

BGer 9C_330/2007 vom 28. September 2007

Bundesgericht, 2007-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_330_2007

FR: TF 9C_330/2007 du 28 septembre 2007

IT: TF 9C_330/2007 del 28 settembre 2007

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, 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. 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. 1 und 2 BGG).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG).

Ist ein Versicherter zu mindestens 40 Prozent invalid, so hat er Anspruch auf eine nach dem Grad der Invalidität abgestufte Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 2.2

Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4 S. 69). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4 S. 353 ff.; BGE 127 V 294 E. 4b/cc S. 297 f. in fine). Umstände, welche die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen, sind die erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und

Dauer des psychischen Leidens, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 132 V 65 E. 4.2.2 S. 71, 130 V 352 E 2.2.3 S. 353 ff.).

E. 3

Das kantonale Gericht hat die medizinischen Akten dahingehend gewürdigt, es habe kein somatischer Befund erhoben werden können, welcher einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten hätte. Aufgrund des Gutachtens des Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2005 (unter Einbezug der ihm gegenüber gemachten Angaben der behandelnden Ärztin vom Ambulatorium X. _____ und deren schriftlichen Berichten) leide die Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung, nicht aber an einer Depression. Zur Frage, ob die Störung invalidisierenden Charakter habe, hat die Vorinstanz erwogen, gemäss dem Gutachten des Dr. med. C. _____, welchem voller Beweiswert zukomme, sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Es habe keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer festgestellt werden können. Es läge keine chronische körperliche Begleiterkrankung vor und es könne auch nicht davon gesprochen werden, dass eine konsequent durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlung trotz kooperativer Haltung der Versicherten gescheitert wäre, auch wenn sich die bisherigen Therapieversuche als wenig erfolgversprechend erwiesen hätten. Körperlich leichte Tätigkeiten seien somit uneingeschränkt zumutbar, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

In der Beschwerde wird gerügt, die Vorinstanz habe die Tatsachen offensichtlich unrichtig gewürdigt und den rechtserheblichen Sachverhalt qualifiziert falsch festgestellt. Der angefochtene Entscheide beruhe nicht auf einer allseitigen, umfassenden und ausgewogenen Beweiswürdigung. Insbesondere sei dem Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2005 zu Unrecht voller Beweiswert zuerkannt worden, während die anderen medizinischen Unterlagen beweismässig ungenügend gewichtet worden seien. Die Expertise leide an verschiedenen formellen und inhaltlichen Mängeln.

E. 4

Einem ärztlichen Bericht ist (voller) Beweiswert zuzuerkennen, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge, allenfalls in Auseinandersetzung mit abweichenden Auffassungen anderer Fachärzte, einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.1

Dr. med. C. _____ erstellte sein Gutachten im Auftrag der Mobiliar Versicherungen, welche bis 31. Januar 2004 Leistungen aus einer Kollektiv-Krankentaggeld-Police erbracht hatte (Schreiben vom 4. Januar 2006 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin). Wollte die IV-Stelle diese Expertise zur alleinigen oder doch zu einer wesentlichen

Entscheidungsgrundlage machen, hätte sie der Versicherten zur Wahrung ihrer Gehörs- und Mitwirkungsrechte zumindest Gelegenheit geben müssen, sich nachträglich dazu zu äussern und gegebenenfalls Ergänzungsfragen zu stellen (vgl. Urteile I 209/98 vom 2. November 1998 E. 2b/aa und U 221/99 vom 20. April 2000 E. 1c). Die am Recht stehende IV-Stelle hat den Einspracheentscheid erlassen, ohne der Beschwerdeführerin im dargelegten Sinne das rechtliche Gehör zu gewähren. Dieser Verfahrensmangel zeitigt jedoch keine weiteren Folgen, weil die Versicherte alle formellen und materiellen Einwände gegen die Expertise im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren vortragen konnte. Dazu war sie nach dem Grundsatz von Treu und Glauben auch verpflichtet (vgl. BGE 125 V 373 E. 2b/aa S. 375). Die erstmals in diesem Verfahren erhobene Rüge der Befangenheit des Dr. med. C._____ ist daher verspätet resp. als neu und daher unzulässig zu betrachten (Art. 99 BGG).

