

BGer 9C 651/2016 vom 18. September 2017

Bundesgericht, 2017-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_651_2016

FR: TF 9C 651/2016 du 18 septembre 2017

IT: TF 9C 651/2016 del 18 settembre 2017

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Beim angefochtenen Rückweisungsentscheid handelt es sich um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG (BGE 140 V 321 E. 3.1 S. 325; 133 V 477 E. 4.2 S. 481 f.). Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist somit nur zulässig, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG), oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG).

E. 1.2

In Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheides wird angeordnet, die IV-Stelle habe nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu zu verfügen. Aus den entsprechenden vorinstanzlichen Erwägungen ergibt sich, dass die Rückweisung zur weiteren Prüfung der Statusfrage (Teil- oder Vollerwerbstätigkeit) und der damit zusammenhängenden Umstände (wie Umfang der Erwerbstätigkeit, Bestehen eines Aufgabenbereichs und gegebenenfalls Einschränkung in demselben) erfolgte, während das kantonale Gericht über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten - 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit - bereits abschliessend befunden hat. Weil die IV-Stelle bei dieser Sachlage in jedem Fall (ungeachtet des noch offenen Abklärungsergebnisses) von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen hätte, erwächst ihr aus dem angefochtenen Entscheid ein nicht wieder gutzumachender Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG . Auf ihre Beschwerde ist deshalb einzutreten (BGE 133 V 477 E. 5.2 S. 483 ff.).

E. 2.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, 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 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 Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid werden die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs massgeblichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung und insbesondere auch die neue Praxis zur Prüfung einer Rentenberechtigung bei psychosomatischen und vergleichbaren Leiden (BGE 141 V 281) zutreffend dargelegt. Richtig ist auch der Hinweis, dass das SMAB-Gutachten vom 22. Mai 2014 aufgrund dieser Praxisänderung nicht per se seinen Beweiswert verliert (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, die Versicherte sei gemäss dem SMAB- Gutachten vom 22. Mai 2014 allein aus psychischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Auch nach Einsicht in die von der IV-Stelle bei den SMAB-Gutachtern nachträglich eingeholte Stellungnahme vom 30. Juni 2014 seien allerdings von den gutachterlich gestellten Diagnosen lediglich die Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und die schwere Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) nachvollziehbar. Das Vorliegen einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) überzeuge nicht. Dies ergebe sich nicht nur aus der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. D. _____ (Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 4. Juli 2014, sondern auch aus ihrem eigenen Vergleich der in den Arztberichten dokumentierten Befunde mit den Kriterien gemäss ICD-10. Des Weiteren falle auch die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) als Begründung für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht, weil eine solche praxisgemäss in der Regel keine invalidisierende Wirkung habe. Nach einer Prüfung der Kriterien gemäss BGE 141 V 281 gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, dass die Versicherte infolge der schweren Somatisierungsstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit massgeblich eingeschränkt sei. Es bestehe keine Veranlassung, von der im psychiatrischen SMAB-Teilgutachten vom 19. März 2014 festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweisungstätigkeit (d.h. in einer einfachen Tätigkeit mit klarer, vorgegebener Struktur und wenig direktem Einfluss auf die Arbeitsplanung) abzuweichen.

E. 3.2

Wie die IV-Stelle sinngemäss zu Recht einwendet, verhält es sich nicht ohne weiteres so, dass die gutachterliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung weiterhin Bestand hat, wenn einzelne, zu ihrer Begründung angeführte Diagnosen wegfallen. Wenn die Vorinstanz nun allerdings das SMAB-Gutachten vom 22. Mai 2014 dahingehend interpretiert, dass vor allem die schwere Somatisierungsstörung die attestierte Arbeitsunfähigkeit begründet, und daraus sinngemäss schliesst, die Arbeitsunfähigkeitsschätzung behalte auch bei geänderter Befundung ihre Gültigkeit, ist dies nicht offensichtlich unrichtig. Denn den Ausführungen des Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im SMAB-Teilgutachten vom 19. März 2014) lässt sich entnehmen, dass es vor allem die schwere Somatisierungsstörung ist, welche die Versicherte in ihrer Leistungsfähigkeit massgeblich einschränkt, indem sich ihr gesamter fast wahnhafter Gedankengang nur noch um ihre Beschwerden drehe und andere Denkinhalte kaum mehr möglich seien. Der Gutachter schloss denn auch aus dieser maximalen gedanklichen Fixierung, dass die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit der Versicherten stark limitiert und auch ihre Fähigkeiten zur Anwendung fachlicher Kompetenzen und die Durchhaltefähigkeit beeinträchtigt seien. Es ist nachvollziehbar, dass die davon ausgehenden Einschränkungen ausschlaggebend und auch allein ausreichend waren für die gutachterliche Einschätzung, der Versicherten sei die bisher ausgeübte

Tätigkeit als Buchhalterin in leitender Stellung nicht mehr zumutbar und sie könne lediglich noch eine Tätigkeit mit klar vorgegebener Struktur in einem Pensum von 50 % ausüben. Aus diesen Gründen kann dem von der Vorinstanz daraus gezogenen Schluss, die von Dr. med. E. _____ festgestellte Einschränkung um 50 % habe auch bei im erwähnten Sinne geänderter Diagnosestellung weiterhin Bestand, ohne weiteres gefolgt werden.

