

BGer 9C 340/2009 vom 24. August 2009

Bundesgericht, 2009-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_340_2009

FR: TF 9C 340/2009 du 24 août 2009

IT: TF 9C 340/2009 del 24 agosto 2009

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Hinsichtlich der für die Beurteilung des strittigen, frühestens ab Januar 2002 in Betracht fallenden (Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) Rentenanspruchs massgebenden gesetzlichen Bestimmungen (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) und Grundsätze wird auf zutreffenden Erwägungen im kantonalen Entscheid verwiesen. Ergänzungen (beweis)rechtlicher Art erfolgen, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Beschwerdebeurteilung.

E. 3.1

Nach letztinstanzlich unbestrittener, unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht zu beanstandender Tatsachenfeststellung (BGE 133 V 477 E. 6.1 S. 485 mit Hinweisen) der Vorinstanz wäre die Versicherte als Gesunde auch nach Geburt ihres dritten Kindes (2002) weiterhin zu 100% in ihrem Kebab-Stand (selbständig) erwerbstätig gewesen. Uneins sind sich die Parteien vorab in der Frage, ob ihr in derselben Tätigkeit auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens ein Vollzeitpensum uneingeschränkt zumutbar ist, was bejahendenfalls einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ungeachtet der konkreten Invaliditätsbemessungsfaktoren von vornherein ausschliesst.

E. 3.2

Im Wesentlichen gestützt auf das interdisziplinäre, als voll beweiskräftig erachtete MEDAS-Gutachten vom 30. März 2006 ist die Vorinstanz zum Schluss gelangt, dass der Versicherten die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit bei Vornahme gewisser betrieblicher Anpassungen/Umstellungen (z.B. bzgl. eigener Teigzubereitung) aus rein körperlicher Sicht vollzeitlich zumutbar wäre, zumal den verschiedenen somatischen Beschwerden (zervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom; sensibles

Ulnarissyndrom links unklarer Genese; Migräne) gemäss orthopädischer und neurologischer Beurteilung kein objektivierbares organisches Korrelat zugeordnet werden könne oder diese jedenfalls keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die gelte umso mehr, als die Arbeit am Kebab-Stand - auch nach eigenen Angaben der Versicherten - grundsätzlich nicht schwer sei. Belastendere Tätigkeiten (etwa das Auswechseln von Fleischspiesse) oder solche mit erhöhten Anforderungen an die Gefühlsempfindung und Fingerfertigkeit, welche sie aufgrund von Schmerzen an der linken Hand/am linken Arm (Ulnarissyndrom) nicht oder nur noch erschwert verrichten könne, seien mit Blick auf die Schadenminderungspflicht der Versicherten vom ebenfalls im Familienbetrieb arbeitenden Ehemann zu übernehmen. Was sodann die im MEDAS-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% aus psychischen Gründen (rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode mit Somatisierung und dissoziativer Hemisymptomatik links; ICD-10: F33.1, F44 und F45.1) betreffe, sei daran aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht festzuhalten, da von der Versicherten nach Lage der Akten durchaus erwartet werden könne, die Schmerzsymptomatik - gemäss psychiatrischem Teilgutachten vom 22. März 2006 eine "offensichtliche" Reaktion der Versicherten auf die Erwartungen des Ehemannes und dessen Familie und Überforderungsgefühle in der Doppelrolle als Berufsfrau und Mutter dreier Kinder - mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden. Vor diesem Hintergrund erübrige sich die Prüfung der Rentenfrage, da mindestens eine teilweise Arbeitsunfähigkeit erforderlich sei, damit eine Invalidität im Sinne des IVG vorliegt.

