

# GR\_GERICHTE S 2014 51 vom 13. November 2015

GR Gerichte, 2015-11-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2014\\_51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_51)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 51 du 13 novembre 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2014 51 del 13 novembre 2015

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Gegen diesen Vorbescheid erhoben die behandelnde Ärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, sowie A.\_\_\_\_\_ am 11. Februar 2014 gemeinsam Einwand. Zeitgleich reichte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ihren Arztbericht vom 5. Februar 2014 ein. Demnach wür- de A.\_\_\_\_\_ eindeutig an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Persönlichkeitsänderung nach diversen physischen und psychischen Traumata seit der Kindheit leiden. Um sie in den Arbeitsprozess reinte-  
- 3 - grieren und einer Invalidisierung vorbeugen zu können, sei man auf Leis- tungen der IV angewiesen.

#### E. 3.1

Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

#### E. 3.2

Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds Kategorie "Konsistenz" 1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver- gleichbaren Lebensbereichen 2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck c) Zu diesem Prüfraster ist vorab zu bemerken, dass das Bundesgericht be- wusst nicht mehr von Kriterien, sondern von Indikatoren spricht. Damit bringt es zum Ausdruck, dass der soeben dargestellte Katalog nicht im Sinne einer Checkliste "abzuhaken" ist, sondern dass im Rahmen einer ergebnisoffenen Beurteilung sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen sind, mithin eine Gesamtschau realisiert werden soll, wo- bei jeder einzelne Indikator anhand seiner im Einzelfall vorhandenen Ausprägung zu gewichten ist (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.1 m.w.H. sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 42). d) Für vertiefte Ausführungen zu den einzelnen Indikatoren ist auf BGE 141 V 281 E.4 sowie die übersichtliche Darstellung bei GÄCHTER/MEIER (a.a.O.,

- 16 - Rz. 41 ff.) zu verweisen. Gleichwohl seien an dieser Stelle folgende Grundsätze und Eckpfeiler der neuen Rechtsprechung erwähnt: aa) In Bezug auf den ersten Komplex "Gesundheitsschädigung" ist festzuhal- ten, dass die Anforderungen an die Diagnosestellung im Vergleich zur vormaligen Rechtsprechung gestiegen sind. Die Gutachter haben sich hierbei mit den Kriterien nach ICD-10 (F45.40) genau auseinanderzuset- zen und insbesondere die einer somatoformen Schmerzstörung imma- nente Schwere der Erkrankung (andauernder, schwerer und quälender Schmerz) genau

festzustellen. Mit anderen Worten müssen die Sachverständigen die Diagnose so begründen, dass die nicht kompetenten Rechtsanwender sie nachvollziehen können. Damit will das Bundesgericht den versicherten Gesundheitsschaden medizinisch präziser (und im Ergebnis wohl enger) fassen, da eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in der Vergangenheit wohl deutlich zu häufig gestellt worden ist (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.2.1.1 und 4.3.1 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 79 ff.). bb) Wie sich aus dem zweiten und dritten Komplex ergibt, soll der Fokus mit der neuen Rechtsprechung vermehrt auch auf die Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen, gelegt werden. So hat das Bundesgericht – nicht zuletzt im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz, die freie Beweiswürdigung und die Rechtsanwendung von Amtes wegen – festgehalten, dass sich die Arbeitsunfähigkeit "gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen" ableite (vgl. BGE 141 V 281 E.3.4.2.1). cc) Die im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad" geprüften Indikatoren liefern dem Rechtsanwender in einem ersten Schritt die Indizien, mithin das "Grundgerüst", um die Beurteilung der Zumutbarkeit vorzu-

