

BGer I 435/04 vom 16. Dezember 2004

Bundesgericht, 2004-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_435_04

FR: TF I 435/04 du 16 décembre 2004

IT: TF I 435/04 del 16 dicembre 2004

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Das kantonale Gericht hat zutreffend erwogen, dass die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 nicht anwendbar sind (BGE 129 V 356 Erw. 1).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin hat sich bereits im Jahre 2001 bei der Invalidenversicherung angemeldet; damit ist teilweise ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) am 1. Januar 2003 verwirklicht hat. Nach BGE 130 V 332 f. Erw. 2.2. und 2.3 kann in intertemporalrechtlicher Hinsicht aus Art. 82 Abs. 1 ATSG nicht etwa der Umkehrschluss gezogen werden, dass für die Anwendbarkeit materiellrechtlicher Bestimmungen des neuen Gesetzes bezüglich im Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens noch nicht festgesetzter Leistungen einzig der Verfügungszeitpunkt ausschlaggebend sei. Vielmehr sind - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - die übergangsrechtlichen Grundsätze massgebend, welche für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar erklären, welche zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat. Im vorliegenden Fall ist daher bei der Bestimmung des streitigen Rentenanspruchs (zumindest für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002) auf die damals geltenden Bestimmungen des IVG abzustellen; dies betrifft namentlich - bezüglich des Invaliditätsbegriffs - Art. 4 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) und - bezüglich des Umfangs eines allfälligen Rentenanspruchs - Art. 28 Abs. 1 und 1bis (Letzterer aufgehoben per 1. Januar 2004) IVG sowie - bezüglich der Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode - Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung; noch nicht in der Amtlichen Fassung veröffentlichtes Urteil M. vom 5. Juli 2004, I 690/03; zitiert in ZBJV 140/2004 S. 753). Für den Verfahrensausgang ist dies indessen insofern von untergeordneter Bedeutung, als die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG), des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen entsprechen und daher mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substantielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden war. Gleiches gilt hinsichtlich der bisherigen Rechtsprechung zu den Erfordernissen für das Eintreten auf eine Neuanschuldung nach

Ablehnung eines Leistungsgesuchs und zu den beim Eintreten auf eine Neuanschuldung analog zur Rentenrevidierung nach alt Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG [in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG]) anwendbaren Rechtsgrundsätzen (BGE 130 V 344 ff. Erw. 2-3.6 sowie darin nicht veröffentlichte Erw. 4).

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (alt Art. 4 Abs. 1 IVG ; Art. 8 Abs. 1 ATSG) und die beim Eintreten auf eine Neuanschuldung analog zur Rentenrevidierung (alt Art. 41 IVG ; Art. 17 Abs. 1 ATSG) anwendbaren Rechtsgrundsätze (BGE 130 V 77 Erw. 3.2.3, 117 V 198 f. Erw. 3) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt hinsichtlich der Rechtsprechung zum invaliditätsbegründenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (BGE 127 V 298 f. Erw. 4c und 5a) sowie der zu diesen gehörenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352 ff., 396 ff.) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2.1

Zu ergänzen ist, dass das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert - worunter anhaltende somatoforme Schmerzstörungen grundsätzlich fallen - aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, nicht aber hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist. Namentlich vermag nach der Rechtsprechung eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von alt Art. 4 Abs. 1 IVG bzw. Art. 8 Abs. 1 ATSG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (BGE 130 V 353 f. Erw. 2.2.3; vgl. auch nicht publ. Erw. 7.2 und 7.3 des Urteils BGE 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 354 f. Erw. 2.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch nicht publ. Erw. 7.4 des Urteils BGE 130 V 396). Ein sekundärer

Krankheitsgewinn (z.B. vermehrte Zuwendung, Unterstützung, Entlastung von alltäglichen Verrichtungen etc.) ist rechtlich grundsätzlich unbeachtlich (BGE 130 V 359 Erw. 3.3.2 mit Hinweis).

E. 2.2.2

Genügt - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die unter Erw. 2.2.1 hievorigen Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen).

E. 2.2.3

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG ; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG ; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden; Erw. 2.1 hievorigen) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein auf Grund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a; AHI 2000 S. 153 Erw. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien (Erw. 2.2.1 und 2.2.2 hievorigen) standhält (BGE 130 V 355 f. Erw. 2.2.5 mit Hinweisen).

