

BGer 9C_262/2018 vom 22. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_262_2018

FR: TF 9C_262/2018 du 22 août 2018

IT: TF 9C_262/2018 del 22 agosto 2018

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es 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 und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

Vorinstanzliche Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person hat das Bundesgericht seiner Urteilsfindung als Tatfrage (BGE 142 V 178 E. 2.4 S. 183 mit Hinweis) grundsätzlich zugrunde zu legen. Eine antizipierte Beweiswürdigung der Vorinstanz, wonach keine weiteren ärztlichen Abklärungen erforderlich sind, ist ebenfalls tatsächlicher Natur (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69) und vom Bundesgericht nur auf offensichtliche Unrichtigkeit hin überprüfbar. Dagegen ist die Beachtung von Untersuchungsgrundsatz und Beweiswürdigungsregeln eine Rechtsfrage (vgl. etwa SVR 2016 IV Nr. 6 S. 18, 8C_461/2015 E. 1 mit Hinweisen), die das Bundesgericht frei überprüft.

E. 2

Das kantonale Gericht erwog, aus somatischer Sicht sei die Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 13. April 2016 voll arbeitsfähig. Soweit sie geltend mache, ihr psychischer Gesundheitszustand sei nicht hinreichend abgeklärt worden, vermöge dies nicht zu überzeugen. Die Diagnose einer mittelgradigen oder gar schweren Depression durch den behandelnden Psychiater Dr. med. B._____ sei mangels Wiedergabe der zugrundeliegenden Befunde nicht nachvollziehbar, und auch dessen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit stütze sich augenscheinlich auf (invaliditätsfremde) psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren. Eine (invalidenversicherungsrechtlich) relevante depressive Störung könne aufgrund der medizinischen Berichte und Beurteilungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichtet werden könne.

E. 3

Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz eine ungenügende Abklärung des psychischen Gesundheitszustands in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. Die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ (Facharzt für Chirurgie) vom 8.

August 2016 sei nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters (Arbeitsunfähigkeit von 70 bzw. 100 % gemäss Berichten vom 4. März 2017 bzw. vom 9. Juli 2016) zu widerlegen. Das kantonale Gericht vermöge zwar den Beweiswert der Berichte von Dr. med. B. _____ anzuzweifeln, doch fehle ihm dann eine schlüssige psychiatrische Beurteilung, die notwendig sei.

E. 4.1

Das Versicherungsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 lit. c ATSG ; Untersuchungsgrundsatz). Der Verzicht auf die Abnahme beantragter Beweismittel ist in antizipierter Beweiswürdigung zulässig, wenn das Gericht in pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (zu diesem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad vgl. etwa BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen am feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148 mit Hinweis). Bleiben demgegenüber erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil 9C_255/2015 vom 17. Juli 2015 E. 1.1 mit Hinweis, in: SVR 2015 EL Nr. 10 S. 31).

E. 4.2

Ob in casu eine lege artis gestellte psychiatrische Diagnose vorliegt, kann offen bleiben, womit sich Weiterungen bezüglich der von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Frage nach der entsprechenden Qualifikation des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ erübrigen.

E. 4.2.1

Denn die psychiatrische Diagnose ist zwar notwendige Voraussetzung für einen Leistungsanspruch (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 mit Hinweisen), vermag diesen für sich allein jedoch nicht zu begründen. Entscheidend ist vielmehr, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt (BGE 143 V 409 , a.a.O.). Entsprechend lässt allein die - durch belastende Lebensumstände begründete - fachärztliche Diagnose einer depressiven Störung weitere Beweismassnahmen im Sinne ergänzender psychiatrischer Abklärungen nicht als notwendig erscheinen, sondern sind solche erst dann angezeigt, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich eine - krankheitswertige, d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare (BGE 143 V 409 , a.a.O) - psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt.

E. 4.2.2

Aus den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. B. _____ (vom 9. Juli 2016 sowie vom 4. März 2017) sind keine von den psychosozialen Faktoren psychiatrisch unterscheidbare Befunde erkennbar, die Anhaltspunkte für eine Arbeitsunfähigkeit geben. Dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung fusst einerseits auf den von der Versicherten subjektiv angegebenen Beschwerden, die nicht weiter objektiviert werden, andererseits - und ganz massgeblich prägend - auf der zweifellos sehr belastenden psychosozialen Lebenssituation, in der sich die Beschwerdeführerin befindet. So führt er in seiner "Beurteilung" vom 4. März 2017 aus: "Die Pat. fiel in eine Depression, nachdem sie... in die Schweiz kam. Hier öffnete sie ein blühendes Lebensmittelgeschäft, wurde jedoch in ihrer Gutgläubigkeit von

ihrem Angestellten schwerstens betrogen und erlitt erhebliche finanzielle Schwierigkeiten. Eine anschliessende Arbeitssuche versprach auch nicht viel. Darauf folgend wurde die Pat. depressiv. (...) ".