- 17 - nehmen. Die daraus gezogenen Schlüsse müssen sodann in einem zweiten Schritt einer Konsistenzprüfung standhalten (vgl. Kategorie "Konsistenz"). Dabei prüft der Rechtsanwender – wiederum anhand der medizinisch geprüften Indikatoren –, ob die funktionellen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (vgl. BGE 141 V 281 E.4.3 und 4.4 ff. sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 70). dd) Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Damit hat sich an der Beweislastverteilung insofern nichts geändert, als die anspruchstellende Person nach wie vor die Folgen zu tragen hat, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (vgl. BGE 141 V 281 E.3.7.2 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz 36). e) Zu erwähnen bleibt, dass der soeben dargestellte Prüfraster rechtlicher Natur ist. Da das Recht eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten hat, bedarf es einer objektivierten Zumutbarkeitsbeurteilung, welche durch Verwendung von Standardkriterien zu harmonisieren ist (vgl. BGE 141 V 281 E.5.1.1). Damit drängt sich die Frage auf, inwiefern sich der im Rahmen der neuen Rechtsprechung festgelegte Prüfraster auf medizinischer Seite, mithin auf die Gutachtertätigkeit auswirkt. aa) Zum Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung wird im erwähnten Entscheid unter Verweis auf die bisherige

- 18 - Rechtsprechung ausgeführt, dass es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben sei, die Arbeitsfähigkeit – je aus ihrer Sicht – im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen (vgl. BGE 141 V 281 E.5.2.1 mit Verweis auf BGE 137 V 64 E.5.1). Dabei liegt rechtsprechungsgemäss insofern eine zweistufige Arbeitsteilung vor, als es in einem ersten Schritt die genuine Aufgabe des (begutachtenden) Mediziners ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und nötigenfalls seine Entwicklung zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven

Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt sie zur Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht Stellung, gibt mithin eine Schätzung über die funktionelle Leistungsfähigkeit ab, welche sie von ihrem Standpunkt aus so substantiell wie möglich begründet. Diese ärztlichen Angaben bildet sodann eine wichtige Grundlage für die – in einem zweiten Schritt erfolgende – juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.5.2.1 mit Verweis auf BGE 140 V 193 E.3.2).

bb) In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt (vgl. BGE 141 V 281 E.5.2.2). Mit anderen Worten hat schon die Begutachtung im Hinblick auf den neu entwickelten Prüfraster resp. die jeweiligen, von der vormaligen Rechtsprechung teilweise abweichenden Indikatoren zu erfolgen (zur Verwertbarkeit von unter der alten Rechtsprechung eingeholten Gutachten vgl. nachfolgend Erwägung 5b). Wie das Bundesgericht im praxisändernden Urteil festgehalten hat, stehen spezifische Leitlinien zur versicherungs-

- 19 - medizinischen Begutachtung psychosomatischer Störungen im Sinne eines "materiellen Beurteilungskorridors" noch aus (vgl. BGE 141 V 281 E.5.1.2). Das Bundesgericht hat aber nachdrücklich durchblicken lassen, dass es von den Fachgesellschaften die Ausarbeitung entsprechender Leitlinien erwartet. In der Zwischenzeit hat nun das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) – ausgehend von den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 – einen für die IV-Stellen verbindlichen Auftrag für die medizinische Begutachtung in der Invalidenversicherung erarbeitet (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 339 des BSV vom 9. September 2015).

cc) Der Rechtsanwender hat sodann zu prüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob die (ärztlicherseits) festgestellten funktionellen Einschränkungen schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen sind. Diese Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung der festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ist der Kern der rechtlichen Beurteilung der Zumutbarkeit im Einzelfall (vgl. GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 84).

5. a) Wie bereits erwähnt, hat die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung gestützt auf die vormalige Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz unklarer Beschwerdebilder erlassen (vgl. vorstehend Erwägung 3e). Zuzufolge der soeben erörterten Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen drängt sich die Frage auf, welche Auswirkungen sich dadurch auf den hier zu beurteilenden Fall ergeben. Bei der vorliegend gestellten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10: F45.41 handelt es sich nämlich zweifelsohne um ein von der neuen Rechtsprechung erfasstes Krankheitsbild (vgl. BGE 141 V 281 E.4.2 mit Verweis auf BGE 140 V 8 E.2.2.1.3 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 3 und 76). Überdies hat die neue Praxis gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf alle