E. 3.3

Zu prüfen bleibt der Einwand der IV-Stelle, die vom Gericht vorgenommene Indikatorenprüfung überzeuge in verschiedenen Punkten nicht, so betreffend "Behandlungserfolg" und "Leidensdruck", "Wechselwirkungen" sowie "Ressourcen"; sie sei im Ergebnis nicht nachvollziehbar. Soweit die IV-Stelle in diesem Zusammenhang die im angefochtenen Entscheid festgestellten, der eingeschränkten Überprüfungsbefugnis unterliegenden (vgl. E. 2.1) tatsächlichen Grundlagen der beurteilten Indikatoren beanstandet, hat sie in ihrer Beschwerde darzutun, inwieweit diese offensichtlich unrichtig bzw. willkürlich oder sonst wie bundesrechtswidrig festgestellt worden sind (Urteil 9C_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.6). Demgegenüber ist als Rechtsfrage frei zu prüfen, ob anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit zu schliessen ist (Urteil 8C_814/2016 vom 3. April 2017 E. 5.3.5, nicht publ. in: BGE 143 V 66, aber in: SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139).

E. 3.3.1

Im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad", Komplex "Gesundheitsschädigung", steht die starke Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome unbestritten fest. Beanstandet werden hingegen die vorinstanzlichen Ausführungen zu den Schweregradindikatoren des Behandlungs- und Eingliederungserfolges (Verlauf und Ausgang von Therapien; vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) sowie zu den Komorbiditäten (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) :

E. 3.3.1.1

Die Vorinstanz erwog, es könne der Versicherten, welche sich sowohl stationär als auch ambulant psychotherapeutisch behandeln liess, nicht vorgeworfen werden, die medizinischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft zu haben; der erfolgte Therapieabbruch sei damit zu erklären, dass die Versicherte der festen Überzeugung sei, an körperlichen Krankheiten zu leiden. Des Weiteren sei auf die erheblichen Wechselwirkungen zwischen der schweren Somatisierungsstörung und der Anpassungsstörung sowie der mittelgradigen depressiven Episode hinzuweisen. Der Indikator erweise sich als ausgeprägt erfüllt. Die IV-Stelle erblickt in den vorinstanzlichen Ausführungen betreffend Behandlungserfolg und -resistenz einen Widerspruch zu einer späteren Erwägung im angefochtenen Entscheid, in welcher darauf hingewiesen wurde, dass es im Ermessen der IV-Stelle liege, die Versicherte zu einer adäquaten Behandlung anzuhalten. Des Weiteren beanstandet sie, dass das kantonale Gericht die von ihm bejahten Wechselwirkungen nicht umschrieben habe.

E. 3.3.1.2

Aus den Akten, insbesondere dem psychiatrischen Teil-Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 19. März 2014, geht hervor, dass sich die Versicherte in den Jahren 2010 und 2012 zwei Unterleibsoperationen unterzogen hatte, die zu einer Symptomverschiebung führten, indem sie nach dem zweiten Eingriff nach einer anfänglich beschwerdefreien Phase unter Magen-Darm-Problemen, Schwindel, Zittern und Angstsymptomen litt. Seit Sommer

2012 bestanden bei ihr auffällige psychiatrische Symptome, deretwegen sie sich ab Oktober 2012 wiederholt in psychotherapeutische Behandlung begab. Im Januar 2013 unternahm die Versicherte den Versuch eines entsprechenden stationären Aufenthaltes (vom 23. Januar bis 28. März 2013) im Sanatorium F. _____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Austrittsbericht vom 25. April 2013). Im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen wurde versucht, der Versicherten ein adäquates Krankheitsmodell zu vermitteln und Strategien für den Umgang mit ihren Symptomen zu erarbeiten (vgl. insbesondere Bericht der Dr. med. G. _____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. Oktober 2013). Die durchgeführten Massnahmen brachten allerdings nicht den gewünschten Erfolg: Die stationäre Behandlung im Sanatorium F. _____ führte bei der Versicherten eher zu einer Zustandsverschlechterung und Psychotherapien brach die Versicherte wiederholt ab in der Überzeugung, "das Psychiatrische/Psychosomatische sei nicht was sie brauche" (Bericht des Dr. med. H. _____, Chefarzt Medizinische Klinik, Spital I. _____, vom 24. Mai 2013). Das mit der fehlenden Einsicht, psychisch erkrankt zu sein, einhergehende, nach SMAB-Gutachter Dr. med. E. _____ fast wahnartig verfestigte Denken, (körperlich) an einer schweren Krankheit zu leiden, welche die Ärzte bisher nicht erkannt hätten, führte denn auch dazu, dass die Versicherte sich immer wieder somatisch abklären und behandeln liess. Daneben versuchte sie wiederholt auf alternativen Wegen (namentlich mittels naturärztlicher Behandlung) eine Besserung ihres Zustandes zu erreichen. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ hielt denn auch fest, dass die Beschwerdegegnerin unter anderem "wegen der fast wahnhaft anmutenden Überzeugung bezüglich der körperlichen Symptomatik, verbunden mit der auf diese Themen fast ausschliesslich fixierten Gedanken [...] als psychisch schwerkranke Versicherte" zu betrachten sei. Zuzufolge der schweren Somatisierungsstörung sei sie so sehr auf ihre körperlichen Beschwerden (insbesondere die Missempfindungen im Bereich der rechten Gesichtshälfte und des Halses) fixiert, dass andere Gedanken daneben kaum Platz hätten. Soweit der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ dennoch einen (letzten) Versuch einer psychotherapeutischen Behandlung empfahl, räumte er nicht nur ein, es werde "überaus schwierig" sein, eine geeignete Stelle zu finden; vielmehr relativierte er auch die Erfolgsaussichten erheblich, indem er angab, die Prognose sei ungewiss und hänge vor allem davon ab, inwieweit von psychologischer und ärztlicher Seite her ein Vertrauensverhältnis aufgebaut und ein Krankheitsverständnis vermittelt werden könne. Unter diesen Umständen ist mit der Vorinstanz von einer gewissen Behandlungsresistenz des Leidens auszugehen.

