

BGer 9C 630/2016 vom 9. Februar 2017

Bundesgericht, 2017-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_630_2016

FR: TF 9C 630/2016 du 9 février 2017

IT: TF 9C 630/2016 del 9 febbraio 2017

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das Vorbringen von Tatsachen und Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind (sogenannte echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (vgl. statt vieler: Urteil 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 3). Die von der Beschwerdeführerin letztinstanzlich neu aufgelegten medizinischen Unterlagen der Klinik F. _____ AG vom 18. Juli 2016 und des Dr. med. D. _____ vom 25. Juli 2016 haben daher im vorliegenden Verfahren unbeachtlich zu bleiben.

E. 2.1

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 beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). 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 Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung weist damit die Tragweite von Willkür auf (BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (Urteil 9C_570/2007 vom 5. März 2008 E. 4.2). Eine Sachverhaltsfeststellung ist etwa dann offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat (BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_18/2016 vom 7. Oktober 2016 E. 2.1.2 mit diversen Hinweisen).

E. 2.2

Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S.

232 mit Hinweis). Die auf Grund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung stellen demgegenüber Sachverhaltsfragen dar (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.; Urteile 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 1, in: SVR 2016 IV Nr. 51 S. 173, und 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

E. 3.1

Strittig und - im Rahmen der dargelegten bundesgerichtlichen Kognition - zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung, insbesondere die Frage, ob die Vorinstanz einen solchen zu Recht verneint hat.

E. 3.2

Die für die Beurteilung relevanten Rechtsgrundlagen wurden im angefochtenen 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; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 82/01 vom 27. November 2001 E. 4b/cc, in: SVR 2002 IV Nr. 19 S. 57; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; ferner BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Darauf wird verwiesen. Korrekt erkannt hat die Vorinstanz namentlich, dass leicht bis höchstens mittelgradig schwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis). Nur in einer solchen - 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 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 - 3.7.3 S. 295 f.). Ein derartiger Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Hinzu kommt, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und/oder stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; 137 V 64 E. 5.2 S. 70 mit Hinweis; Urteile 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 5.3.1 mit Hinweisen, in: SVR 2016 IV Nr. 51 S. 173, und 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2, in: SVR 2016 IV Nr. 52 S. 176). Die Unterscheidung depressive Episode oder Störung lässt ferner weder Rückschlüsse auf die Schwere der Erkrankung zu, noch kann daraus auf Therapieresistenz und damit auf das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens geschlossen werden (Urteil 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.3 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 52 S. 176).

E. 4.1

Das kantonale Gericht hat im Wesentlichen erwogen, die von Dr. med. D. _____ im Rahmen seiner Begutachtung gezogenen Schlussfolgerungen, wonach der an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie an einer akzentuierten Persönlichkeit mit zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: Z73.1) leidenden Versicherten im angestammten Beruf als

Hauswirtschaftslehrerin - wie auch in jeder anderen leidensangepassten Tätigkeit - lediglich noch ein Pensum von sechs Wochenstunden zumutbar sei (Expertise vom 21. März 2014, S. 22 oben), erschienen unter Berücksichtigung der gesamten Umstände wenig nachvollziehbar und plausibel. So hätten die Dres. med. B. _____ und C. _____, von welchen die Beschwerdeführerin in den Jahren 2005 und 2012 im Auftrag der BVK Personalvorsorge psychiatrisch begutachtet worden sei (Expertisen vom 28. Juni 2005 und 30. November 2012), übereinstimmend die Diagnose einer Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) gestellt, eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen und eine möglichst rasche Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit empfohlen. Dr. med. D. _____ setze sich mit diesen differierenden Beurteilungen nicht auseinander und lege insbesondere nicht dar, inwiefern sich die gesundheitliche Situation, die gemäss eigener Aussage der Versicherten ihren Höhepunkt hinsichtlich Symptomausprägung und Leidensdruck in den Jahren 2011/12 erreicht habe, zwischenzeitlich in einem derartigen Ausmass verschlechtert haben sollte, dass nurmehr eine Arbeitsfähigkeit von rund 25 % gegeben sei. Ebenfalls nicht zu überzeugen vermöge ferner angesichts des Freizeitverhaltens der Beschwerdeführerin in Form von sportlichen Aktivitäten, mehrwöchigen Ferienaufenthalten im Ausland usw. die Einschätzung des Gutachters, deren persönliche und psychosoziale Ressourcen seien als eher bescheiden einzustufen. Schliesslich irritiere auch dessen Verneinung einer Verbesserbarkeit des Leistungsvermögens ausserhalb des Lehrberufs im Rahmen einer anderweitigen beruflichen Beschäftigung, bezeichne er doch selber in erster Linie die schwierigen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz (undisziplinierte und respektlose Schüler, unordentliche, unsaubere Arbeitsplätze, eher chaotische Kommunikation mit Schulleiter etc.) als ursächlich für die geklagten Beschwerden. Überdies habe auch der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ der Versicherten einen Wechsel an eine ruhigere Arbeitsstelle empfohlen. Zusammenfassend stünden somit einerseits die psychosozialen Faktoren (Arbeitsumfeld) eindeutig im Vordergrund, andererseits seien die Behandlungsmöglichkeiten im Sinne weiterer psychopharmakologischer Optionen noch nicht vollständig ausgeschöpft. Da die Beschwerdeführerin zudem über beachtliche Ressourcen verfüge, fehle es insgesamt am Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