- 20 - laufenden und zukünftigen Verfahren zur Anwendung zu gelangen (vgl. BGE 137 V 210 E.6 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 94).

b) Dabei ist insbesondere zu klären, wie im Rahmen der weiteren Beurteilung mit dem monodisziplinären Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 4**

Mit Verfügung vom 20. März 2014 trat die IV-Stelle auf den Einwand nicht ein und wies das Leistungsbegehren nach wie vor ab. Die Gutachterin Dr. med. B. \_\_\_\_\_ habe sich sowohl mit der Persönlichkeit als auch mit Störungen derselben detailliert auseinandergesetzt und dabei die Frage einer psychischen Komorbidität explizit, plausibel und nachvollziehbar verneint.

#### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin." Begründend wurde ausgeführt, dass Dr. med. B. \_\_\_\_\_ lediglich die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint, zu den übrigen psychiatrischen Diagnosen jedoch keine Stellung genommen und

- 4 - insbesondere keine differenzialdiagnostischen Überlegungen angestellt habe. Möglicherweise sei die Anamnese hierfür nicht ausreichend gewesen, da sich die Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin wahrscheinlich nicht detailliert zu ihren belastenden Kindheits- und Jugendereignissen äussern können. Am 20. Mai 2014 reichte die Beschwerdeführerin wie angekündigt einen Arztbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nach, gemäss welchem nebst der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10:F.45.4 auch eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10:F43 sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F.62) vorliege. Damit sei die erforderliche Komorbidität erfüllt, weshalb die durch die psychischen Beschwerden erzeugte Arbeitsunfähigkeit auch anhand der Foersterkriterien als nicht überwindbar zu beurteilen sei.

#### **E. 6**

In ihrer Vernehmlassung vom 25. Juni 2014 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sei zwar von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen, doch sei diese angesichts der Foersterkriterien rechtlich als überwindbar zu betrachten, weshalb keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Nachdem die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin durch die Gutachterin klinisch und durch Frau E. \_\_\_\_\_, Psychologin des forensischen Dienstes der PDGR, auch testpsychologisch beurteilt worden sei, habe die Gutachterin das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie auch einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung nachvollziehbar und schlüssig verneint. Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie anlässlich der gutachterlichen Untersuchung aus psychischen Gründen nicht über die wiederkehrenden Gewalterfahrungen berichten können, führte die Beschwerdegegnerin aus, dass bei den durchgeführten Tests jeweils die Symptome und nicht das auslösende Ereignis abgefragt worden seien. Selbst wenn das Eingangskriterium des "trauma-

- 5 - tisierenden Ereignisses aussergewöhnlicher Schwere" zutreffe, fehle es an den typischen Symptomen. Damit liege keine psychisch ausgewiesene Komorbidität vor, weshalb der Beschwerdeführerin eine Schmerzüberwindung zumutbar sei und die somatoforme Schmerzstörung rechtlich betrachtet ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe.

#### **E. 7**

Mit Eingabe vom 3. Juli 2014 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik. Das Gericht werde entweder einer der Diagnosen folgen oder eine gerichtliche Begutachtung anordnen. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 20. März 2014, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen verneint worden ist. Eine solche Anordnung, welche gemäss Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Damit fällt die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in die Zuständigkeit des streitberufenen Gerichts. Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung ausserdem unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, womit sie zur Beschwerdeführung berechtigt ist (Art. 1 Abs. 1 IVG

