

BGer 9C_314/2018 vom 21. September 2018

Bundesgericht, 2018-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_314_2018

FR: TF 9C_314/2018 du 21 septembre 2018

IT: TF 9C_314/2018 del 21 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen (Urteil 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 3.2) die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308f.).

E. 2

Streitgegenstand bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Es stellt sich die Frage, ob das kantonale Versicherungsgericht zu Recht von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Administrativgutachten vom 10. Februar 2017 abgewichen ist und einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden verneint hat.

E. 3

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und attestierte der Beschwerdeführerin ab 16. April 2014 in der bisherigen und in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er einen missbräuchlichen Gebrauch von Benzodiazepinen, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F13.1) fest. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Das kantonale Versicherungsgericht würdigte die Aktenlage

hinsichtlich der psychischen Erkrankungen im Lichte der Grundsätze zum strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (vorinstanzliche Erwägungen 5.3.2-5.3.5) und kam zum Schluss, dass "aufgrund des eindeutigen Ergebnisses und des klaren Gesamtbilds aus rechtlicher Sicht insgesamt vom Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auszugehen" sei.

E. 4.1

Nach BGE 141 V 281 beurteilt sich das Vorliegen einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand von systematisierten Indikatoren. Diese Indikatoren erlauben - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 143 V 418 E. 4.1.1 S. 422; 141 V 281 E. 3.4.2.1 u. E. 3.6 S. 293 ff.; Urteil 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1.).

E. 4.2

Die Vorbringen in der Beschwerde richten sich in erster Linie gegen die vorinstanzliche Standardindikatorenprüfung. In diesem Zusammenhang macht die Beschwerdeführerin unter anderem geltend, die Feststellungen der Vorinstanz zum Aktivitätsniveau, zu den Ressourcen und zur Therapierbarkeit würden der Beurteilung im Administrativgutachten widersprechen und seien damit aktenwidrig erfolgt. Diese Rüge ist insofern begründet, als die Vorinstanz eine Indikatorenprüfung einseitig zu Lasten der Beschwerdeführerin vorgenommen hat:

E. 4.2.1

Das kantonale Versicherungsgericht schloss aus den bei der Begutachtung gemachten Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Alltagsaktivitäten auf eine "aktive Lebensgestaltung" und erwog, dass das "durchaus ausgeprägte Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im privaten Bereich" auf vorhandene Ressourcen hinweise. Dieser Schluss ist nicht nachvollziehbar. Die von der Versicherten geschilderten Alltagsaktivitäten erschöpfen sich weitgehend in Fernsehen, in Gesprächen mit dem Ehemann und im Lesen von Zeitschriften. Die Beschwerdeführerin gab weiter an, dass sie morgens lediglich ein Stück Brot frühstücke, damit sie ihre Medikamente einnehmen könne, ansonsten habe sie den ganzen Tag über überhaupt keinen Appetit. Erst abends habe sie Lust, etwas zu essen. Zweimal in der Woche koche sie eine warme Mahlzeit. Die Wohnung werde zusammen mit der gesamten Familie aufgeräumt und geputzt, wobei sie zusätzliche Unterstützung durch die Freundinnen der beiden Söhne erhalte. Zweimal in der Woche gehe sie für 15 bis 20 Minuten spazieren. Alle zwei Wochen treffe sie frühere Kolleginnen, die entweder zu ihr nach Hause kämen oder die sie selbst besuche. Der psychiatrische Gutachter stellte sodann fest, die Beschwerdeführerin sei auf einem sehr einfachen alltäglichen Aktivitätsniveau in der Lage, sich mit Unterstützung ihrer Familie zu versorgen, wobei eine deutliche Verschlechterung vorliege im Vergleich zum Aktivitätsniveau vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Zudem führte der Experte aus, es liege eine erhebliche Störung der Affektivität vor, die letztlich dazu führe, dass die Versicherte ihre persönlichkeitsgebundenen Ressourcen nicht so weit aktivieren könne, als dass hierdurch bislang eine Besserung erzielt worden wäre. Mit dieser Beurteilung setzte sich die Vorinstanz in keiner Weise auseinander, obschon sie das Gutachten "ohne Weiteres" als beweiskräftig erachtete.

E. 4.2.2

Weiter gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, es könne insgesamt nicht auf eine Therapieresistenz respektive auf einen bedeutsamen Leidensdruck geschlossen werden, fehle es doch am definitiven Scheitern einer lege artis respektive mit optimaler Kooperation der Beschwerdeführerin durchgeführten Therapie. Zu diesem Schluss kam sie in erster Linie aufgrund der im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Laborkontrolle, welche einen erniedrigten Chlorprothixen- und einen erhöhten Duloxetin Spiegel ergeben habe. Unerwähnt liess die Vorinstanz dabei, dass gemäss psychiatrischem Gutachter der nachgewiesene Medikamentenspiegel für eine angemessene Adhärenz spreche. Zudem äusserte sie sich mit keinem Wort zu dessen Einschätzung, wonach die bisherige Therapie lege artis erfolgt sei. Der Experte führte in diesem Zusammenhang aus, die Versicherte befinde sich zum Teil engmaschig über längere Zeit in psychotherapeutischer Behandlung und werde supportiv auch angemessen dosiert antidepressiv behandelt. Es liege zwar keine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vor, gleichwohl sei die erhebliche Störung der Affektivität massgeblich dafür, dass der bisherige Behandlungsverlauf weitgehend therapieresistent gewesen sei. Die Versicherte habe alle therapeutischen Optionen angenommen. Zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten würden sich derzeit nicht ergeben. Es bestehe ein erheblicher Leidensdruck der Versicherten, den sie derzeit kaum zu minimieren vermöge. Insgesamt bleibe die Prognose aufgrund des heutigen Krankheitsverlaufs und der aktuellen Untersuchungsergebnisse eher ungünstig. Auch die behandelnde Psychiaterin führte in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2015 aus, "aufgrund des chronifizierten und invalidisierenden Charakters der Symptomatik ist die Prognose aus psychiatrischer Sicht eher als ungünstig einzuschätzen".

