

BGer I_937/2006 vom 30. November 2007

Bundesgericht, 2007-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_937_2006

FR: TF I_937/2006 du 30 novembre 2007

IT: TF I_937/2006 del 30 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (Art. 132 Abs. 1 BGG ; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

E. 2.1

Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht prüft daher nur, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 Abs. 2 OG [in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft gestanden vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006] in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2006]).

E. 2.2

Im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG ist die Möglichkeit, im Verfahren vor dem Bundesgericht neue tatsächliche Behauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel geltend zu machen, weitgehend eingeschränkt. Nach der Rechtsprechung sind nur jene neuen Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 128 II 145 E. 1 S. 150, 121 II 97 E. 1c S. 99, 120 V 481 E. 1b S. 485, je mit Hinweisen). Nach der zu Art. 108 Abs. 2 OG ergangenen Rechtsprechung ist es ferner unzulässig, nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Beweismittel beizubringen, es sei denn, das zu einem späteren Zeitpunkt unaufgefordert eingereichte Schriftstück enthalte neue erhebliche Tatsachen, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 353 E. 2 S. 355).

E. 3.1

Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt: Es betrifft dies die Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2003 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG ; zum Ganzen BGE 130 V 343 E. 3.1 bis 3.3 S. 345 ff.), sodann die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) und die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16

ATSG , seit 1. Januar 2004 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30 f.) und ferner die Rechtsprechung zur Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261, 122 V 157 S. 158 f., je mit Hinweisen) sowie zu deren Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff., 122 V 157 E. 1c S. 160 ff., je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400). Richtig wiedergegeben hat das kantonale Gericht zudem die Rechtsprechung, wonach somatoforme Schmerzstörungen ebenso wie die - auch als "Weichteilrheuma" bezeichneten - Fibromyalgien nur ausnahmsweise eine Invalidität im Rechtssinne begründen (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff. [mit Hinweisen], 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.; BGE 130 V 352 ff. und 396 ff.), und wonach es sich bei depressiven Stimmungslagen in der Regel um (reaktive) Begleiterscheinungen des genannten Leidens und nicht um eine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität handelt (BGE 130 V 352 E. 3.3.1 S. 358), es sei denn, sie lassen sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden (Urteil 9C_131/2007 vom 3. Juli 2007, E. 3 mit Hinweisen).

E. 3.2

Bei der Beurteilung der Frage, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung - oder ein sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustand (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 399; Urteil I 683/06 vom 29. August 2007, E. 2.2) - mit invalidisierender Wirkung vorliegt, ist kognitionsrechtlich (vgl. E. 2.1. hievor) Folgendes zu beachten: Zu den vom Bundesgericht im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG nur eingeschränkt überprüfbaren Tatsachenfeststellungen zählt zunächst, ob überhaupt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (oder ähnlich) vorliegt und - bejahendenfalls - ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (Urteil I 683/06 vom 29. August 2007, E. 2.2).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Sachverhalts, wie er sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2005 entwickelt hat (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169), eine Invalidenrente zusteht.

E. 4.1

Bei der subjektiv an unterschiedlich lokalisierten Schmerzen (vor allem rechtes Bein, insb. Knöchel, Knie, Hüfte..., ferner Ellenbogen ausstrahlend in Finger und Richtung Schulter) und zeitweiligen Gefühllosigkeiten an verschiedenen Hautstellen leidenden Beschwerdeführerin konnte nach den Feststellungen des kantonalen Gerichts trotz zahlreicher somatischer Abklärungen kein medizinisch objektivierbarer körperlicher Gesundheitsschaden ausgewiesen werden, der eine Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit begründet. Die Verneinung eines leistungseinschränkenden körperlichen Gesundheitsschadens ist unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 OG nicht zu beanstanden. Dies gilt sowohl im Lichte der medizinischen Aktenlage, wie sie sich im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2005 und des vorinstanzlichen Entscheids vom 12. September 2006 darbot (was

von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird), wie auch im Lichte der letztinstanzlich neu beigebrachten Arztberichte des Kantonsspitals U. _____ vom 19. und 26. Oktober 2006, in welchen nach einem am 18. Oktober 2006 durchgeführten Arthro-MRI an der rechten Schulter erstmals ausdrücklich eine chronische ventrale Schulterinstabilität mit Subluxation bei habitueller Bandlaxation und (in den Vorakten erwähntem) Trauma vor 6 Jahren diagnostiziert wird. Über die prozessuale Zulässigkeit dieser neuen Beweismittel (E. 2.2 hievon) braucht nicht abschliessend entschieden zu werden. Selbst wenn die Berichte des Kantonsspitals U. _____ zu berücksichtigen wären und die dort diagnostizierte Schulterinstabilität bereits vor dem Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2005 bestanden haben sollte, ergeben sich aus den neuen Beweismitteln (wie aus den früheren medizinischen Akten) keine Anhaltspunkte für eine schulterbedingte Arbeitsunfähigkeit als Modeberaterin/Filialeleiterin im hier massgebenden Beurteilungszeitraum bis Dezember 2005; nach der früheren Behandlung eines Schultergürtelsyndroms wurde nach dem Jahre 2003 (vgl. Berichte des Hausarztes Dr. med. T. _____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation/ Rheumatologie, vom 30. September und 15. Dezember 2003) weder von der Versicherten noch von den behandelnden Ärzten spezifisch von einschränkenden Schulterbeschwerden berichtet. Es kann somit auch im Lichte der neuen Berichte des Kantonsspitals nicht davon die Rede sein, die (iv-rechtlich allein relevante) Feststellung der Vorinstanz, die Versicherte habe "aus somatischer Sicht als voll arbeitsfähig zu gelten", sei offensichtlich unrichtig oder sonstwie mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG.

