

# **BGer 9C 551/2016 vom 5. Dezember 2016**

Bundesgericht, 2016-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_551\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_551_2016)

FR: TF 9C 551/2016 du 5 décembre 2016

IT: TF 9C 551/2016 del 5 dicembre 2016

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ). Unter Berücksichtigung der Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ) prüft es nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden ( BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f. und 313 E. 2 S. 315, je mit Hinweisen).

### **E. 2**

Streitig und - unter sachverhaltsmässig eingeschränktem Blickwinkel - zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die am 15. Dezember 2015 verfügte Rentenablehnung der Beschwerdegegnerin zu Recht geschützt hat.

#### **E. 2.1**

Die für die Beurteilung relevanten Rechtsgrundlagen wurden im kantonalen Entscheid zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG ) und der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG ), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung ( BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen. Richtig erkannt hat die Vorinstanz ferner, dass der Ärztin oder dem Arzt hinsichtlich der Festsetzung des Arbeitsunfähigkeitsgrades nach der Rechtsprechung ( BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 ff.) keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt.

#### **E. 2.2**

Zu ergänzen ist, dass es sich bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit grundsätzlich um Fragen tatsächlicher Natur handelt ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine nur unter den in E. 1 hiervor genannten Voraussetzungen überprüfbare Tatfrage dar (Urteil 9C\_780/2015 vom 7. Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.1**

Unbestrittenermassen ist die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer somatischen Leiden in Form einer Rhizarthrose sowie eines Status nach Trapezium Resektions-Arthroplastik und Arthrodeese DIP Dig. II rechts bezüglich belastender und feinmotorischer Tätigkeiten (Pinzettengriff) der rechten Hand eingeschränkt. Daraus resultiert für ihre bisherige Beschäftigung als Sachbearbeiterin jedoch keine Beeinträchtigung. Ebenfalls einig sind sich die Verfahrensbeteiligten dahingehend, dass seit Juli 2014 aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht - auch bezogen auf das psychische Beschwerdebild - keine relevante Leistungsminderung mehr besteht.

### **E. 3.2**

Vorinstanz und Beschwerdegegnerin haben einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zur Hauptsache mit der Begründung verneint, die Annahme des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in dessen Gutachten vom 11. September 2015, wonach in der fraglichen Zeit von Dezember 2011 bis Juli 2014 eine schwere depressive Episode mit einer darauf zurückzuführenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten vorgelegen habe, beruhe einzig auf den hausärztlichen Angaben des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012 sowie den Berichten des Instituts E. \_\_\_\_\_ vom 20. März und 4. Dezember 2012 sowie 14. Juni 2013. Während es sich bei den Auskünften des - nicht psychiatrisch ausgebildeten - Hausarztes aber nur um ein stichwortartig zuhanden des Krankentaggeldversicherers ausgefülltes Zwischenberichtsformular handle, in dem die ICD-10 Kodierung F32.2 (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome), die erfolgte Überweisung an das Institut E. \_\_\_\_\_ und eine seit 14. Dezember 2011 vorhandene vollständige Arbeitsunfähigkeit vermerkt seien, hätten die Ärzte des Instituts E. \_\_\_\_\_ echtzeitlich stets von einer lediglich mittelgradigen depressiven Episode gesprochen. Gestützt darauf könne zwar nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin zwischen Dezember 2011 und Juli 2014 auch schwere depressive Episoden durchgemacht habe. Eine durchgehend schwergradige depressive Störung mit einer damit verbundenen, ohne wesentlichen Unterbruch während über zweieinhalb Jahren bestehenden relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich daraus indessen nicht. Infolge des wellenförmigen Verlaufs des psychischen Geschehens erscheine es zudem zweifelhaft, ob eine von den Belastungssituationen unterscheidbare und in diesem Sinne verselbstständigte depressive Störung vorliege und ob überhaupt ein invalidisierender Gesundheitsschaden angenommen werden könne. In der Beschwerde wird dem im Wesentlichen entgegengehalten, auf Grund der gutachtlichen Ausführungen des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, welchen auch das kantonale Gericht Beweiskraft beigemessen habe, sowie den echtzeitlichen ärztlichen Attesten sei von Dezember 2011 bis Juli 2014 eine volle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen.