E. 4.2

Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin insoweit zu Recht vor, das Gutachten des Dr. med. C._____ vom 7. Dezember 2005 beruhe auf den Akten der Mobiliar Versicherungen und nicht denjenigen der IV-Stelle. Der Experte verwies diesbezüglich auf die Zusammenstellung im neurologischen Gutachten des Dr. med. H._____ vom 5. Dezember 2005. Der letzte und zugleich einzige psychiatrische Bericht in dieser Auflistung datierte vom 25. August 2004. Es ist somit davon auszugehen, dass Dr. med. C._____ seine Beurteilung ohne Kenntnis der neueren IV-Akten abgegeben hatte. Insbesondere hatte dem Gutachter der im Einspracheverfahren eingeholte Bericht des Ambulatoriums X._____ vom 2. Juni 2005 nicht vorgelegen.

E. 4.2.1

Der Umstand, dass Dr. med. C._____ nicht umfassende Kenntnisse über die Vorakten hatte, stellt einen Mangel dar (vgl. zur Bedeutung des Aktenauszugs in einer Expertise Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Aufl., S. 98 sowie Ulrike Hoffmann-Richter, Die psychiatrische Begutachtung, Stuttgart/New York 2005, S. 102). Indessen hatte Dr. med. C._____ unbestrittenermassen telefonische Rücksprache mit der behandelnden Ärztin des Ambulatoriums X._____ genommen. Dabei soll laut Gutachten Frau Dr. med. M._____ sich im folgenden Sinne geäussert haben: «Die Expl komme alle zwei bis drei Wochen zur Behandlung und sei völlig auf ihre somatischen Symptome fixiert. Sie schildere ihre Schmerzen eigenartig, ähnlich wie eine Lähmung. Sie müsse immer wieder in ihren Aktivitäten Pausen machen. Die depressiven Symptome der Expl reichten nicht für die Diagnose einer Depression. Die Paarsituation sei schwierig. Die Expl sehe aber keinen Zusammenhang mit ihren Beschwerden. Ein Arbeitsbündnis sei nicht gut zu etablieren. Auch der Eingliederungsversuch sei gescheitert, weil die Motivation der Expl nicht vorhanden sei. Sie sei völlig fixiert auf ihre Beschwerden und auf ihre Arbeitsunfähigkeit. Dabei könne sie zu Hause alles machen. Für die von der Referentin angegebene 50%ige Arbeitsunfähigkeit seien invaliditätsfremde Gründe verantwortlich.» Es kann offen bleiben, ob Dr. med. M._____ sich tatsächlich so geäussert hatte. Die Aussagen der behandelnden Ärztin bedeuteten für Dr. med. C._____ lediglich eine zusätzliche Bekräftigung seiner bei der Untersuchung erhobenen Befunde und der gestützt darauf diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne ein davon losgelöstes eigenständiges psychisches Leiden. Bei der Beurteilung hielt der Gutachter denn auch fest, wie die behandelnde Psychiaterin könne auch er nicht die Diagnose einer Depression stellen.

E. 4.2.2

Wenn die Vorinstanz dem Telefongespräch mit Dr. med. M. _____ keine entscheidende Bedeutung für die Frage des Beweiswertes des Gutachtens des Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2005 beigemessen hat, ist dies nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, und zwar umso weniger, als sie auch die Unterlagen des Ambulatoriums X. _____ in die Würdigung miteinbezogen hat. So wies die behandelnde Ärztin im Schreiben vom 3. April 2006 darauf hin, dass für eine IV-Berentung die psychosozialen Faktoren zu beachten seien. Ebenfalls wurde im Bericht vom 2. Juni 2005 festgehalten, dass das Ausmass der verminderten Leistungsfähigkeit bei Motivationsmangel schwierig abzuschätzen sei. Dass eine psychosoziale Belastungssituation besteht, ist im Übrigen unbestritten. Darauf wurde ausdrücklich auch im Gutachten der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Spitals B. _____ vom 28. Juni 2006 hingewiesen. Auf diese privat eingeholte Expertise kann indessen nach zutreffender Auffassung der Vorinstanz nicht abgestellt werden. Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor (Urteil I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

E. 4.2.3

In Würdigung der gesamten Akten kann auch unter Berücksichtigung des in diesem Verfahren eingereichten Berichts des Ambulatoriums X. _____ vom 24. Mai 2007 die vorinstanzliche Feststellung, dass die Versicherte bei zumutbarer Willensanstrengung trotz ihrer Schmerzen in körperlich leichten Tätigkeiten grundsätzlich uneingeschränkt arbeitsfähig ist, nicht als offensichtlich unrichtig oder auf einer qualifiziert unrichtigen oder sogar willkürlichen Beweiswürdigung beruhend bezeichnet werden.

Der angefochtene Entscheid verletzt Bundesrecht nicht.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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