

BGer 9C_436/2022 vom 26. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_436_2022

FR: TF 9C_436/2022 du 26 janvier 2023

IT: TF 9C_436/2022 del 26 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es in Bestätigung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2021 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist.

E. 2.2.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 148 V 174 E. 4.1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

E. 2.2.2

Im angefochtenen Urteil wurden die massgeblichen rechtlichen Grundlagen korrekt wiedergegeben. Es betrifft dies die Bestimmungen und Grundsätze zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG). Darauf wird verwiesen. Namentlich trifft zu, dass es zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen in jedem Fall eines medizinischen Substrats bedarf, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder

psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Zu beachten gilt es ferner, dass die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes Rechtsfragen sind (Urteil 9C_899/2017 vom 9. Mai 2018 E. 2.1 mit Hinweisen). Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie bei der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich dagegen grundsätzlich um Entscheidungen über Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2), die das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (Urteil 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.2).

E. 3.1

Vorinstanzlich wurde erwogen, ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin sei nicht ausgewiesen. Insbesondere fände die vom behandelnden Psychiater Dr. med. C._____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit ihre Erklärung weitestgehend in psychosozialen Faktoren. Ein darauf beruhendes Beschwerdebild vermöge zwar medizinisch die Diagnose einer Anpassungsstörung, rechtlich indessen keine Invalidität zu begründen. Überdies spreche auch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin weder einer eigentlichen psychotherapeutischen noch einer psychopharmakologischen Behandlung unterziehe, gegen das Vorliegen einer invalidisierenden psychischen Störung. Soweit Dr. med. C._____ diesen Umstand auf eine herkunftsbedingte Introspektionsunfähigkeit zurückführe, überzeuge dies bei gleichzeitig beschriebenen quälendstem psychischem Leiden einerseits und dem Erfolg im Beruf mit Selbstbestimmung, Tüchtigkeit und Lebensbewährung andererseits nicht. Angesichts der klaren Aktenlage - so das kantonale Gericht abschliessend - könne der Beschwerdegegnerin keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorgeworfen werden. Von weiteren Abklärungen seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung von der eventualiter beantragten Rückweisung abzusehen sei.

Dem hält die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, die fachfremde Aktenbeurteilung des RAD-Facharztes Allgemeine Medizin FMH vom 21. Januar 2021 sei in verschiedener Hinsicht mangelhaft, sodass darauf nicht abgestellt werden könne. Indem die Vorinstanz, obwohl sie die Aktenbeurteilung des RAD ebenfalls als nicht beweiskräftig einstufte, weder ein Gerichtsgutachten eingeholt noch die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückgewiesen habe, stütze sie ihr Urteil auf einen unvollständig und unrichtig ermittelten Sachverhalt. Sie verstosse damit gegen den Untersuchungsgrundsatz sowie die Beweiswürdigungsregeln und folglich gegen Bundesrecht (Art. 43 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 61 lit. c ATSG). Zudem würden die bundesgerichtlichen Vorgaben betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte missachtet. Das kantonale Gericht habe ferner eine unzulässige eigene Korrektur/Interpretation des medizinischen Sachverhalts vorgenommen und sich dadurch willkürlich verhalten. Gestützt auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____ zur bestehenden funktionellen Leistungseinschränkung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon

auszugehen, dass sie, die Beschwerdeführerin, an einer dauerhaften und erheblich limitierenden psychischen Erkrankung leide; sie sei deshalb seit Januar 2020 in ihrer bisherigen anspruchsvollen Tätigkeit bei der Pensionskasse zu 100 % arbeitsunfähig. In Bezug auf eine leidensangepasste Beschäftigung müsse eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden, wobei selbst unter Zugrundelegung einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente resultiere.