### **E. 4**

Zu beurteilen ist letztinstanzlich, ob die Beschwerdeführerin im besagten Zeitraum an psychischen Beeinträchtigungen gelitten hat, die zu einer, einen (vorübergehenden)

Rentenanspruch begründenden Invalidität geführt haben. Die Parteien ziehen dabei nicht in Zweifel, dass die psychiatrische Expertise des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2015 den Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten - jedenfalls bezogen auf die Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustands der Versicherten - genügt.

### **E. 5.1**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten aus, die Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), sowie an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlich vermeidender Färbung (ICD-10 Z73.1). Es sei davon auszugehen, dass die Explorandin mittel- bis schwergradige Episoden durchgemacht habe. In der Untersuchung habe sich jedoch eine eindeutige Remission gezeigt. Derzeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % begründen für sämtliche Tätigkeiten in der Marktwirtschaft. Die Beurteilung der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit erweise sich - so der Experte im Weiteren - als schwierig. Nach eigenen Angaben habe die Versicherte ihre Stelle durch Kündigung im Dezember 2011 verloren, was eine depressive Krise und Insuffizienzgefühle im Rahmen der akzentuierten Persönlichkeitszüge hervorgebracht habe. Es sei wahrscheinlich, dass damals eine schwere depressive Episode mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Was den weiteren gesundheitlichen Fortgang bis Juli 2014 anbelange, sei dieser retrospektiv nur schwer einschätzbar. Sowohl im Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012 als auch in jenen des Instituts E. \_\_\_\_\_ werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Insbesondere die Angabe des Hausarztes sei mit der Diagnostik einer schweren depressiven Episode konsistent. Weniger konsistent sei sie dagegen mit der von den Ärzten des Instituts E. \_\_\_\_\_ diagnostizierten mittelgradigen Episode. Es müsse als erstellt angesehen werden, dass die Beschwerdeführerin Episoden schweren Grades durchlitten habe. Offenbar sei sie tatsächlich bis 2014, als sich ihr Zustand verbessert habe, schwer depressiv gewesen. Im letzten Bericht des Instituts E. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2015 werde erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Dies sei mit der - gleichzeitig gestellten - Diagnose einer leichten depressiven Episode, akzentuierten Persönlichkeitszügen sowie einer (höchstens leichten) Agoraphobie aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu vereinbaren.

### **E. 5.2.1**

Wie im vorinstanzlichen Entscheid vor diesem Hintergrund zutreffend - jedenfalls aber nicht offensichtlich unrichtig - festgestellt wurde, beruht die rückblickende gutachtliche Einschätzung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zur Hauptsache auf den von ihm als konsistent bezeichneten hausärztlichen Auskünften des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012. Dabei handelt es sich indessen um ein für den Krankentaggeldversicherer ausgestelltes, namentlich in Bezug auf die Angaben zu Diagnose und Arbeitsfähigkeitsschätzung äusserst karg gehaltenes Formular, welches für sich allein keinen nach Massgabe der von der Rechtsprechung geforderten Kriterien beweiswertigen ärztlichen Bericht darstellt, zumal Dr. med. B. \_\_\_\_\_ über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfügt. Ebenso wenig lassen sich sodann, wie im Gutachten selber denn auch eingeräumt wird, diesbezüglich aussagekräftige Rückschlüsse aus den Berichten des Instituts E. \_\_\_\_\_ vom 20. März und 4. Dezember 2012, 14. Juni 2013 und 27. April 2015 ableiten. Vielmehr gingen die betreffenden Ärzte in ihren Stellungnahmen stets vom Vorliegen einer "nur" mittelgradigen depressiven Episode aus, bescheinigten der Versicherten jedoch gleichzeitig eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, ohne sich näher zur entsprechenden Diskrepanz zu

äussern. Dies geschah im Rahmen ihres Berichts vom 27. April 2015 sogar noch in einem Zeitpunkt, in dem die Beschwerdeführerin selber sich nicht mehr als in einem derartigen Umfang beeinträchtigt einstufte.

