

BGer 9C 288/2008 vom 16. Mai 2008

Bundesgericht, 2008-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_288_2008

FR: TF 9C 288/2008 du 16 mai 2008

IT: TF 9C 288/2008 del 16 maggio 2008

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 ; BGE 132 V 393 zur auch unter der Herrschaft des BGG gültigen Abgrenzung von Tat- und Rechtsfragen im Bereich der Invaliditätsbemessung [Art. 16 ATSG] für die Ermittlung des rentenbegründenden Invaliditätsgrades [Art. 28 Abs. 1 IVG]).

E. 2

Verwaltungs- und kantonales Gerichtsverfahren sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, N 26 zu Art. 43) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass 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. Die Einhaltung des Untersuchungsgrundsatzes ist als Rechtsfrage frei überprüfbar (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f., 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 110/07 vom 25. Juni 2007, E. 4.2.2), ebenso die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 697/06 vom 23. November 2006, E. 1). Nur eingeschränkt überprüfbar ist demgegenüber die konkrete Beweiswürdigung.

E. 3

Streitgegenstand ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung nach rechtskräftiger Leistungsverweigerung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades (Art. 87 Abs. 4 IVV) und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das kantonale Gericht in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zwischen dem Erlass der Verfügung vom 16. August 2002 und dem Einspracheentscheid vom 7. September 2006 (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.) verneint hat.

E. 4.1

Die Vorinstanz schützte die Beurteilung der IV-Stelle, wonach die Versicherte an einer psychischen Störung leide, welche die Leistungsfähigkeit um durchschnittlich 25 % vermindere. Sie erwog, die IV-Stelle habe gestützt auf die Einschätzungen ihres RAD, abweichend von der Empfehlung der Frau Dr. med. W. _____, zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet. Auf die vom behandelnden Dr. med. R. _____ diagnostizierte Depression könne nicht abgestellt werden. Diesem Arzt fehle es bereits an einer psychiatrischen Fachausbildung und er lege – soweit seine Einschätzungen überhaupt berücksichtigt werden könnten – in keiner Weise dar, wie sich die depressive Störung in den letzten Jahren zum Nachteil der Versicherten entwickelt haben solle. Eine fachärztlich festgestellte, seit Jahren anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei nicht ausgewiesen, vielmehr werde insbesondere auch im psychiatrischen Gutachten vom 5. Juli 2002 lediglich ein entsprechender Verdacht geäussert. Eine anspruchsrelevante Verschlechterung könne somit ohne weitere Abklärungen verneint werden.

E. 4.2

Die Versicherte rügt, Vorinstanz und IV-Stelle hätten in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (weiterhin) auf das psychiatrische Gutachten vom 5. Juli 2002 abgestellt und von einer Exploration durch einen türkisch-sprachigen Psychiater abgesehen, obwohl Frau Dr. med. W. _____ eine solche empfohlen und Dr. med. R. _____ eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit trotz adäquater antidepressiver Behandlung attestiert habe.

E. 5.1

Es trifft zu, dass Frau Dr. med. W. _____ eine Neuanmeldung bei der IV als "gerechtfertigt" erachtete und eine polydisziplinäre, insbesondere auch eine psychiatrische Begutachtung anregte. Sie begründete die Notwendigkeit einer erneuten Exploration indessen einzig mit dem "glaubhaften Leidensdruck der Patientin und ihrer Familie", ohne die von der Versicherten subjektiv empfundene Verschlechterung objektiv zu begründen. Was die Einschätzungen des die Beschwerdeführerin seit 16. März 2006 behandelnden Dr. med. R. _____ betrifft, stellte dieser zunächst das chronische Lumbovertebralsyndrom (mit abnormer Schmerzverarbeitung und Symptomausweitung bei Diskushernie L4/L5 und Diskusdegeneration L3/L4; Schreiben an Hausarzt Dr. med. E. _____ vom 16. Mai 2006) in den Vordergrund. Er führte aus, es bestehe eine typische Immigrationsproblematik (Spannungsverhältnis zwischen den einfachen Herkunftsverhältnissen und dem tiefen Bildungsniveau einerseits sowie der hiesigen hochentwickelten Gesellschaft und der fremden Kultur andererseits), die im Verbund mit körperlichen Bagatellschädigungen eine allmähliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bewirke. Die Versicherte sei eindeutig depressiv mit diversen Symptomen (reduzierte Belastbarkeit, deutlich verminderte Freude-Lustempfindung, starke Konzentrationstörung, Reizbarkeit,

