

BGer 9C_490/2018 vom 9. Oktober 2018

Bundesgericht, 2018-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_490_2018

FR: TF 9C_490/2018 du 9 octobre 2018

IT: TF 9C_490/2018 del 9 ottobre 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. 308 f.).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie einen Anspruch der Versicherten auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung bejaht hat. Die Vorinstanz hat die massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt, namentlich die Bestimmungen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Das kantonale Sozialversicherungsgericht stellte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der asim vom 16. Juni 2016 ab, wonach die Beschwerdegegnerin an einer axialen Spondylarthritis (Morbus Bechterew) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) leide. Allein aufgrund des rheumatologischen Krankheitsbildes bestehe für die bisherige, körperlich zumindest punktuell schwere Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für körperlich angepasste, leichte Tätigkeiten sei aus gesamtmedizinischer Sicht von

einer Arbeitsfähigkeit von zirka 50 % entsprechend vier bis fünf Stunden täglich auszugehen. Gemäss Vorinstanz wird die Arbeitsfähigkeit in erster Linie durch das psychische Leiden reduziert. Die asim-Gutachter hielten in ihrer Konsensbeurteilung unter dem Titel "Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit" fest, dass die Einschränkung gegenüber einem Vollpensum mit dem psychiatrischen Krankheitsbild und der dadurch verminderten emotionalen Belastbarkeit begründet werden könne. Die Tätigkeit sollte dabei gut strukturiert sein, wenig Kunden- und Teamkontakte einfordern, ausreichend Pausenmöglichkeiten bieten und intellektuell nicht anspruchsvoll sein. Daraus ergibt sich, dass die (zum Belastungsprofil hinzutretende) zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % psychisch bedingt ist.

E. 3.2

Nach Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vorinstanzliche Erwägung 5.3) kam die Vorinstanz zum Schluss, dass auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sich aus dem asim-Gutachten ergebe, abgestellt werden könne. Entsprechend bestehe in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie in angepassten Tätigkeiten eine solche von 50 %. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'616.- und einem - unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % - festgesetzten Invalideneinkommen von Fr. 23'641.- ermittelte die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 47 %, was eine Viertelsrente ergab (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 4.1

Die Beschwerde richtet sich unter anderem gegen die vorinstanzliche Indikatorenprüfung. In diesem Zusammenhang macht die beschwerdeführende IV-Stelle geltend, die Vorinstanz habe keine eigenständige rechtliche Würdigung der im Gutachten einzig medizinisch beleuchteten Indikatoren vorgenommen. Sie habe sich im Rahmen der Indikatorenprüfung praktisch ausschliesslich darauf beschränkt, die den Sachverhalt und die tatsächlichen Gegebenheiten betreffenden Feststellungen der Mediziner gewissenhaft zusammenzufassen und unter die verschiedenen Indikatoren zu subsumieren. Diese Rüge ist im folgenden Sinne begründet:

Die Vorinstanz stellte in Bezug auf den Indikator Behandlungserfolg oder -resistenz zwar (gestützt auf das asim-Gutachten) fest, dass die Versicherte in pharmakologischer und therapeutischer Hinsicht nicht ausreichend behandelt worden sei, diesbezüglich nahm sie jedoch keine rechtliche Würdigung vor. Ebenfalls nur ungenügend gewürdigt hat sie die Tatsache, dass die Versicherte keine Auskunft über soziale Beziehungen ausserhalb der Familie gab und der psychiatrische Gutachter betreffend Konsistenz eine Widersprüchlichkeit im Verhalten der Versicherten ausmachte. Weiter stellte die Vorinstanz zwar fest, als Komorbidität sei "die axiale Spondylarthritis zu erwähnen", zur Frage der rechtlichen Bedeutsamkeit dieser Störung machte sie jedoch keine Ausführungen (vgl. nachfolgend E. 5.2).

E. 4.2

Zu prüfen ist, ob die im Gutachten der asim attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit rechtlich relevant ist, oder mit anderen Worten, ob sie einer Standardindikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 - unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung (BGE 143 V 409 und 418) - standhält.

E. 5.1

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. 3.6 S. 293 ff.; Urteil 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1).

E. 5.2

Mit BGE 143 V 409 und 418 erkannte das Bundesgericht, dass sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429; 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Weiter stellte das Bundesgericht fest, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430). Sodann entschied das Bundesgericht, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nunmehr nicht allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz verneint werden kann (BGE 143 V 409 E. 5.1 S. 417). Beim Verlauf und Ausgang von Therapien handelt es sich jedoch weiterhin um wichtige Schweregradindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299), die bei der Prüfung entscheidend in Anschlag gebracht werden dürfen (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.; Urteile 9C_49/2017 vom 5. März 2018 E. 4.4 und 9C_45/2017 vom 7. Februar 2018 E. 3.2 u. 4.2.1).