### **E. 5.2.2**

Die Schlussfolgerungen des kantonalen Gerichts, es sei angesichts der medizinischen Aktenlage zwar nicht auszuschliessen, dass die Versicherte im Zeitraum von Dezember 2011 bis Juli 2014 auch an schweren depressiven Episoden gelitten habe, auf eine ohne Unterbruch durchgehende, schwergradige depressive Störung und eine darauf zurückzuführende relevante Einschränkung des Leistungsvermögens könne aber nicht geschlossen werden, erweisen sich demnach weder als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung noch als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG. Auch sind keinerlei anderweitigen Bundesrechtsverletzungen erkennbar. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren grundsätzlichen Beweiswert verliert. In diesem Vorgehen liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 ff.; Urteil 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis).

### **E. 5.3.1**

Leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur fallen sodann praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Nur in dieser - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (vgl. statt vieler Urteil 9C\_434/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 6.3 mit Hinweisen).

### **E. 5.3.2**

Der Beschwerdeführerin ist in diesem Zusammenhang zuzugestehen, dass sie sich ab Februar 2012 in wöchentlichen Sitzungen einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit Gesprächs-, Verhaltens- und körperorientierter Psychotherapie sowie einer Pharmakotherapie unterzogen hat. Trotz der regelmässigen und motivierten Teilnahme an der ambulanten Therapie blieb der erhoffte Erfolg aber aus und stagnierte die Beeinträchtigung nach Einschätzung der behandelnden Ärzte während über zwei Jahren auf einem erheblichen Niveau. Erst durch die Intensivierung der Therapie mittels Erhöhung der Frequenz auf zweimal wöchentlich stattfindende integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und des zusätzlichen Besuchs einer Ergotherapiegruppe ab April 2014 (vgl. Bericht des Instituts E. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2015) konnte ab Juli 2014 eine massgebliche Besserung des Beschwerdebildes verzeichnet werden. Unter diesen Umständen muss mit dem kantonalen

Gericht die Beibehaltung des vorangegangenen Therapieplans während mehr als zwei Jahren trotz ausbleibender dauerhafter Besserung - insbesondere ohne Prüfung valabler Optimierungsmöglichkeiten wie beispielsweise einer im stationären Rahmen durchzuführenden Behandlung - als nicht ausreichend konsequent eingestuft werden. Dass den vorinstanzlich herangezogenen, in der Beschwerde aufgelisteten Urteilen teilweise Sachverhalte zugrunde lagen, in denen entsprechende Behandlungen gar nicht oder nur in unregelmässigen Abständen durchgeführt worden waren, ändert an diesem Ergebnis nichts. Vielmehr wird die Therapierbarkeit des Leidens unter konsequenter Behandlung, welche rechtsprechungsgemäss die Annahme einer andauernden Beeinträchtigung ausschliesst, durch die im Juli 2014 - mutmasslich als Folge der ab April 2014 in quantitativer und qualitativer Hinsicht gesteigerten Behandlungsintensität - tatsächlich eingetretene Remission der psychischen Symptomatik bestätigt.

#### **E. 5.4**

Bezüglich der festgestellten Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlich vermeidender Färbung (ICD-10 Z73.1) gilt es schliesslich zu beachten, dass es sich bei den Z-Kodierungen um Faktoren handelt, die den Gesundheitszustand zwar beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen können. Die Kategorien Z00-99 sind jedoch für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, welche nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (Urteile 8C\_131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 5.2 mit Hinweisen und 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1, in: SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188). Die hier diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge mit ängstlich vermeidender Färbung fallen somit als solche nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung. Sie stellen grundsätzlich für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (so Urteil 9C\_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5.1).

#### **E. 5.5**

Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdeführerin weder rückblickend noch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vom 15. Dezember 2015) unter einer psychischen Erkrankung gelitten hat, welche zur Annahme einer andauernden, einen Rentenanspruch begründenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führt. Der vorinstanzliche Entscheid ist demnach zu bestätigen.

#### **E. 6**

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens 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.