

## **BGer I\_100/2006 vom 5. Juli 2006**

Bundesgericht, 2006-07-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_100\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_100_2006)

FR: TF I\_100/2006 du 5 juillet 2006

IT: TF I\_100/2006 del 5 luglio 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin an einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung leidet.

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt ( BGE 102 V 165 ; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus ( BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ( BGE 130 V 352 ). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, a.a.O., S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S. 1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; zum Ganzen: BGE 131 V 49 ).

## **E. 2**

Dem Gutachten des MZX vom 17. November 2003 ist zunächst zu entnehmen, dass die Versicherte an einem Thorakovertebral-Syndrom sowie einem Myofaszialen Schmerzsyndrom im Bereich der oberen Thoraxapertur leidet. Aus rheumaorthopädischer Sicht könne sie einer Bürotätigkeit trotz dieser Einschränkungen am Bewegungsapparat zu 100 % nachgehen, sofern diese wechselbelastend sei. Würde diese Tätigkeit hingegen eine stereotype Flexionshaltung bedingen (z.B. am PC), wäre lediglich ein Pensum von 75 % zumutbar, bei körperlich schweren Arbeiten ein solches von 50 %. Die mitwirkende Psychiaterin stellte die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung. In der Zusammenfassung gingen die Gutachter davon aus, die Arbeitsfähigkeit betrage 50 %, wobei die Einschränkung im Wesentlichen auf der psychischen Problematik beruhe.

### **E. 3.1**

Damit steht zunächst fest, dass die somatischen Beschwerden allein nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Die Einschätzung der Gutachter ist schlüssig und nachvollziehbar, zumal beschrieben wird, inwiefern die Versicherte durch ihre Beschwerden eingeschränkt ist und welche Tätigkeiten sie nicht mehr zu verrichten vermöchte ( BGE 125 V 352 Erw. 3a).

### **E. 3.2**

Zu prüfen bleibt, ob es der Versicherten trotz der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nach der oben (Erw. 1) dargelegten Rechtsprechung könnte eine dadurch verursachte Invalidisierung nur dann angenommen werden, wenn es der Beschwerdegegnerin an Ressourcen zum Umgang mit ihren Schmerzen fehlt, was anhand verschiedener Kriterien zu beurteilen ist. Das zentrale Qualifizierungsmerkmal dafür ist eine fachärztlich schlüssig ausgewiesene psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, wobei die Annahme einer solchen Komorbidität bedingt, dass es sich um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden handelt (Urteil B. vom 9. August 2004, I 767/03). Im Gutachten des MZX wurde keine entsprechende Diagnose gestellt. Die Psychiaterin erwähnt an psychopathologischen Befunden einzig eine subdepressive Stimmung; des Weiteren leide die Versicherte an Schlafstörungen und intermittierend an Herzrasen in Verbindung mit Zittern, Schwindel und Schweissausbrüchen in unterschiedlichen Situationen, ohne dass sie dabei ein eigentliches Angstgefühl habe. Der Antrieb werde als ungestört beschrieben, es bestünden auch gute Sozialkontakte mit

Freunden und Familie. Gestützt auf diese psychiatrische Einschätzung kann eine Invalidisierung durch die somatoforme Schmerzstörung nach Massgabe der Kriterien der Rechtsprechung nicht bejaht werden, sondern ist vielmehr zu vermuten, dass die Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Zu diesem Schluss ist auch die IV-Stelle gestützt auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes gelangt, welcher das MZX-Gutachten mit Blick auf die bundesgerichtlichen Kriterien gewürdigt hat. Der diesbezügliche Vorwurf des kantonalen Gerichts an die Verwaltung ist daher unzutreffend.

#### **E. 4**

Indessen hat die Versicherte anlässlich der Begutachtung im MZX am 10. September 2003 erwähnt, dass sie sich seit Frühjahr psychotherapeutisch behandeln lasse. Nach Lage der Akten haben es die Gutachter versäumt, eine Stellungnahme des betreffenden Arztes einzuholen. Damit fehlt es an einer Auseinandersetzung mit dessen Einschätzung, was rechtsprechungsgemäss jedoch unerlässlich ist ( BGE 125 V 352 Erw. 3a). Zwar ist davon auszugehen, dass die begutachtende Psychiaterin das Vorliegen eines psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer hätte feststellen müssen; gänzlich ausgeschlossen werden kann dies mangels einer entsprechenden Diagnose aber nicht, zumal der behandelnde Arzt gemäss Angaben der Versicherten im Einspracheverfahren offenbar zu einem späteren Zeitpunkt auch eine medikamentöse Therapie angeordnet hat. In diesem Punkt besteht weiterer Abklärungsbedarf.

#### **E. 5**

Im Ergebnis ist die Sache daher mit der Vorinstanz an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie, in Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens des MZX, die Frage nach der psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit, insbesondere einer psychiatrischen Komorbidität kläre.

#### **E. 6**

Das Verfahren hat Versicherungsleistungen zum Gegenstand und ist deshalb kostenlos ( Art. 134 OG ). Entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG ). Indessen dringt die Beschwerde führende IV-Stelle insofern durch, als sie eine rechtliche Würdigung des MZX-Gutachtens nach den Kriterien, die gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur somatoformen Schmerzstörung massgebend sind, beantragt und sich die von der Vorinstanz angeordnete umfassende Neubeurteilung, unter Berücksichtigung auch der somatischen Beschwerden, als nicht rechters erwiesen hat. Der Ausgang des Verfahrens entspricht in diesem speziellen Fall daher einem bloss teilweisen Obsiegen der Beschwerdegegnerin. Bei dieser spezifischen Ausgangslage ist die Parteientschädigung ausnahmsweise anteilig zu verlegen (vgl. Art. 159 Abs. 3 OG ).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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