E. 5.3

Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass sich das Gutachten der asim vom 16. Juni 2016 mit den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinandersetzt, dies trotz Fehlens einer Diagnose, welche nach damaliger Rechtslage eine solche Prüfung bedingt hätte.

E. 6.1

Zur Therapierbarkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, dass zwar eine regelmässige ambulante psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung durchgeführt worden sei, der bisherige psychiatrische Therapieverlauf jedoch als weitgehend stationär zu bezeichnen sei. Die Versicherte sei aus psychopharmakologischer Sicht nicht ausreichend behandelt. Bisher seien gemäss ihren Angaben in etwas mehr als einem Jahr Behandlung nur zwei verschiedene Antidepressiva eingesetzt worden. Gehe man von den einschlägigen Behandlungsleitlinien für unipolare Depressionen aus, sei nach Massgabe der Nebenwirkungen zunächst mit genügend hohen Dosen zu behandeln, so dass ein antidepressiver Effekt eintrete. Sollte dies nach vier bis sechs Wochen nicht der Fall sein, sollte das Präparat gewechselt, augmentiert oder kombiniert werden. Sollte auch dabei keine Response eintreten, wäre eine Medikamentenspiegelbestimmung angezeigt, um die

Compliance der Explorandin oder andere Gründe für den ausbleibenden Erfolg zu untersuchen. Weiter sei die Fortführung der Psychotherapie angezeigt; ebenfalls indiziert sei ein Schmerzbewältigungstraining, das via Psychoedukation über chronische Schmerzen und Aufmerksamkeitslenkung zu einem besseren Umgang mit dem chronischen Schmerzgeschehen beitragen sollte. Weitere Therapieelemente wären in Form von Entspannungsverfahren und aktivierender Physiotherapie sinnvoll, um das Schonverhalten zu reduzieren und die Lebensqualität zu steigern. Insgesamt beurteilte der Gutachter, "der Endpunkt der therapeutischen Möglichkeiten und der Leistungsfähigkeit der Explorandin" sei "aus psychiatrischer Sicht noch nicht erreicht". Einerseits seien bisher noch nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft worden. Die antidepressive Medikation sei bisher insuffizient erfolgt, das Setting (ambulant) sei nicht gewechselt worden und der Einbezug des Ehemannes in die Therapie sei bislang nicht erfolgt. Aber auch die Möglichkeiten eines Schmerzbewältigungstrainings seien noch nicht am Ende. Auch der RAD-Arzt geht in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2016 zum asim-Gutachten davon aus, aus psychiatrischer Sicht seien noch nicht alle therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft und die depressive Medikation sei bisher insuffizient. Es sei noch eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der mittelgradigen depressiven Episode die ihr zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten bei Weitem nicht ausgeschöpft hat. Eine Behandlungsresistenz liegt offensichtlich nicht vor.

E. 6.2

Was allfällige weitere krankheitswertige Störungen betrifft, nennt das asim-Gutachten eine axiale Spondylarthritis. Eine rechtlich bedeutsame Komorbidität (vgl. dazu E. 5.2) ergibt sich daraus jedoch nicht. Diese Diagnose wirkt sich bei der Versicherten lediglich in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin aus, in einer körperlich angepassten, leichten Tätigkeit schränkt sie ihre Arbeitsfähigkeit hingegen nicht ein (vgl. E. 3.1 in fine). Dem asim-Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin (auch) aus somatischer Sicht ihre Behandlungsmöglichkeiten bei Weitem nicht ausgeschöpft hat. Augenfällig ist insbesondere, dass die Versicherte seit der Diagnosestellung im Jahr 2012 eine Biologika-Therapie trotz Empfehlung dreier Rheumatologen und erfolgter Kostengutsprache für das Biologika Simponi® bisher ablehnte, dies obwohl - gemäss der auf den Vorakten und den Vorbefunden basierenden Einschätzung des rheumatologischen Gutachters - anzunehmen gewesen war, dass durch eine adäquate Basistherapie der rheumatologischen Grunderkrankung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hätte erreicht werden können. Bemerkenswert ist laut Experte, dass zum Begutachtungszeitpunkt, trotz bisher nicht erfolgter Therapie, die Beweglichkeit kaum eingeschränkt sei. Auch entspreche die aktuell geschilderte Schmerzproblematik nicht einem typisch entzündlichen Schmerzcharakter. Es liege aktuell nur eine minimal entzündliche Aktivität der Spondylarthritis vor. Der Gutachter wies denn auch darauf hin, dass im Gespräch vor allem die häusliche Situation und hier insbesondere die ständigen Auseinandersetzungen mit dem Ehemann viel Raum einnehme. Hinsichtlich der von der Versicherten geklagten Schmerzen gilt es zudem zu berücksichtigen, dass gemäss psychiatrischem Gutachter ein Schmerzbewältigungstraining einen besseren Umgang mit dem chronischen Schmerzgeschehen ermöglichen würde (vgl. E. 6.1).