E. 3

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten oder dessen erwerbliche Auswirkungen zwischen der Ablehnungsverfügung vom 3. September 1996 und dem Einspracheentscheid vom 25. September 2003 in einer für den Anspruch auf eine Invalidenrente erheblichen Weise geändert hat.

E. 3.1

Grundlage der Ablehnungsverfügung vom 3. September 1996 war der Bericht des Dr. med. H. _____ vom 29. September 1995, der eine neurotische Depression diagnostizierte. Die bisherige Arbeit als Krankenpflegerin sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Der Beruf als Verkäuferin käme in Frage, worüber eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen sei. Der Psychiater Dr. med. I. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 22. April 1996 eine neurotische Fehlentwicklung mit narzisstischen, neurasthenischen, sado-masochistischen und hysteroiden Zügen; ferner Subdepressivität, psychovegetative Labilität, Nikotin- und iatrogener Benzodiazepin-Abusus, Infektanfälligkeit, Migräne-Tendenz. Die Symptomatik habe nicht den Stellenwert eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Nur die Arbeitsfähigkeit, die direkte körperlich-intime Manipulationen an Menschen beinhalte, sei durch die Störung wesentlich beeinträchtigt, die generelle Arbeitsfähigkeit hingegen nicht. Eine Arbeit als Verkäuferin oder Haushaltshilfe sowie im Service oder Telefon-Marketing sei der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar. Im Haushaltsbereich bestehe keine Einschränkung.

E. 3.2

Beim Einspracheentscheid vom 25. September 2003 stützte sich die IV-Stelle auf das ZMB-Gutachten vom 3. April 2003, worin keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde. Als Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden aufgeführt: Panalgie, anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einer neurotischen, narzisstischen Persönlichkeit, Status nach Zöliakie als Kind (anamnestisch; aktuell keine Hinweise auf Malabsorption), rezidivierende Cystitiden, Migräne. Organisch finde sich kein pathologisch anatomisches Substrat für die geklagten Beschwerden. Psychiatrisch verfüge die Versicherte über eine gute soziale Funktionsfähigkeit und erscheine psychisch stark, sodass ihr sicher mehr Anstrengungen zumutbar seien, sich beruflich zu rehabilitieren. Psychiatrisch müsse ein deutlicher sekundärer Krankheitsgewinn ausgemacht werden, indem sich die Versicherte auf Grund ihrer erlebten Symptome voll arbeitsunfähig erachte. Dies könne psychiatrisch mit keiner Krankheit mit invalidisierenden Ausmassen begründet werden. Medizinische und berufliche Massnahmen seien nicht nötig; eine psychiatrische Therapie sei aussichtslos. Gesamtmedizinisch könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Die Beschwerdeführerin sei in jeder leichten bis mittelschweren Tätigkeit ganztags einsetzbar. Einzige Einschränkung sei aus psychiatrischer Sicht, dass sie nicht in Berufen tätig werden sollte, die eine höhere Sozialkompetenz verlangten, wie z.B. Pflegeberufe. Auch sei sie erschwert teamfähig.

E. 4.1

Die Versicherte wendet gegen die ZMB-Expertise vom 3. April 2003 ein, die Gutachter hätten sich für die Untersuchung nicht die notwendige Zeit genommen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Sie beruft sich auf den Bericht der Frau Dr. med. B. _____, Oberärztin, und des Dr. med. O. _____, Assistenzarzt, Spital X. _____ vom 22. November 2002, wo sie gründlich abgeklärt worden sei.

E. 4.2

Im Bericht vom 22. November 2002 wurden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Beziehungsabbrüche, abrupte Stimmungsschwankungen, fremdanamnestisch Kaufsucht) und eine chronische Schmerzkrankheit (Panalgie, pain-prone Anamnese, psychophysiologische Beschwerden [gastrale Hyperazidität,