E. 3.2.1

Im vorinstanzlichen Urteil wurde die medizinische Aktenlage - unstrittig - lückenlos wiedergegeben. Gemäss dieser diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. C. _____ zu Beginn der bei ihm stattfindenden Konsultationen der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die er allerdings mit dem Diagnose-Code ICD-10 F.43.2 versah, was einer Anpassungsstörung entspricht (vgl. Bericht vom 5. Oktober 2020). In seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2021 wies der RAD-Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, denn auch darauf hin, dass sich die Diagnose einer PTBS nicht begründen lasse. So sei es zwar nachvollziehbar, dass der von der Beschwerdeführerin geschilderte Konflikt am ehemaligen Arbeitsplatz sich belastend ausgewirkt habe; es handle sich dabei indes um kein auslösendes Trauma von hinreichender Schwere, wie es zur Herleitung der Diagnose einer PTBS nach ICD-10 F43.1 erforderlich sei (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Mit Bericht vom 27. Mai 2021 präzisierte Dr. med. C. _____ in der Folge, das Krankheitsbild einer anfänglichen PTBS sei zwischenzeitlich in das klinische Bild einer Anpassungsstörung gemäss ICD-10 F43.23 (mit vorherrschender/vorwiegender Störung von anderen Gefühlen) übergegangen mit im Alltagsleben erheblichen kognitiven und exekutiven Beeinträchtigungen. Dem ist entgegenzuhalten, dass, soweit Dr. med. C. _____ die ICD-Codierung für eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2 respektive 43.23) verwendet, sich auch diese Diagnose als nicht lege artis anhand der diagnostischen Leitlinien gestellt erweist. So werden nach den Klassifikationskriterien unter F43.2 Störungen erfasst, deren Symptome meist nicht länger als sechs Monate anhalten (vgl. Horst Dilling/Harald J. Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 175 ff., insb. S. 177 unten f.; Horst Dilling/Werner Mombour/Martin H. Schmidt/ Elisabeth Schulte-Markwort [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2016, S. 136 ff., insb. S. 138 oben). Die Anpassungsstörung ist also medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen, weshalb sie als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht fällt (statt vieler: Urteile 9C_87/2017 vom 16. März 2017 und 8C_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.1). Anders verhält es sich bei den Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (F43.21; vgl. Dilling/ Freyberger, a.a.O., S. 176 Mitte, 177 oben und 177 unten f.; Dilling/Mombour/Schmidt/Schulte-Markwort, a.a.O., S. 137 oben und 138 oben). Eine solche wurde im vorliegenden Fall aber nicht einmal vom behandelnden Psychiater diagnostiziert. Was schliesslich die von diesem erwähnte Diagnose einer Anpassungsstörung nach ICD-10 F43.23 angeht, werden mit den Spezifikationen nach F43.22, F43.23, F43.24 oder F43.25 laut Beschrieb zu den klinisch-diagnostischen Leitlinien Trauerreaktionen jeder Dauer erfasst, die in Art oder Inhalt aus der Norm fallen (vgl. Dilling/Freyberger, a.a.O., S. 176; Urteil 8C_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.1). Allein daraus lassen sich allerdings mangels Anhaltspunkten für eine Chronifizierung des Leidens oder für Komorbiditäten noch keine Rückschlüsse auf eine rechtserhebliche

Gesundheitsschädigung ziehen (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Unterstrichen wird dies zusätzlich, worauf im angefochtenen Urteil ebenfalls einlässlich hingewiesen wurde, durch den Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin trotz angeblichem grossem psychischem Leidensdruck weder einer eigentlichen psychotherapeutischen noch einer psychopharmakologischen Behandlung unterzieht, sondern einzig "begleitend-beratend-stützende monatliche Konsultationen" bei Dr. med. C._____ in Anspruch nimmt. Dafür allein die "herkunftsbedingte Introspektionsunfähigkeit" verantwortlich machen zu wollen - so der Facharzt in seinen Stellungnahmen vom 5. Oktober 2020 und 27. Mai 2021 -, vermag insbesondere vor dem Hintergrund des eindrücklichen beruflichen Werdegangs der Beschwerdeführerin und der dabei nachweislich an den Tag gelegten Selbstbestimmung, Tüchtigkeit und Lebensbewährung nicht zu überzeugen.