E. 6.3

Zum sozialen Kontext stellte die Vorinstanz - gestützt auf das Gutachten der asim - fest, dass die Versicherte mit ihrem Ehemann und den zwei Kindern zusammenlebe und ihr Tagesablauf zumindest einige Aktivitäten im Zusammenhang mit der Versorgung der Kinder und der teilweisen Versorgung des Haushalts zeige. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass die sozialen Beziehungen ausserhalb der Familie, welche ebenfalls Aufschluss über (mobilisierbare) Ressourcen geben (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303), völlig im Dunkeln liegen, da die Versicherte darüber anlässlich der Begutachtung keine Auskunft gab.

E. 6.4.1

Sodann führte der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Konsistenzprüfung aus, das Ausmass der geschilderten Beschwerden und die Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe zeige einen gewissen Widerspruch, indem eine derart langdauernde Ausprägung von depressiven Beschwerden mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit über Monate üblicherweise intensiver medikamentös und nicht ausschliesslich ambulant behandelt werde. Der Gutachter gab jedoch zu bedenken, dass die Gründe für diese Unterlassung derzeit unklar seien und nicht primär der Explorandin angelastet werden könnten, weil die Indikationsstellung sowohl für die Medikation, als auch für einen Settingwechsel in der Regel vom Behandler ausgehe.

Dem ist entgegenzuhalten, dass nach der Rechtsprechung die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, auf den tatsächlichen Leidensdruck hinweist, sofern nicht eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht vorliegt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), entsprechende Anhaltspunkte hier fehlen. Augenfällig ist, dass sich die mangelhaften Behandlungsbemühungen der Versicherten wie ein roter Faden durch den vorliegenden Fall ziehen (vgl. dazu E. 6.1 und 6.2). Schöpft die Versicherte - in psychischer Hinsicht - nicht alle ihr zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten aus bzw. nimmt sie eine überwiegend passive Haltung ein, lässt dies auf einen fehlenden oder zumindest nicht allzu grossen Leidensdruck schliessen.

E. 6.4.2

Soweit der psychiatrische Gutachter bei der Beurteilung der Konsistenz auf einen auffällig niedrigen Medikamentenspiegel für das Schlafmittel Stilnox wie auch für das Antidepressivum Trittico hinweist, kann die Versicherte aus dem Umstand, dass es sich bei beiden Medikamenten (lediglich) um eine Bedarfsmedikation handle, welche nicht täglich, "sondern nur an den neun Schmerztagen pro Monat" eingenommen werde (Bericht des Medizinischen Zentrums B. _____ vom 11. November 2016), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Im Gegenteil ist dieser Umstand ebenfalls als Hinweis für einen nicht allzu grossen Leidensdruck zu werten. Ebenso weist diese Tatsache darauf hin, dass (noch) nicht sämtliche Behandlungsoptionen ausgeschöpft wurden (vgl. dazu E. 6.1). Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, weshalb die behandelnden Ärzte bei neun bis zehn Schmerztagen im Monat von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ausgehen.

E. 7

Zusammenfassend steht fest, dass die mittelgradige depressive Episode bisher nicht adäquat behandelt wurde. Die Behandlungsmöglichkeiten - medikamentös wie auch therapeutisch - wurden bei Weitem nicht ausgeschöpft. Mit Blick auf den Behandlungsverlauf kann daher insgesamt nicht von einem hohen Leidensdruck gesprochen

werden. Gemäss psychiatrischem Gutachter und RAD-ärztlicher Einschätzung ist denn auch bei entsprechender Intensivierung bzw. Optimierung der medikamentösen und therapeutischen Behandlung in psychiatrischer Hinsicht von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Hinzu kommt, dass bei der axialen Spondylarthritis nicht von einer rechtlich bedeutsamen Komorbidität und im Zusammenhang mit dem sozialen Kontext von bestehenden Ressourcen auszugehen ist.

Die fehlende Ausschöpfung der medizinischen Massnahmen ist im vorliegenden Fall derart frappant, dass bereits aus diesem Grund nicht auf die im asim-Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % abgestellt werden kann (vgl. zur Bedeutung von Verlauf und Ausgang von Therapien E. 5.2 in fine). Es fehlt an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden. Die von der Vorinstanz gestützt auf BGE 141 V 281 vorgenommene Indikatorenprüfung verletzt Bundesrecht (E. 1.2 in fine).

E. 8

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer körperlich angepassten, leichten Tätigkeit (vgl. E. 3.1 in fine) ergibt der im Übrigen unbestrittene vorinstanzliche Einkommensvergleich (vgl. E. 3.2 in fine) keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Damit sprach die Vorinstanz der Versicherten zu Unrecht ab 1. September 2015 eine Viertelsrente zu. Die Beschwerde ist begründet.

E. 9

Mit dem Entscheid in der Sache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

E. 10

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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