Nervosität, Schwitzen usw.] diagnostiziert. Aufgrund der psychischen Erkrankung sei die Versicherte zur Zeit zu 100 % arbeitsunfähig. Hierzu ist festzuhalten, dass aus dem Bericht nicht hervorgeht, welche Vorakten Frau Dr. med. B._____ und Dr. med. O._____ zur Verfügung standen. Der Bericht enthält auch keine unter Berücksichtigung der Vorakten verfasste Anamnese. Demgegenüber wurde die Versicherte im Rahmen der ZMB-Begutachtung vom 3. April 2003 allgemein- und internmedizinisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde zum Bericht der Frau Dr. med. B._____ und des Dr. med. O._____ vom 22. November 2002 einlässlich Stellung genommen. Diesbezüglich wurde ausgeführt, eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung bestehe nicht. Wohl weise die Versicherte narzisstische Charakterzüge auf, sei massiv enttäuscht und innerlich frustriert. Sie habe jedoch gleichzeitig gut gelernt, mit den erlebten Schwierigkeiten umzugehen, sich abzugrenzen und sich sthenisch durchzusetzen. Sie weise heute recht gefestigte Charakterzüge auf. Eine Persönlichkeitsstörung bestehe nicht, weil für eine solche gefordert würde, dass die abnormen Charaktereinstellungen schon in der Jugendzeit zurückgingen, was nicht der Fall sei. Vielmehr bestehe eine bereits während der Ehe aufgetretene deutliche Somatisierungsneigung, die bereits während der Geburt des ersten Kindes mit Schmerzen im Bereich der Halswirbel-, Brustwirbel- und Lendenwirbelsäule sowie in der Schulter begonnen habe. Die Schmerzen hätten sich deutlich ausgeweitet und in diverse Körperkompartimente verteilt. Die Versicherte weise heute eine Generalisierungs- und Ausweitungstendenz der Schmerzen auf und eine Fixierung, mit den Schmerzen nicht mehr arbeiten zu können. Weiter könnten die im Bericht vom 22. November 2002 angeführten Unterdiagnosen der Beziehungsabbrüche, der abrupten Stimmungsschwankungen und der Kaufsucht gegenwärtig nicht bestätigt werden. Denn nach der Ehescheidung habe die Versicherte in einer einzigen stabilen Beziehung gelebt; sie habe lediglich die Ehebeziehung abgebrochen. Die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung könne nicht aufrecht erhalten werden. Zwar könne dem Bericht vom 22. November 2002 insofern zugestimmt werden, als Gefühle wie Wut, Angst und Aggression nicht als solche wahrgenommen, sondern in körperlichen Symptomen ausgedrückt würden; die Versicherte werde von ihren Schmerzen geplagt, leide unter chronischer Verspannung, was wiederum zu Schmerzen führe. Entgegen diesem Bericht könne jedoch nicht von 100%iger Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden. Wohl bestünden chronische Schmerzen und eine gewisse Verhaltensauffälligkeit mit narzisstischer Abwehr auf der Beziehungsebene. Dies erkläre allerdings überhaupt nicht, weshalb der Versicherten nicht mehr Anstrengungen zumutbar wären, sich beruflich zu rehabilitieren. Sie sei seit Jahren fürsorgeabhängig und habe gelernt, mit ihren Schmerzen, die sozial akzeptiert seien, einen sekundären Krankheitsgewinn zu erzielen. In ihrem Erleben sei es selbstverständlich, dass sie eine Invalidenrente zugute habe. Dies könne überhaupt nicht nachvollzogen werden, da ihre psychische Spannkraft, ihr kognitives Funktionieren, ihre Planungsfähigkeit, ihr Antriebsverhalten und ihr Durchhaltevermögen kaum in einem Ausmass eingeschränkt seien, das eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Das sthenische Durchsetzungsvermögen und die psychische Spannkraft der Versicherten seien völlig ausreichend, um ihr eine berufliche Rehabilitation zuzumuten.

E. 4.3

Die ZMB-Expertise vom 3. April 2003 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der

medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden sollte. An diesem Ergebnis vermögen weder der Bericht des Inselspitals Bern vom 22. November 2002 noch die mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde neu aufgelegten Arztberichte etwas zu ändern. Gestützt auf das ZMB-Gutachten hat die Versicherte, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Es kann von ihr willensmässig erwartet werden, im umschriebenen Ausmass einem Erwerb nachzugehen (vgl. Erw. 2.2.1 und 2.2.2 hievor). Sie kann mithin ganztags jede leichte bis mittelschwere Arbeit ohne höhere Sozialkompetenz und Teamarbeit ausüben. Die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes haben sich demnach seit der Ablehnungsverfügung vom 3. September 1996 nicht erheblich verändert (Erw. 3.1 hievor), weshalb kein Rentenanspruch besteht. Weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht erübrigen sich, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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