E. 4.2.3

Hinzu kommt, dass das kantonale Versicherungsgericht vom Fehlen einer schweren Ausprägung der Störung ausging, ohne diese Feststellung auf objektive Befunde abzustützen. Vielmehr kam es einzig aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Alltagsgestaltung zu diesem Schluss, welche es darüber hinaus noch einseitig würdigte (vgl. E. 4.2.1). Auch hier findet keine Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Beurteilung statt, wonach eine "erhebliche Störung der Affektivität" vorliege und es sich in der Kategorie funktioneller Schweregrad um eine "über längere Zeit mittelschwere bis schwere funktionale Störung" handle.

E. 4.3

Nach dem Gesagten erfolgte die Indikatorenprüfung durch die Vorinstanz in Verletzung von Bundesrecht (vgl. E. 1.2 in fine), weshalb auf die darauf basierende Feststellung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit (vorinstanzliche Erwägung 5.4) nicht abgestellt werden kann. Auf die weiteren in diesem Zusammenhang erhobenen Einwände braucht daher nicht näher eingegangen zu werden.

E. 5.1

Das Gutachten der SMAB AG orientiert sich an den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 4.1), es ist jedoch in zweierlei Hinsicht unvollständig: Zum einen diagnostizierte der psychiatrische Experte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine generalisierte Angststörung, wobei er von einer erheblichen Störung der Affektivität ausging (vgl. E. 3 und 4.3). Im Gutachten fehlt indessen eine eingehende Auseinandersetzung mit den funktionellen Einschränkungen und

den Auswirkungen der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteile 8C_112/2018 vom 24. April 2018 E. 4.3 und 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E. 4.2). Zum andern geht aus dem Gutachten hervor, dass für die Angstsymptomatik eine Überforderung am Arbeitsplatz ursächlich gewesen sei, ohne dass im Längsschnitt eine Abgrenzung der krankheitswertigen Leiden von (nicht invalidisierenden) psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293; 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil 8C_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3) vorgenommen wird.

E. 5.2

In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. März 2017 zum Gutachten der SMAB AG findet dagegen eine vertiefte Auseinandersetzung mit den funktionellen Einschränkungen und den Auswirkungen der Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit wie auch mit den psychosozialen Belastungsfaktoren statt, ohne dass die im Gutachten gestellten Diagnosen angezweifelt werden. Gemäss RAD-ärztlicher Beurteilung könne medizinisch auf das Gutachten abgestellt werden, nicht hingegen hinsichtlich der bezifferten Arbeitsunfähigkeit. Es sei beim Studium des erhobenen psychiatrischen Befundes keineswegs das Bild einer Versicherten entstanden, die vollumfänglich in ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In der Expertise werde festgestellt, dass sich weder Hinweise für eine Störung von Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit noch solche für eine Beeinträchtigung von Merkfähigkeit und Gedächtnisleistung ergeben hätten; die Versicherte sei in der Lage, einen freien Willen zu bilden und ihr Antriebsniveau sei lebhaft. Weiter sei es ihr möglich, Auto zu fahren, was in der Regel mit einer vollumfänglichen Aufhebung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, basierend auf einer affektive Störung, nicht vereinbar sei, zumal die letzte Tätigkeit keine kognitiv hohen Anforderungen an die Versicherte gestellt habe. Es sei jedoch davon auszugehen, dass bei der Versicherten das Durchhaltevermögen, die geistige Ausdauerfähigkeit, die Flexibilität bzw. die Umstellungsfähigkeit sowie die Durchsetzungsfähigkeit beeinträchtigt seien. Zum (zumutbaren) Belastungs- und Ressourcenprofil gab der RAD-Arzt an, der Versicherten sei ein zeitliches Pensum von sechs Stunden bei reduzierter Leistungserbringung um 25 % zumutbar. Zu vermeiden seien Tätigkeiten unter Hektik und enormem Zeitdruck, hohem Lärmpegel, in einem grossen Team (mehr als fünf bzw. sechs Personen). Ferner sei eine Schichttätigkeit sowie eine Tätigkeit mit regem Kundenkontakt nicht sinnvoll. Die Arbeitsfähigkeit schätzte der RAD-Arzt für die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit auf 50 % ein. Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass psychosoziale Faktoren das Krankheitsbild getriggert und eine Zeit lang auch deutlich mitaufrechterhalten hätten. Aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass sich die Erkrankung seit Sommer 2015 weitgehend verselbstständigt habe, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht ab diesem Zeitpunkt von einem Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auszugehen sei.

E. 5.3

Nach dem Gesagten kann - in Ergänzung des Sachverhalts (vgl. E. 1.1 in fine) - auf die eingehend und nachvollziehbar begründete RAD-ärztliche Beurteilung abgestellt werden, wonach die Beschwerdeführerin ab Sommer 2015 in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist. Die Beschwerdegegnerin wird den Invaliditätsgrad zu ermitteln und den Rentenbeginn festzulegen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde begründet.

E. 6

Die Rückweisung der Sache zum erneuten Entscheid kommt praxisgemäss einem Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gleich. Die Beschwerdegegnerin hat daher im vorliegenden Verfahren die Gerichtskosten zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten (vgl. Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 BGG).

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