- 6 - i.V.m. Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Schliesslich sind sowohl die ursprüngliche Beschwerde vom 23. April 2014 als auch deren Ergänzung vom 30. April 2014 frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht worden (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG), weshalb auf diese einzutreten ist. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob der Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen zu Recht verneint worden ist. 2. a) Die Beschwerdeführerin beantragt in erster Linie die Beurteilung ihres Anspruchs auf Integrationsmassnahmen (in Form einer Umschulungsmassnahme, vgl. Beschwerde vom 23. April 2014 letzter Satz) sowie in zweiter Linie die Zusprechung einer IV Rente. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Zu solchen Eingliederungsmassnahmen zählen nebst medizinischen Massnahmen, Massnahmen beruflicher Art sowie der Abgabe von Hilfsmitteln auch die mit vorliegender Beschwerde beantragten Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 IVG). Der Anspruch auf derartige Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung setzt gemäss Art. 14a IVG eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit voraus, und zwar nicht nur im bisherigen, sondern auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich. Ein Mindestinvaliditätsgrad ist jedoch nicht vorausgesetzt (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 14a N 1 sowie MURER, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Kommentar zu Art. 1a, - 7 - 3a-3c, 6a, 7a-7c, 7d und 14a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG], Bern 2009, Art. 14a N 3). b) Auf eine von der Beschwerdeführerin in zweiter Linie beantragte Invalidenrente hat gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch, wer seine Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a),

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). c) Gemäss dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", welcher sich aus Art. 1 lit. a und b sowie Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG ableiten lässt, werden Rentenleistungen nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder in bloss ungenügender Masse eingegliedert werden kann (vgl. MEY-ER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28 N 7). Wegen dieser Priorität der Eingliederungsmassnahmen kann der – von der Beschwerdeführerin in zweiter Linie beantragte – Rentenanspruch im Regelfall nicht entstehen, bevor die IV-Stelle entsprechende Eingliederungsmassnahmen geprüft und gegebenenfalls durchgeführt hat. Nur wenn feststeht, dass der Rentenanspruch durch solche Vorkehren nicht beeinflusst werden kann, weil beispielsweise bereits jetzt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben ist, darf die IV-Stelle über die Invalidenrente befinden, ohne vorgängig über die gesetzlich vorgesehenen Eingliederungsmassnahmen entschieden zu haben (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts S 12 54 vom 4. Februar 2014 E.1c mit Verweis auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E.5.2.2 m.w.H.). d) Die Beschwerdegegnerin hat das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint und gestützt darauf das Leistungsbegehren abgewiesen, ohne vorgängig über die bereits im vorinstanzlichen Verfah-

- 8 - ren beantragten Integrationsmassnahmen (vgl. IV-Anmeldung vom 28. November 2012 in Beilage der IV-Stelle [IV-act.] 3, Einsprache von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2014 in IV-act. 34/3 sowie Einsprache von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2014 in IV-act. 34/1) zu befinden. Mit anderen Worten ist die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, weshalb es vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen folgerichtig und nicht zu beanstanden ist, dass sie keine Integrationsmassnahmen geprüft hat. Im Folgenden gilt es jedoch zu untersuchen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. 3. a) Bei im Gesundheitsfall erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG und Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). b) Zwecks Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit beauftragte die Beschwerdegegnerin am 17. Juni 2013 Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens in der Fachdisziplin Psychiatrie. Dieses mon-

- 9 - odisziplinäre Gutachten erging am 10. Dezember 2013 (vgl. IV-act. 29). Des Weiteren lag der Beschwerdegegnerin ein Bericht des behandelnden Psychotherapeuten Dr. phil. F.\_\_\_\_\_ vom Mai 2013 (vgl. IV-act. 21), der RAD-Abschlussbericht vom 7. Januar 2014 (vgl. IV-act. 39), ein Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 34) sowie der Case Report vom 20. März 2014 (vgl. IV-act. 39) vor. Gestützt auf diese Unterlagen kam die

Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf IV-Leistungen habe, weil bei ihr kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit objektiv betrachtet ein gewisses Ausmass erreichten. c) Zu beurteilen war eine diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) und somit die typische Fallkonstellation eines Schmerzleidens, das mit gewissen weiterreichenden Symptomen (wie vorliegend vegetativer Überregbarkeit, Schlafstörungen, Panikattacken, dissoziative Sensibilitätsstörungen und Konzentrationsstörungen; vgl. IV-act. 34/1 und 3) einhergeht und aus dem die IV-Stelle nach rechtlichen Massstäben keine anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit ableitet, obwohl die versicherte Person über eine erhebliche Einschränkung ihres Leistungsvermögens klagt und auch verschiedene behandelnde Ärzte eine solche attestieren (vgl. BGE 141 V 281 E.1.2). Vorliegend hatten Dr. F.\_\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ nebst einer funktionellen Schmerzstörung auch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD 10: F62.0) diagnostiziert und der Beschwerdeführerin ein invalidisierendes Krankheitsbild resp. eine verminderte Leistungsfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 21/1 sowie 34/1 und 3). Zu diesem Schluss kam Dr. D.\_\_\_\_\_ auch in ihrer fachärztlichen Beurteilung zur Einsprache der Beschwerdeführerin vom 20. Mai 2014, welche der Beschwerdegegnerin zum Entscheidzeitpunkt noch nicht vorgelegen hatte (vgl. Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom - 10 - 20. Mai 2014 als Beilage der beschwerdeführerischen Eingabe vom 20. Mai 2014). d) Bei ihrer Beurteilung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die damalige Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den psychosomatischen Beschwerdebildern, mithin den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, zu welchen auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zählt. Demnach begründete eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität, sondern es bestand die Vermutung, dass eine solche resp. deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. BGE 131 V 49 E.1.2 mit Verweis auf das Leiturteil BGE 130 V 352). Diese Vermutung basierte unter anderem auf der Feststellung, dass eine somatoforme Schmerzstörung nicht naturgesetzlich mit objektivierbaren funktionellen Einschränkungen verbunden sei. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, konnten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügte. Mit anderen Worten konnte die Vermutung der Überwindbarkeit unter dieser alten Rechtsprechung einzelfallweise widerlegt werden. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (sog. "Foersterkriterien"), wobei die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im Vordergrund stand. Massgebend sein konnten auch weitere Kriterien wie ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung oder das Scheitern einer konsequent

- 11 - durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (vgl. zum Ganzen BGE 130 V 352 E.2.2.2 sowie GÄCHTER/MEIER, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, Rz. 20 ff.). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen resp. galt die somatoforme Schmerzstörung – ausnahmsweise und entgegen der Vermutung – als unüberwindbar und damit invalidisierend (vgl. dazu BGE 131 V 49 E.1.2). e) Dieser sog. Schmerz- oder Überwindbarkeitsrechtsprechung des Bundesgerichts folgend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung festgehalten, dass nebst der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; vgl. Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom

### **E. 10**

Dezember 2013 sowie dem Abschlussbericht des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 7. Januar 2014, auf welche die Beschwerdegegnerin überwiegend abgestellt hat, umzugehen ist. Dazu hat das Bundesgericht in erwähnten Entscheid festgehalten, dass bereits getroffene Abklärungen und bereits erstellte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlören (vgl. BGE 141 V 281 E.8 mit sinngemäsem Verweis auf BGE 137 V 210 E.6). Vielmehr sei in jedem Einzelfall sorgfältig zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen (neuen) Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte könne unter Umständen eine punktuelle Ergänzung bisheriger Abklärungen genügen (vgl. BGE 141 V 281 E.8 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 95). c) Dass die vorinstanzliche Leistungsprüfung trotz der schon damals bestehenden Kritik an der Überwindbarkeitsvermutung noch gestützt auf die vormalige Rechtsprechung erfolgt ist, kann der Beschwerdegegnerin angesichts des Datums der Rechtsprechungsänderung vom 3. Juni 2015 selbstredend nicht zum Vorwurf gereichen. Nichtsdestotrotz fehlt es der vorinstanzlichen Beurteilung aber an der nun gebotenen umfassenden Betrachtungsweise und einer ergebnisoffenen Berücksichtigung aller relevanten Umstände. Es erscheint deshalb als geboten, die vorliegende Angelegenheit zwecks Beurteilung im Lichte der neuen Rechtsprechung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Art. 56 Abs. 3 VRG). Im Rahmen der erneuten Beurteilung anhand des vorerwähnten Prüfrasters (vgl. vorstehend Erwägung 4b) liegt es denn auch im Ermessen der Be-