Nun kann man sich fragen, ob in den von Dr. med. B. _____, welcher die Beschwerdeführerin seit 1. November 2011 behandelt, aufgelisteten Manifestationen eine im Sinne von BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 verselbständigte depressive Erkrankung zu erblicken ist. Doch braucht die Frage nicht entschieden zu werden, da nach der eindeutigen Aktenlage die aufgeführten Befunde ("Grübeln, starke Schmerzempfindungen, gestörte Tagesstruktur wegen Schmerzen und Depressionen, Erschöpfung, die sich immer wieder in psychosomatischen Beschwerden manifestieren, Zukunftsangst, Ein- und Durchschlafstörungen, Angstträume, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit"; Bericht vom 4. März 2017) die Versicherte nicht daran gehindert haben, ihrer Erwerbsarbeit bei der D. _____ und auch ausserberuflichen Aktivitäten nachzugehen. Folglich ist eine andauernde depressionsbedingte Arbeitsunfähigkeit weder bewiesen noch beweisbar (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 196), was sich zulasten der aus somatischen Gründen berenteten Beschwerdeführerin auswirkt, welche hinsichtlich der neu geltend gemachten Anspruchsgrundlage psychiatrischer Gesundheitsbeeinträchtigungen als Voraussetzung für die weitere Gewährung der Invalidenrente die materielle Beweislast trägt (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 unten f.).

Hinweise darauf, dass sie durch die von Dr. med. B. _____ diagnostizierte depressive Störung (konkret oder auch nur potenziell) in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wäre und die Vorinstanz mithin durch ihre antizipierte Beweiswürdigung (oben E. 2) den Untersuchungsgrundsatz (E. 4.1 hiervor) verletzt hätte, sind somit nicht vorhanden und zeigt die Versicherte auch letztinstanzlich nicht auf. Bemerkenswert ist sodann, dass sie die psychiatrische Behandlung erstmals im Rahmen der RAD-Untersuchung vom April 2016 erwähnte - mithin in einem Zeitpunkt, in dem zufolge Verbesserung des rheumatischen Beschwerdebilds aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert wurde -, obwohl diese gemäss Bericht des behandelnden Psychiaters seit dem Jahr 2011 andauert. Auch der Hausarzt Dr. med. E. _____ hatte offenbar noch im Dezember 2015 keine Kenntnis von einer psychiatrischen Behandlung (vgl. dessen Bericht vom 17. Dezember 2015). Diese erschöpfte sich denn auch in "sporadischen" (Bericht vom 9. Juli 2016) bzw. "zwei mal monatlichen" (Bericht vom 4. März 2017) psychotherapeutischen Gesprächen sowie in der Verschreibung von Antidepressiva. Dass die Versicherte diese jemals genommen hätte, ist indes nicht aktenkundig: Gemäss eigener Aussage nahm sie im Zeitpunkt der RAD-Untersuchung ausdrücklich keine Antidepressiva. Solche werden auch in den Medikamentenlisten der zahlreichen aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte nicht erwähnt. Bei dieser Sachlage weist die psychiatrische Behandlung nicht auf eine näher abzuklärende krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hin. Entsprechende Hinweise ergeben sich schliesslich auch nicht aus dem Abschlussbericht der F. _____ AG über ein dort zwischen Februar und Mai 2015 durchgeführtes Belastbarkeitstraining, wird darin doch die reduzierte Leistungsfähigkeit gerade nicht mit psychischen, sondern mit physischen Beeinträchtigungen begründet.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist der Schluss der Vorinstanz, wonach eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer krankheitswertigen psychiatrischen Störung nach der Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sei, jedenfalls nicht

offensichtlich unrichtig und bindet das Bundesgericht (E. 1 Abs. 2 hiervor). Das kantonale Gericht durfte deshalb - ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) - in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen, insbesondere die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, verzichten. Damit fehlt es an der Tatsachengrundlage für eine rentenbegründende Invalidität (Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG), weshalb deren Verneinung durch die Vorinstanz Bundesrecht nicht verletzt.

E. 5

Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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