E. 4.2

Als Ursache einer allfälligen Invalidität fallen nach dem Gesagten einzig psychische Gründe in Betracht.

E. 4.2.1

In psychischer Hinsicht stellte die Vorinstanz fest, die Beschwerdeführerin leide an einer - den somatoformen Störungen zuzuordnenden - undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) mit begleitenden depressiven Symptomen, wobei letztere nicht den Schweregrad erreichten, um einer selbständigen, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelösten Diagnose im Sinne psychischen Komorbidität zugeführt werden zu können. Diese tatsächlichen Annahmen des kantonalen Gerichts entsprechen der in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erfolgten, nachvollziehbar begründeten medizinischen Beurteilung im Gutachten des leitenden Arztes Dr. med. S. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und des Oberarztes med. pract. N. _____, Psychiatrische Dienste X. _____, Psychiatrische Klinik K. _____, vom 7. Oktober 2005 und sind daher weder offensichtlich unrichtig noch das Ergebnis qualifiziert unrichtiger oder gar willkürlicher Beweiswürdigung. Der Vorinstanz hat im Rahmen der freien Beweiswürdigung namentlich haltbar begründet, weshalb sie dem Gutachten der Psychiatrischen Klinik im Diagnosepunkt vollen Beweiswert zuerkennt, mithin die Hauptkriterien der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit als erfüllt erachtet (Urteil I 568/06 vom 22. November 2006, E. 5.1; im einzelnen BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 157 E. 1c S. 161), und aus welchen Gründen sie jenen ärztlichen Meinungen (insbesondere Berichte des Dr. med. T. _____ [ab 2003 bis 9. Juni 2004], und des med. pract. R. _____ [Berichte vom 24./28. Januar 2005]) kein ausschlaggebendes Gewicht beimisst, die von einer (anhaltenden) mittelschweren oder gar schweren depressiven Episode mit eigenständigem Krankheitswert ausgehen.

E. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin hat der Verwaltungsgerichtsbeschwerde neu einen im Auftrag der Rechtsvertreterin erstellten Bericht der seit 3. Mai 2006 behandelnden Frau pract. med. H._____ vom 21. September 2006 beigelegt und zudem nach Ablauf der Beschwerdefrist unaufgefordert einen weiteren Bericht derselben (nicht als Fachärztin für Psychiatrie qualifizierten) Ärztin vom 30. Dezember 2006 sowie eine zu Händen der Rechtsvertreterin verfasste Stellungnahme des med. pract. R._____ vom 11. Dezember 2006 nachgereicht. Diese Beweismittel sind im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG allesamt als unbeachtlich einzustufen: So handelt es sich durchwegs nicht um Beweisstücke, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben müssen und deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (E. 2.2 hievori); Gegenteiliges wird von Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als wesentlicher Verfahrensvorschrift im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG (s. etwa Urteile I 110/07 vom 25. Juni 2007 [E. 4.2.2], I 785/06 vom 31. Oktober 2007 [E. 4], U 320/06 vom 30. Oktober 2007 [E. 2.3], I 828/06 vom 5. September 2007 [E. 3.2.3]) kann der Vorinstanz umso weniger vorgeworfen werden, als sie über die anfangs Mai 2006 bei Frau pract. med. H._____ begonnene ambulante psychotherapeutische Behandlung während des ganzen Verfahrens nicht informiert worden ist. Eine entsprechende Mitteilung wäre der Beschwerdeführerin bis September 2006 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau) aber ebenso möglich gewesen wie die Einreichung relevanter Behandlungsberichte der Frau pract. med. H._____. Neue Beweismittel erst im letztinstanzlichen Verfahren vorzubringen, obwohl sie - wie hier - schon im kantonalen Beschwerdeverfahren hätten geltend gemacht werden können und in Beachtung der Mitwirkungspflicht hätten geltend gemacht werden müssen, ist nach der Rechtsprechung mit der weitgehenden Bindung des Bundesgerichts an die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung gemäss Art. 105 Abs. 2 OG unvereinbar. Solche (verspätete) Vorbringen sind nicht geeignet, die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz als mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG erscheinen zu lassen (in BGE 126 V 237 nicht publizierte E. 1b des Urteils H 297/99, publ. in: SVR 2001 AHV Nr. 6 S. 19; BGE 121 II 97 E. 1c S. 100; ferner Urteil B 15/05 vom 29. März 2006, E. 4.2, publ. in: SVR 2006 BV Nr. 26, S. 99). Die letztinstanzlich neu eingereichten Beweismittel sind, da sie nach dem Gesagten früher hätten beigebracht werden können, insbesondere auch nicht als "neu" im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu qualifizieren und somit nicht geeignet, eine Revision des Gerichtsurteils zu begründen (vgl. BGE 127 V 353). Demzufolge sind sie im vorliegenden Verfahren unbeachtlich.