E. 4.2

An diesem Ergebnis ändern die Vorbringen in der Beschwerde nichts. Der Bericht der Klinik F. _____ AG vom 18. Juli 2016 hat, wie hiervor dargelegt, unbeachtet zu bleiben. Er beschlägt nicht die massgebliche Zeit bis Verfügungserlass. Es wird sodann nicht hinreichend dargetan, inwiefern die vorinstanzlichen Feststellungen offensichtlich unrichtig und daher für das Bundesgericht nicht bindend sein sollten (E. 2 hiervor).

E. 4.2.1

So verfängt etwa der Einwand der Beschwerdeführerin nicht, gestützt auf die Ausführungen des Gutachters Dr. med. D. _____ und ihres behandelnden Arztes Dr. med. E. _____ sei von einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung und damit nicht von einer rechtsprechungsgemäss therapeutisch gut angehbaren psychischen Erkrankung auszugehen.

E. 4.2.1.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass Dr. med. B. _____ in seiner psychiatrischen Expertise vom 28. Juni 2005 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit länger hingezogener,

ängstlich getönter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) gestellt hatte. Dr. med. C. _____ bestätigte das entsprechende Beschwerdebild geraume Zeit später vollumfänglich (Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Reaktion [ICD-10: F43.2]; Gutachten vom 30. November 2012). Anlässlich seines Berichts vom 8. Mai 2013 stellte Dr. med. E. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01/F33.11), bei akzentuierten Persönlichkeitszügen einer zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: Z73.1) fest, an welchem Befund er am 26. August 2013 festhielt. Dr. med. D. _____ kam seinerseits nach gutachtlichen psychiatrischen Erhebungen mit Expertise vom 21. März 2014 zum Schluss, die Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) sowie an einer akzentuierten Persönlichkeit mit zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: Z73.1). Auf letztere Diagnose stellte in der Folge auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2014 ab. Keiner der involvierten Ärzte hat dem Krankheitsbild der Beschwerdeführerin im vorliegend für die Beurteilung des Falles in zeitlicher Hinsicht massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier: 10. Februar 2015; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 f.; Urteil 9C_582/2016 vom 16. Januar 2017 E. 5.1 am Ende) somit den Schweregrad einer schweren depressiven Störung beigemessen. Die Berichte des Dr. med. E. _____ vom 12. und 16. März 2015, in welchen er von einer rezidivierenden mittelgradigen (-schweren) depressiven Störung, aktuell schweres depressives Syndrom, spricht, sind zum einen erst nach Verfügungserlass verfasst worden. Zum andern ist in diesem Zusammenhang auf die bereits im angefochtenen Entscheid erwähnte Erfahrungstatsache hinzuweisen, nach welcher behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470 mit Hinweis). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen). Derartige Aspekte sind hinsichtlich der genannten Berichte des Dr. med. E. _____ nicht ersichtlich und werden auch nicht substantiiert aufgezeigt. Auf die letztinstanzlich neu beigebrachten ärztlichen Unterlagen kann sodann aus den bereits genannten Gründen nicht abgestellt werden (vgl. E. 1 hiavor).

E. 4.2.1.2

Vor diesem Hintergrund sind keine Anhaltspunkte erkennbar, welche die vorinstanzliche Schlussfolgerung, beim Leiden der Beschwerdeführerin handle es sich um eine therapeutisch grundsätzlich gut angehbare psychische Symptomatik, in einem eindeutig und augenfällig unzutreffenden Lichte erscheinen liessen.

E. 4.2.2

Schliesslich stellen auch die vorstehend wiedergegebenen, in allen Teilen überzeugend begründeten Erkenntnisse des kantonalen Gerichts, wonach die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten zwar weitgehend, aber noch nicht vollständig ausgeschöpft seien, das Beschwerdebild in erheblichem Masse durch psychosoziale Faktoren (ungünstiges Arbeitsumfeld) beeinflusst werde und die Versicherte über nicht unbeachtliches Ressourcenpotenzial verfüge, nicht das Ergebnis einer offensichtlich unrichtigen oder unvollständigen Sachverhaltsfeststellung dar. In der Beschwerde wird nichts vorgebracht, was zu einem gegenteiligen Schluss zu führen vermöchte. Mit Vorinstanz und Beschwerdegegnerin ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden daher auszuschliessen.

E. 4.2.3

Da von zusätzlichen beweisrechtlichen Massnahmen - wie der beantragten Einholung eines "neutralen, psychiatrischen Gutachtens" - keine neuen entscheidewesentlichen Aufschlüsse zu erwarten sind, kann und konnte auf weitergehende Erhebungen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweis). Ein vorinstanzlicher Verstoss gegen den Untersuchungsgrundsatz liegt entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin nicht vor.

E. 5

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.