

BGer 9C 781/2016 vom 7. Februar 2017

Bundesgericht, 2017-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_781_2016

FR: TF 9C 781/2016 du 7 février 2017

IT: TF 9C 781/2016 del 7 febbraio 2017

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Leistungsabweisung der Verwaltung vom Juni 2016 erfolgte nach Einholung des polydisziplinären Gutachtens des SMAB vom 24. März 2016 und nach Rücksprache mit dem Regional Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 1. April 2016). Gestützt darauf ging die IV-Stelle von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte und einer zu 10 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, woraus nach ihren Berechnungen ein Invaliditätsgrad von 17 % resultierte. Die Vorinstanz erkannte dem SMAB-Gutachten vom 24. März 2016 Beweiswert zu, stellte in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht indessen nicht darauf ab. Sie wich im erwähnten Punkt deshalb vom Gutachten ab, weil dem depressiven Geschehen keine invalidisierende Wirkung zukomme und damit von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, auch in retrospektiver Hinsicht, auszugehen sei.

E. 2.1

Die internistische, orthopädisch-traumatologische und neurologische Beurteilung, wonach gemäss Vorinstanz in Nachachtung des SMAB-Gutachtens vom 24. März 2016 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben ist, bildet nicht Thema der Beschwerde. Das Bundesgericht hat keinen Anlass zu diesbezüglichen Weiterungen (vgl. dazu BGE 141 V 234 E. 1 S. 236). Angefochten ist dagegen die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Ob und inwieweit ein (psychisches) Leiden invalidisierend ist, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar (vgl. statt vieler Urteil 9C_58/2016 vom 11. Mai 2016 E. 2).

E. 2.2

Die psychiatrische Untersuchung beim SMAB, die Ende Februar 2016 stattgefunden hat, förderte eine leichte depressive Episode zu Tage. Retrospektiv lassen sich der Aktenlage weitere - da rezidivierend - depressive Episoden maximal mittelschweren Grades entnehmen (vgl. Bericht der Klinik B. _____ vom 27. September 2013 und Bericht der Reha C. _____ vom 14. September 2015), wobei im letzteren Bericht festgehalten wird, dass die depressive Symptomatik weitgehend regredient sei. Eine höhergradige Depression wurde zu keinem Zeitpunkt, auch nicht seitens des Spitals oder der Reha C. _____, diagnostiziert (vgl. z.B. Berichte vom 15. Juni 2011, 17. April 2012, 30. Dezember 2013, 4. April 2014, 7. Mai 2014, 17. Juni 2014, 26. September 2014). Im psychiatrischen Teilgutachten wird dementsprechend nachvollziehbar und schlüssig festgehalten, dass im

Längsschnitt die Diagnose einer rezidivierenden Depression gemäss ICD-10 Ziff. F33 gegeben sei, die sich jeweils auf Therapie hin zurückgebildet habe. Aus den biografischen Angaben und der Sozialanamnese erhellt zudem, dass die depressive Problematik nach der Rentenaufhebung und wegen des sich ab dem Jahr 2012 verdeutlichten Konflikts in der Ehe zugenommen hat. Im Verlaufsbericht der psychologischen/neuropsychologischen Abteilung der Reha C. _____ vom 14. September 2015 findet sich detailliert beschrieben, wie die depressive Symptomatik mit der persönlichen Lebenssituation der Versicherten korreliert. So räumt auch die Versicherte in der Beschwerde selber ein, dass die von der Vorinstanz festgestellten psychosozialen Belastungsfaktoren zur psychischen Erkrankung geführt hätten.

E. 2.3

In der Versichertengemeinschaft ubiquitär verbreitete Störungen der hier interessierenden Art (vgl. dazu grundlegend Schweizerisches Gesundheitsobservatorium/OBSAN, Depressionen in der Schweizer Bevölkerung, OBSAN-Bericht 56, Neuchâtel 2013, S. 27 ff.), d.h. solche leicht bis mittelgradiger depressiver Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, fallen einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, 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 bis 3.7.3 S. 295 f.).

E. 2.4

In Anbetracht dieser Sach- und Rechtslage verletzte die Vorinstanz nicht Bundesrecht, indem sie das Vorliegen einer invalidisierenden psychischen Krankheit im hier massgebenden Zeitraum (anfangs 2011 bis Juni 2016) verneinte. Abgesehen davon, dass psychosoziale und soziokulturelle Umstände im Vordergrund stehen respektive gestanden haben, auf Grund welcher bereits zweifelhaft ist, ob hier überhaupt von einer verselbständigten psychischen Störung ausgegangen werden kann (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.), ist auf jeden Fall das Erfordernis der Therapieresistenz nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ausgewiesen. Dabei kann von einer widersprüchlichen und willkürlichen Würdigung der Beweiskräftigkeit des SMAB-Gutachtens nicht die Rede sein. Wie das kantonale Gericht in seiner Erwägung 4.3 richtig ausgeführt hat, darf aus rechtlichen Gründen von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgewichen werden, ohne dass die ganze Beurteilung ihren Beweiswert verliert (vgl. statt vieler Urteil 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2).

E. 3

Zusammengefasst ist die Beschwerde unbegründet und abzuweisen.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die obsiegende IV-Stelle 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.