E. 4.3

Was die Frage der Arbeitsfähigkeit betrifft, hat die Vorinstanz nicht unbesehen auf die im Gutachten der Psychiatrischen Klinik K._____ angegebene Einschränkung von 50 % in der bisherigen (und einer anderen) Tätigkeit abgestellt; vielmehr ist sie - richtigerweise - von der Vermutung ausgegangen, dass eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung) oder ihre Folgen bei zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind und nur besondere Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, eine abweichende Schlussfolgerung zu rechtfertigen vermögen (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50). Das kantonale Gericht ist dabei in tatsächlich wie rechtlich nicht zu beanstandener Weise zum Schluss gelangt, dass die bei der Prüfung eines Ausnahmefalles rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden

Kriterien (vgl. die Hinweise auf die Rechtsprechung in E. 3.1 hievor sowie die zutreffenden Darlegungen in E. 3.4.1 des angefochtenen Entscheids) im hier zu beurteilenden Zeitraum nicht erfüllt sind. So fehlt es nach der verbindlichen Feststellung der Vorinstanz (E. 4.1 und E. 4.2 hievor) an einer psychischen Komorbidität. Rechtlich beizufügen bleibt in diesem Zusammenhang, dass selbst bei Bejahung einer selbständigen depressiven Erkrankung diese im Lichte der hier zu berücksichtigenden Akten (vgl. E. 4.2 hievor) nicht derart schwer und ausgeprägt ist, dass von einer "intensiven und konstanten Behinderung" der Schmerzbewältigung gesprochen werden könnte, welche den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar macht. Vom kantonalen Gericht des Weiteren unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 OG zutreffend verneint und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird, dass es an chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, ferner an einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und am Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person fehlt. Sodann liegt ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung zwar mit Bezug auf die Schmerzproblematik vor; dieser Verlauf ist jedoch für Somatisierungsstörungen diagnosespezifisch (ICD-10: F45.0/F.45.1) und daher nicht ausschlaggebend; hinsichtlich der begleitenden depressiven Verstimmungen fehlt es nach dem unter E. 4.2 Gesagten bereits an einer eigenständigen Krankheitsdiagnose und somit auch an einer chronischen, weitgehend unveränderten (und auch bei entsprechender Therapiebereitschaft objektiv kaum veränderbaren) Symptomatik von erheblicher Schwere. Unstrittig zu bejahen ist hingegen ein zumindest zeitweise ausgeprägter sozialer Rückzug. Wenn die Vorinstanz jedoch im Lichte der Gesamtbeurteilung der Situation zum Schluss gelangte, das Kriterium des sozialen Rückzugs allein vermöge die Annahme einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der Schmerzen nicht zu rechtfertigen, ist dies im Ergebnis nicht als pflichtwidrige oder gar missbräuchliche Beweiswürdigung zu werten, sodass der vorinstanzliche Entscheid im Ergebnis zu bestätigen ist. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Verneinung eines Rentenanspruchs selbst dann standhielte, wenn angesichts der sozialen Rückzugstendenzen und des geschwächten Selbstwertgefühls der Beschwerdeführerin von einer (zumindest vorübergehenden) Unzumutbarkeit der bisherigen - besondere Kontaktfreudigkeit und Sozialkompetenz verlangenden - Tätigkeit als Filialleiterin/Modeberaterin ausgegangen würde. Die Versicherte könnte nämlich auch in einer Hilfstätigkeit (100%-Pensum), die keine spezielle Sozialkompetenz erfordert, jedenfalls ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (Einkommen ohne Gesundheitsschaden [Valideneinkommen]: 13 x Fr. 3'950.- = 51'350.- [Stand 2002, Monatslohn in der Firma P._____ AG gemäss Fragebogen Arbeitgeber vom 24. Mai 2004] respektive maximal 13 x 4'800.- = 62'400.- [Stand 2002/2003; Monatslohn von Fr. 4'800.- in der Firma D._____ GmbH gemäss Angaben der Versicherten; vgl. aber auch den geringeren, umgerechneten Monatslohn von 4'533.- gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto, 05-12/2002]; Einkommen mit Gesundheitsschaden in leidensangepasster Tätigkeit [Invalideneinkommen] gemäss der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2002/TA1/TOTAL/Frauen/Anforderungsniveau 4: 12 x [3820 x 41.7/40] = 47'788.20 -> Invaliditätsgrad: maximal 23 %).

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG ; vgl. E. 1. hievor). Dem Prozessausgang entsprechend gehen die Gerichtskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin (Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 1 OG).

erkennt das Bundesgericht:

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