Schlafstörung, Unruhe, Antriebsverlust, sozialer Rückzug, Libidoverlust etc.). In der Folge berichtete er über eine (erste) Behandlung mit einem Antidepressivum (Efexor, 37,5 mg täglich, was der halben Dosierung der für leichte bis mittelschwere Depressionen empfohlenen Standarddosis entspricht; vgl. Fachinformation des Arzneimittel-Kompandiums der Schweiz 2008), die wegen Nebenwirkungen fehlgeschlagen sei. Bei Linderung der Beschwerden wäre medizinisch-theoretisch eine Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft im Umfang von 40-50 % möglich; bis dahin bestehe eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit von über 70 %, welche möglicherweise "in den nächsten Monaten" fortbestehen werde (Schreiben an die IV-Stelle vom 27. Juni 2006). Schliesslich erklärte Dr. med. R. _____ auf entsprechende Fragen der Rechtsvertreterin der Versicherten am 2. Oktober 2006, seine Patientin leide an einer chronifizierten, mindestens mittelgradigen Depression, einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit abnormer Schmerzverarbeitung und Symptomausweitung sowie einer ausgeprägten Blutarmut (Eisenmangelanämie). Die depressive Symptomatik sei im Jahre 2002 aufgetreten und habe sich seit der letzten Begutachtung vom 5. Juli 2002 insofern verschlechtert, als "eindeutig" eine Chronifizierung eingetreten sei. Aktuell könne man von einer mindestens mittelgradigen Depression und einer ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung ausgehen. Die Erwerbsunfähigkeit bestehe seit dem Jahre 2002 und habe nach seiner Beurteilung allmählich zugenommen; derzeit sei die Versicherte für jegliche körperliche Tätigkeiten in der freien Wirtschaft zu über 70 % arbeitsunfähig.

E. 5.2

Nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid waren die von Dr. med. R. _____ zur Begründung der Depression angeführten Symptome bereits zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung vom 5. Juli 2002 vorhanden. So schilderte die Beschwerdeführerin im Rahmen der damaligen Anamnese ausführlich, dass sie nicht mehr belastbar, freudlos, nervös und reizbar sei, die Beziehung zu ihrem Ehemann unter ihrem Zustand leide und sie zwar einschlafen könne, indessen nachts häufig aufwache und den Schlaf nicht mehr finde. Weitergehende oder zusätzliche Einschränkungen und Symptome lassen sich den Beurteilungen des Dr. med. R. _____ nicht entnehmen, so dass die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, es handle sich um eine andere Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes durch den behandelnden (nicht über eine psychiatrische Fachausbildung verfügenden) Arzt. Etwas entscheidend anderes ergibt sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. med. R. _____ vom 2. Oktober 2006, dessen Nichtberücksichtigung durch die Vorinstanz die Beschwerdeführerin rügt. In Würdigung, dass sich Frau Dr. med. W. _____ weitgehend auf die Schilderung der von der Versicherten subjektiv empfundenen Verschlechterung beschränkte sowie lediglich eine psychologische Betreuung, nicht aber eine psychiatrische Behandlung anregte und Dr. med. R. _____ die Verschlimmerung einzig mit der bereits erwähnten, nicht näher präzisierten Chronifizierung begründete und im Übrigen lediglich eine äusserst niedrig dosierte medikamentöse Behandlung als adäquat erachtete (E. 5.1 hievor), hat das kantonale Gericht kein Bundesrecht verletzt, wenn es auf zusätzliche Abklärungen verzichtete und gestützt auf die Beurteilung des RAD vom 2. und 3. Februar 2005 eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes verneinte.

E. 6

Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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