E. 3.3.1.3

Unter dem Aspekt der Komorbiditäten wurde im angefochtenen Entscheid berücksichtigt, dass erhebliche Wechselwirkungen zwischen der schweren Somatisierungsstörung und der Anpassungsstörung sowie der mittelgradigen depressiven Episode bestehen.

Rechtsprechungsgemäss vermag allerdings eine mittelgradige Depression keine Komorbidität im Sinne von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301 zu begründen (SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139, 8C_814/2016 E. 5.3.6 [nicht publ. in BGE 143 V 66]); sie fällt lediglich als ressourcenhemmender Faktor in Betracht. Selbst wenn aus diesem Grund lediglich die Anpassungsstörung als Komorbidität zu betrachten ist, ändert dies nichts daran, dass im Komplex "Gesundheitsschädigung" eine die Auswirkungen der Somatisierungsstörung verstärkende krankheitswertige Beeinträchtigung besteht.

E. 3.3.2

Was die IV-Stelle im Rahmen des ebenfalls der Kategorie des funktionellen Schweregrades angehörenden Komplexes "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) vorbringt, vermag nicht zu überzeugen: Es ist nicht offensichtlich unrichtig, wenn die Vorinstanz mangels Hinweisen auf eine Unterstützung durch Freunde oder Familienmitglieder feststellte, die Versicherte, die ihre minderjährige Tochter zu betreuen habe und einer Frau aus Sri Lanka behilflich sei, könne kaum auf Ressourcen zurückgreifen, auch wenn sie über gewisse soziale Kontakte verfüge. Es bestehen in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherten aus dem sozialen Netzwerk Unterstützung zuteil kommt. Entgegen der IV-Stelle vermögen sich solche auch nicht allein aus dem Bestehen sozialer Kontakte zu Nachbarn und Bekannten abzuleiten.

E. 3.3.3

Nicht gefolgt werden kann der IV-Stelle auch, soweit sie in der Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) einen (behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen) Leidensdruck mit Blick auf die fehlende Inanspruchnahme intensiver psychotherapeutischer Behandlung und regelmässiger Medikation als fraglich bezeichnet. Denn nach den Akten ist der wiederholte Therapieabbruch auf das somatisch fixierte Krankheitskonzept der Versicherten und ihre diesbezügliche Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen (vgl. auch E. 3.3.1.2), weshalb es unzulässig ist, daraus auf einen fehlenden Leidensdruck zu schliessen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304).

E. 3.3.4

Des Weiteren ist in der Kategorie "Konsistenz" auch in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) keine Ungleichmässigkeit ersichtlich, attestierte doch SMAB-Gutachter Dr. med.

E._____ in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern eine solche von 50 % (Teilgutachten vom 19. März 2014). Mit dieser Einschränkung stehen die Schilderungen der Versicherten zu ihrem Tagesablauf und ihren sozialen Verhältnissen im Einklang.

E. 3.3.5

Zu keinen Beanstandungen Anlass gibt schliesslich, dass die Vorinstanz sich nicht zu dem von der IV-Stelle im Verlaufe des kantonalen Prozesses eingereichten Schreiben der Institution K._____ vom 29. Juni 2015 geäussert hat. Diesem kam im Rahmen des vorinstanzlichen Entscheides keine Bedeutung zu, weil es sich auf die unmassgeblichen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen) Verhältnisse nach Verfügungserlass (1. Dezember 2014) bezieht.

E. 3.4

Bei dieser Sachlage verletzt es kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz der Arbeitsunfähigkeitsschätzung (50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit) gemäss SMAB-Gutachten vom 22. Mai 2014 gefolgt ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 4

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Diese hat die Beschwerdegegnerin angemessen zu entschädigen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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