E. 3.3

Soweit die Vorinstanz eine rein somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen, körperlich weitgehend leichten Tätigkeit verneint hat, ist diese Tatsachenfeststellung (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398) weder offensichtlich unrichtig noch Ergebnis willkürlicher oder sonst bundesrechtswidriger Beweiswürdigung, weshalb davon abzuweichen letztinstanzlich kein Anlass besteht (Art. 105 BGG). Das kantonale Gericht hat namentlich einwandfrei begründet, weshalb die früheren Berichte des Dr. med. S. _____, Facharzt FMH für Neurologie vom 1. November 2000 sowie der Rheumaklinik am Spital X. _____ vom 17. April, 14. September und 12. Oktober 2001 und ferner vom 3. Oktober 2003 die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermögen; letzteres gilt im Übrigen auch für die Berichte der Rehaklinik Y. _____ vom 12. Dezember 2001 (mit diagnostizierter Depression und Tendenz zu Fibromyalgie), der Frauenklinik am Spital X. _____ ("Somatisierungsstörung"; Empfehlung ambulante Psychotherapie), des Dr. med. M. _____ vom 9. April 2002 (u.a. "depressive Verstimmung") und der Rheumaklinik am Spital X. _____ vom 15. Januar 2004 ("komplexes Schmerzsyndrom mit Betonung der linken Körperseite bei Linkshändigkeit; Depression gemäss früheren Berichten, bestehend"). Die letztinstanzlich vorgebrachten Einwände der Beschwerdeführerin, insbesondere ihre Hinweise auf die Einschränkungen an der schmerzenden linken Hand sind nicht geeignet, ein abweichendes Ergebnis zu begründen; auch diesbezüglich ist auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz zu verweisen, wonach die subjektiven Schmerzempfindungen als solche nichts daran ändern, dass es an einem hinreichend erklärbaren organischen Korrelat fehlt, welches die Annahme einer körperlich bedingten Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnte.

E. 3.4

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz gestützt auf die zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen ergangene Rechtsprechung (BGE 130 V 352 ; vgl. BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; 130 V 352 ff. und 396 ff.) tatsächlich wie rechtlich haltbar von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% aus psychischen Gründen abgerückt ist und aus iv-rechtlicher Sicht eine Überwindbarkeit des psychischen Leidens respektive eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen hat (E. 3.2 hievov).

E. 3.4.1

Nach erwähnter Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 vermögen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (wie etwa auch Fibromyalgien; BGE 132 V 65) nur dann - ausnahmsweise - eine Invalidität im Rechtssinne zu begründen, wenn sie von einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer begleitet sind und/oder zusätzliche Beeinträchtigungen/Umstände gegeben sind, welche eine adäquate Schmerzbewältigung objektiv konstant und intensiv behindern. Zu letzteren Faktoren gehören rechtsprechungsgemäss namentlich: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.).

E. 3.4.2

Vorab hat die Vorinstanz die prinzipielle Anwendbarkeit der dargelegten Rechtsprechung zu Recht bejaht. Für die im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten des Dr. med. N. _____ vom 22. März 2006 aufgeführte Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung ("ICD-10: F45.1") gilt dies ohne Weiteres, zumal sie diagnostisch wie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Somatisierungsstörung gemäss ICD-10 F45 klassifiziert ist, im Vergleich zu dieser aber eine weniger auffallende Symptomatik aufweist (vgl. ICD-10: F45.0). Die zusätzlich festgestellte "dissoziative Hemisymptomatik links" wird im psychiatrischen Teilgutachten ohne nähere Spezifizierung den dissoziativen Störungen gemäss ICD-10: F44 zugeordnet. Als diagnostische Unterkategorie (vgl. ICD-10: F44.1-F44.9) fällt dabei - angesichts der Befunderhebungen und insbesondere der im neurologischen Teilgutachten beschriebenen, nicht objektivierbaren linksseitigen Hemihypästhesie (herabgesetzte Empfindung von Sinnesreizen, im engeren Sinne von Berührungsreizen; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage, 1998, S. 708) - lediglich die dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung gemäss ICD-10 F44.6, allenfalls auch die dissoziative Bewegungsstörung gemäss ICD-10: F44.4 in Betracht. Auch diese Krankheitsbilder sind praxisgemäss den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen rechtlich gleichzustellen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07; Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008, E. 3.4) und vermögen damit nur ausnahmsweise eine Invalidität zu begründen E. 3.4.1 hievov).

