

BGer 9C_330/2011 vom 8. Juni 2011

Bundesgericht, 2011-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_330_2011

FR: TF 9C_330/2011 du 8 juin 2011

IT: TF 9C_330/2011 del 8 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den 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 ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich diejenigen über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136), bei nicht erwerbstätigen Versicherten nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG ; BGE 130 V 97 E. 3.3.1 S. 99 f., 104 V 135 E. 2a S. 136; AHI 1997 S. 291 E. 4a), bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG ; BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396 mit Hinweisen; BGE 134 V 9) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) richtig dargelegt. Dasselbe gilt für die vorinstanzlichen Erwägungen zur nur ausnahmsweisen Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Unmöglichkeit der willentlichen Schmerzüberwindung bei psychogenen Schmerzzuständen (BGE 130 V 352). Hierauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erachtete bei der Diagnose einer "Angst und depressive Störung, gemischt" (ICD-10 F41.2) die Festsetzung einer 80-100-prozentigen Leistungseinschränkung im Haushalts- und Erwerbsbereich durch die behandelnden Ärzte für nicht verständlich. Sie verwies auf die medizinische Lehre, wonach die erwähnte Diagnose bei gleichzeitigem Bestehen von Angst und Depression Verwendung finden soll, jedoch nur, wenn keine der beiden Störungen ein Ausmass erreicht, das eine entsprechende einzelne Diagnose rechtfertigen würde. Zeigt sich schwere Angst mit einem geringen Anteil von Depression, muss eine der anderen Kategorien für Angst oder phobische Störungen verwendet werden.

Treten beide Syndrome in so starker Ausprägung auf, dass beide einzeln kodiert werden können, soll diese Kategorie nicht verwendet werden. Falls aus praktischen Gründen nur eine Diagnose möglich ist, ist der Depression Vorrang zu geben. Patienten mit dieser Kombination verhältnismässig milder Symptome werden in der Primärversorgung häufig gesehen. Noch viel häufiger finden sie sich in der Bevölkerung, ohne je in medizinische oder psychiatrische Behandlung zu gelangen. Der zu dieser Störung dazugehörige Begriff ist eine leichte oder nicht anhaltende ängstliche Depression (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 6. Auflage, Bern 2008, S. 176 f.). Daraus folgte die Vorinstanz, die Diagnose stehe der Ausübung einer Erwerbs- und insbesondere einer Haushaltstätigkeit kaum je massgeblich entgegen und stelle insbesondere keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung dar. Sowohl die Symptomatik einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (Dr. med. B. _____) als auch die einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Dr. med. H. _____) sei als überwindbar zu beurteilen. Wenn die Beschwerdeführerin nun festhält, dass sämtliche behandelnden Stellen sie als völlig antriebslos und nicht mehr einen Haushalt zu führen in der Lage beschrieben hätten, verkennt sie, dass in Anbetracht des ganz erheblichen psychiatrischen Beurteilungsspielraums hinsichtlich der Einschätzung des Schweregrades und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit solcher Störungen der Vorinstanz nicht eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung vorgeworfen werden kann, wenn sie auf das inhaltlich überzeugende Administrativgutachten abstellte, zumal Dr. med. H. _____ in seiner Stellungnahme vom 3. April 2009 die erhobenen Einwendungen widerlegt hat. Der in der Beschwerde behauptete Mutismus ist bei der Versicherten nicht diagnostiziert worden; im Gegenteil wurde im Gutachten zur Kommunikation festgehalten, der affektive Rapport sei gut herstellbar gewesen.

E. 4

Zwar trifft zu, dass der Gutachter sich nicht ausdrücklich zum Grad der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausser Haus geäussert hat. Indem er aber die Frage nach dem Grad der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit dahingehend beantwortet hat, dass die Arbeit im Haushaltsbereich angepasst sei, ist damit auch gesagt, dass mit der bestehenden Einschränkung auch in anderen Bereichen entsprechende angepasste Arbeiten ausgeübt werden können. Wenn Dr. med. H. _____ zudem erklärt hat, berufliche Massnahmen seien nicht indiziert, weil die Versicherte schon seit vielen Jahren Hausfrau sei und eine berufliche Arbeit nicht anstrebe, steht dem ebenfalls nicht entgegen, dass eine ausserhäusliche Arbeit der Beschwerdeführerin zumutbar ist. Bei diesen Gegebenheiten hat die Vorinstanz, indem sie die Statusfrage offengelassen hat, weil sie angesichts der medizinischen Aktenlage nicht beantwortet werden müsse, auch insoweit keine Rechtsverletzung begangen.

E. 5

Auch die Rüge, das Gutachten erfülle die gestellten Anforderungen nicht, weil die Untersuchung zu kurz gedauert habe, dringt nicht durch: Nach der Rechtsprechung kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an, sondern ist in erster Linie massgebend, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile 9C_664/2009 vom 6. November 2009 E. 3; 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3, je mit Hinweisen), was hier der Fall ist. Dazu kann auch auf die vorinstanzliche E. 4.6 verwiesen werden.

E. 6

Nach dem Gesagten liegt eine offensichtlich unrichtige oder unvollständige vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts nicht vor. Die Beweiswürdigung als solche und die antizipierte Schlussfolgerung, es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich, betreffen Fragen tatsächlicher Natur und sind für das Bundesgericht verbindlich (E. 1).

E. 7

Die Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 BGG ohne Durchführung des Schriftenwechsels und unter Auferlegung der Gerichtskosten an die unterlegene Beschwerdeführerin (Art. 66 Abs. 1 BGG) erledigt.

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