegende Rechtsfrage dar (BGE 132 V 393 E. 3.1 und 3.2 S. 399 f.), und selbst bloss tatsächliche Feststellungen zu den vegetativen/gastrointestinalen bedingten Einschränkungen obliegen, soweit abschliessend verstanden, in casu nicht dem Rheumatologen. Die Aussagen des Dr. med. W._____ zum "invalidisierenden" Charakter der festgestellten Beschwerdesymptomatik sind mithin nicht geeignet, gutachtensinterne Widersprüche zu begründen.

Auf der Grundlage eines zutreffenden Rechtsbegriffs der Invalidität hat die Vorinstanz sodann tatsächlich wie rechtlich haltbar festgestellt, dass die im Gutachten vom 19. Februar 2004 diagnostizierten Leiden nach Lage der Akten nicht jene rechtsprechungsgemäss erforderliche Schwere und Ausprägung aufweisen, um ihnen invalidisierende Wirkung

zuschreiben zu können (s. Hinweise in E. 2 hievon in fine), und daher - abweichend von der Gesamteinschätzung im Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts B. _____ (20 %ige Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit [auch] in leidensangepassten Tätigkeiten) - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten auszugehen ist. Entgegen dem Einwand der Versicherten nichts daran ändert der Umstand, dass sich die Beschwerdesymptomatik nicht in eigentlichen Schmerzen erschöpft. Entscheidend ist allein, dass der Psychiater Dr. med. G. _____ die von ihm - bezogen auf die angestammte Tätigkeit - attestierte leichte Einschränkung in der Belastbarkeit (20 %) ausschliesslich auf die diagnostizierte Somatisierungsstörung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode zurückführt, letztere Diagnosen jedoch praxismässig keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen vermögen und die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien für ein ausnahmsweises Abweichen von diesem Grundsatz (im Einzelnen: BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 f.) tatsächlich wie rechtlich klarerweise nicht erfüllt sind (zur kriterienbezogenen Abgrenzung von Tat- und Rechtsfrage: Urteil I 683/06 vom 29. August 2007 [E. 2.2], publ. in: SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71).

E. 3.4.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung hat die Vorinstanz das trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbare Einkommen ausgehend vom Tabellenlohn gemäss TA7 Ziff. 33 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2002 (LSE) sowie unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % auf Fr. 60'157.- festgesetzt. Die Beschwerdeführerin wendet in rechtlicher Hinsicht (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) ein, es sei fälschlicherweise auf die LSE-Tabelle TA7 statt auf Tabelle TA1 abgestellt worden. Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich zwar in der Regel von LSE-TA1 (standardisierte Bruttolöhne [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor) auszugehen (BGE 129 V 472 E. 4.3.2 S. 484). Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach in jedem Fall auf Tabelle TA1 abzustellen ist. Welche Tabelle als Ausgangsbasis zu wählen ist, beurteilt sich nach den konkreten Umständen (Urteil U 66/00 vom 19. September 2000, E. 3b [mit Hinweis], publ. in: RKUV 2000 Nr. U 405 S. 400; vgl. auch Urteil 1019/06 vom 7. November 2007, E. 3 [mit Hinweisen]). In casu mag das vorinstanzliche Abstellen auf TA7 der LSE fragwürdig erscheinen, zumal letztere Tabelle nebst dem privaten auch den gesamten öffentlichen Sektor einschliesst, der Beschwerdeführerin aber die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester - etwa in einem öffentlichen Spital - nur noch eingeschränkt möglich ist (leichte, wechselbelastende Verrichtungen, insb. kein Schichtbetrieb). Wie es sich damit verhält, kann indessen offen bleiben. Selbst wenn, wie von der Beschwerdeführerin für richtig befunden, auf TA1 abgestellt würde, wäre ihr aufgrund der abgeschlossenen Berufsausbildung und langjährigen Berufserfahrung der Durchschnittslohn gemäss TA1/TOTAL/Frauen im Anforderungsniveau 3 anzurechnen (LSE 2002: Fr. 4'743.-). Was die Beschwerdeführerin gegen das Lohnniveau 3 einwendet, vermag zu keiner andern rechtlichen Beurteilung zu führen (zur Wahl der massgeblichen Tabellen-Stufe [Anforderungsniveau] als Rechtsfrage: Urteil I 732/06 vom 2. Mai, 2007 [E. 4.2.2], publ. in: SVR 2008 IV Nr. 4 S. 905). Zum einen kann die Beschwerdeführerin in ihrem gelernten medizinischen Beruf weiterhin - wenn auch eingeschränkt (s. oben) - tätig sein; zum andern fordert der langjährig ausgeübte Beruf als Krankenschwester breite intellektuelle und soziale Fähigkeiten, welche die Versicherte durchaus als elementare Berufs- und Fachkenntnisse in andere Tätigkeiten

insbesondere im Gesundheits- und Sozialbereich einbringen kann. Im Übrigen setzt das Anforderungsniveau 3 nicht qualifiziertes und selbständiges Arbeiten voraus, wie es die bisherige Krankenschwestertätigkeit verlangte. Für das Jahr 2002 resultiert demnach - unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Std. (Stand 2002 gemäss Tabelle B 9.2, A-O, in: Die Volkswirtschaft 2007/Heft 12, S. 98) sowie unter Anrechnung des vorinstanzlich ermessensweise auf 10 % festgesetzten, von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen leidensbedingten Abzugs (vgl. BGE 129 V 472 E. 4 S. 481 mit Hinweisen; E. 4 des Urteils I 82/02 vom 27. November 2002, publ. in: AHI 2002 S. 67 ff.) - ein Invalideneinkommen von Fr. 53'401.45, für das Jahr 2003 (frühestmöglicher Rentenbeginn) ein solches von 54'309.25 (= plus 1.7 %; Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2004, Bern 2005, T1.2.93 [Nominallohnindex Frauen 2000-2004]/Total).

E. 3.4.2

Das ohne Gesundheitsschaden als Krankenschwester hypothetisch erzielbare Einkommen (Valideneinkommen) hat das kantonale Gericht auf der Basis des in der letzten Stelle (2001-2003) ausgeübten 90%-Pensums ermittelt; nicht gefolgt ist es damit der Annahme der Verwaltung, wonach die Versicherte zuletzt lediglich aus gesundheitlichen Gründen bloss zu 90% angestellt gewesen sei und als Gesunde 100 % gearbeitet hätte. Wie es sich mit der vorinstanzlichen Feststellung eines 90%igen Arbeitspensums im Gesundheitsfall unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG verhält, bedarf keiner abschliessenden Prüfung. Auch bei antragsgemässer Unterstellung eines 100%-Pensums und selbst bei Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin - unter Anrechnung vorinstanzlich nicht berücksichtigter Zulagen für Nacht-/Wochenend- und Schichtarbeit - geltend gemachten Valideneinkommens von Fr. 86'426.- resultiert aus dem Vergleich mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'309.25 (E. 3.4.1 hievor) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 37 %.

E. 4

Die zu erhebenden Gerichtskosten (Art. 65 BGG) sind ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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