E. 3.2.2

Zusammenfassend deutet die anhand der medizinischen Unterlagen ausgewiesene Befundlage darauf hin, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin untrennbar mit den Geschehnissen im Rahmen ihrer letzten langjährigen Anstellung verknüpft sind. Der damalige, als Mobbing-situation erlebte Arbeitsplatzkonflikt samt der daran anschliessenden Kündigung hatte die Beschwerdeführerin in ihren Grundfesten erschüttert und zu einem psychophysischen Zusammenbruch geführt. Die von den beteiligten Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit findet ihre Erklärung damit weitestgehend in psychosozialen und folglich invaliditätsfremden Belastungsfaktoren (vgl. Urteile 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 3.1 und 4, 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2). Die entsprechende vorinstanzliche Feststellung verbunden mit der Folgerung, es liege daher - rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 2.2.2 hiervor) - kein verselbstständigtes psychisches Leiden vor, das sich invalidisierend auswirken könne, erweist sich nicht als offensichtlich unrichtig. Daran ändert der im Frühjahr 2020 bei einem neuen Arbeitgeber unternommene, jedoch nach kurzer Zeit wieder aufgegebene Arbeitsversuch nichts, ist doch nicht dargetan, dass dieser Abbruch in Zusammenhang mit einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung gestanden hätte. Belegt ist einzig der Hinweis im Bericht des Dr. med. C._____ vom 27. Mai 2021, wonach der Arbeitsversuch nach sechs Wochen habe abgebrochen werden müssen, weil sich die gesundheitlichen Probleme wieder in einem Mass verstärkt hätten, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiert habe. Diese Beurteilung stellt lediglich die Wiedergabe der (subjektiven) Schilderung des Vorgangs durch die Beschwerdeführerin dar, ohne dass dies anderweitig, etwa durch Auskünfte des betreffenden Arbeitgebers, dokumentiert wäre.

E. 3.3

Sind mithin keinerlei Anzeichen für einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden vorhanden, haben weder die Beschwerdegegnerin noch die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG), indem auf weitere medizinische Abklärungen, namentlich die beantragte Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, verzichtet wurde. Vielmehr ist eine solche Vorgehensweise als antizipierte Beweiswürdigung zulässig, wenn der rechtserhebliche Sachverhalt, wie im vorliegenden Fall, umfassend abgeklärt wurde und von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse erwartet werden können (BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 9C_547/2020 vom 3. März 2021 E. 4.2.2). Entgegen der Behauptung in der Beschwerde hat das kantonale Gericht keine eigene medizinische Einschätzung vorgenommen; vielmehr

bilden die sachbezüglichen vorinstanzlichen Schlussfolgerungen Ergebnis einer sorgfältigen Würdigung der (fach-) ärztlichen Angaben und sind damit für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 2.3 hiervor).

E. 4

Ebenfalls fehl geht die Beschwerdeführerin sodann mit ihrem Einwand, sie hätte vorgängig - in Nachachtung von Art. 21 Abs. 4 ATSG - im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens aufgefordert werden müssen, sich schadenmindernd einer psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen. Sie verkennt dabei, dass der Umstand der Nichtinanspruchnahme entsprechender therapeutischer Vorkehren hier gerade als Zeichen für ein nicht invalidisierendes gesundheitliches Geschehen gewertet werden kann (vgl. E. 3.2.1 am Ende hiervor). Ist eine entsprechende Gesundheitsschädigung (ohnehin) auszuschliessen, bedarf es keiner Anmahnung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG .

E. 5

Ausführungen zu den von der Beschwerdeführerin im Weiteren aufgeworfenen Punkten (strukturiertes Beweisverfahren, Qualifikation, Einkommensvergleich, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit) erübrigen sich an dieser Stelle.

E. 6

Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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