E. 3.4.3

Die vorinstanzliche Tatsachenfeststellung (vgl. SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, E. 2.2, I 683/06), es liege keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und

Dauer (vgl. E. 3.4.1 hievor) vor, ist nach Lage der Akten weder offensichtlich unrichtig noch Ergebnis rechtsfehlerhafter Beweiswürdigung: Zwar wird in der Gesamtbeurteilung der MEDAS eine "rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode" (ICD-10: F33.1) diagnostiziert, welche Erkrankung nicht ohne Weiteres als blosser Begleiterscheinung der Somatisierungsstörung oder der dissoziativen Störung und damit als nicht-invalidisierender Faktor (vgl. SVR 2008 IV Nr. 1 S. 1, I 176/06) eingestuft werden kann. Wie vorinstanzlich indessen einwandfrei festgestellt, ist im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten vom 22. März 2006 in der Darlegung des psychischen Befundes von einer nur "leicht bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik" respektive von einer nur "leicht depressiv gedrückten" Stimmungslage die Rede; es sei "keinesfalls eine schwere depressive Symptomatik" zu erkennen. Es bestünde eine "leichte Beeinträchtigung" der Grundbedürfnisse, darüberhinaus aber sei die Versicherte in der Lage, die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuüben und die geschäftlichen Angelegenheiten selbständig zu besorgen. Vor diesem Hintergrund durfte die Vorinstanz eine von der Somatisierungsstörung/dissoziativen Symptomatik klar unterscheidbare, andauernde Depression, mithin ein selbständiges psychisches Leiden erheblichen Ausmasses willkürfrei verneinen (vgl. etwa auch Urteile 8C_979/2008 vom 1. Juli 2007, E. 5.1; 9C_803/2008 vom 29. Mai 2009, E. 5.3.2). Fachärztlich-psychiatrische Berichte, in deren Lichte sich für den Zeitraum zwischen Januar 2002 (frühestmöglicher Rentenbeginn) und der Erstellung des MEDAS-Gutachtens eine andere Beurteilung aufdrängen würde, sind nicht ersichtlich.

E. 3.4.4

Die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien, die einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können (E. 3.4.1 hievor), sind im hier interessierenden Zeitraum ab Januar 2002 nicht hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den rechtlichen Schluss (vgl. SVR 2008 IV Nr.23 S. 71, E. 2.2, I 683/06) auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist ebenso wenig ausgewiesen wie das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Sodann ist ein primärer Krankheitsgewinn ("Flucht in die Krankheit"; BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50) im Falle der Beschwerdeführerin zwar nicht gänzlich auszuschliessen; indessen handelt es sich nach Lage der Akten jedenfalls nicht um eine verfestigte, therapeutisch nicht mehr beeinflussbare innerseelische Konfliktbewältigung, zumal im MEDAS-Gutachten hervorgehoben wird, die Symptome hätten sich noch keineswegs nachhaltig in den psychischen Grundfunktionen des Erlebens, Handelns und Gestaltens eingebettet, und eine psychiatrische Behandlung sei durchaus erfolgversprechend. Sodann kann in der früher festgestellten Sehnenentzündung an der linken Hand (Tenosynovitis; Tendovaginitis) keine chronische körperliche Begleiterkrankung erblickt werden: Letztmals wurde eine "chronische tenosynovitis bds linksbetont Vorderarmbeugsehnen" im Bericht des Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Innere Medizin vom 9. April 2002 diagnostiziert; in späteren Berichten war nur noch gelegentlich vom Sehnenleiden die Rede, ohne dass erneut ein entzündliches Geschehen festgestellt werden konnte und ohne anderweitige organische Erklärung der Beschwerden. Im MEDAS-Gutachten wurde alsdann gar ausdrücklich darauf hingewiesen, die früher beschriebenen Sehnenprobleme könnten jetzt nicht mehr nachgewiesen werden. Schliesslich liegt insgesamt zwar ein - vor allem in der Somatisierungsstörung/dissoziativen Störung selbst begründeter - mehrjähriger,

chronifizierter Krankheitsverlauf mit im Wesentlichen unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung vor; dies genügt alleine jedoch nicht, um aus rechtlicher Sicht von einer Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung auszugehen (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51 oben).

E. 3.5

Hält die vorinstanzliche Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nach dem Gesagten tatsächlich wie rechtlich stand, durfte die Vorinstanz willkürfrei auf eine Invaliditätsbemessung nach der - nach Lage der Akten hier einzig in Betracht fallenden - ausserordentlichen Bemessungsmethode (erwerblich gewichteter Betätigungsvergleich; BGE 128 V 29) verzichten und ist die Ablehnung des Leistungsbegehrens zu bestätigen.

E. 4

Die zu erhebenden Gerichtskosten (Art. 65 BGG) gehen ausgangsgemäss zu Lasten der Beschwerdeführerin (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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