- 21 - schwerdegegnerin, ob und inwieweit das im Recht liegende monodisziplinäre Sachverständigengutachten sowie die medizinischen Berichte allenfalls ergänzt werden müssen, um die funktionellen Auswirkungen des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens auf die Leistungsfähigkeit anhand der vorerwähnten Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Aus diesem Grunde erübrigt es sich, dass sich das Verwaltungsgericht an dieser Stelle zum Antrag der Beschwerdeführerin auf Einholung eines psychiatrischen resp. interdisziplinären Gutachtens äussert. Soweit die vorhandenen Akten für eine schlüssige Beurteilung im Lichte der nunmehr massgeblichen Beurteilungsindikatoren als nicht ausreichend erachtet werden, wird sich die Beschwerdegegnerin für Ergänzungen und Vertiefungen an dem für die IV-Stellen verbindlichen Fragekatalog des BSV (IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015; vgl. vorstehend Erwägung 4e/bb) zu orientieren haben. d) Angesichts der

neuen Herangehensweise an die Problematik der somato- formen Schmerzstörungen erscheint eine Rückweisung vorliegendenfalls auch im Hinblick auf das Beschleunigungsgebot noch als verhältnismäs- sig (vgl. hierzu KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwal- tungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 1154 ff. mit wei- teren Hinweisen). Zudem würde die Beschwerdeführerin durch einen Sachentscheid in Anwendung der neuen Rechtsprechung durch das Ver- waltungsgericht ohne erneuten Einbezug der Vorinstanz unter Umständen einer Rechtsmittelinstanz verlustig gehen. e) Im Zusammenhang mit der Rückweisung ist in Erinnerung zu rufen, dass eine überzeugende Diagnose eine Bedingung für eine Einschätzung der daraus fliessenden funktionellen Folgen und damit der Arbeitsfähigkeit ist (vgl. BGer 9C\_862/2014 vom 17. September 2015 E.3.1 und 4.3). Aus den medizinischen Unterlagen muss gemäss der neuen Rechtsprechung

- 22 - genauer als bisher ersichtlich sein, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Die Diagnosestellung und in der Folge die Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserele- vanten Befunde zu berücksichtigen (vgl. BGer 8C\_10/2015 vom 5. Sep- tember 2015 E.4.2). Dabei sind die Anforderungen an die Diagnosestel- lung insofern gestiegen, als eine genaue Auseinandersetzung mit den Kri- terien nach ICD-10 zu erfolgen hat und insbesondere die der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung immanente Schwere der Erkrankung genau festzustellen ist. Die Sachverständigen müssen die Diagnose mit anderen Worten so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (vgl. zu den Anforderungen an die Diagnosestellung BGE 141 V 281 E.2.1.1, GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 79 ff. sowie die Urteile des Bundes- gerichts 9C\_862/2014 vom 17. September 2015 E.4 und 8C\_421/2015 vom 23. September 2015 E.5.2. f.). f) Wenn sich die Beschwerdegegnerin infolge des vorliegenden Rückwei- sungsentscheidis erneut mit der Angelegenheit zu befassen hat, wird sie sich – falls sie in Anwendung der neuen Rechtsprechung und gestützt auf ergänzte medizinische Unterlagen zum Schluss kommt, dass ein renten- begründender Invaliditätsgrad vorliegt – gegebenenfalls auch mit den primär beantragten Eingliederungsmassnahmen in Form von Umschu- lungsmassnahmen auseinanderzusetzen haben (vgl. hierzu vorstehend Erwägung 2c und d). Überdies ist daran zu erinnern, dass im Rahmen der neuen Konzeption – entsprechend dem in der Invalidenversicherung vor- gesehenen abgestuften Rentenanspruch – auch die Feststellung einer Teilinvalidität und damit die Zusprechung einer entsprechend reduzierten Rente möglich sein sollte (vgl. GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 29). Vor die- sem Hintergrund wäre die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auf 50 % festgesetzte Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit (vgl. Gutachten von Dr. med.

- 23 - B.\_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2013 in IV-act. 29 S. 22) allenfalls eingehen- der begründen zu lassen und von der Beschwerdegegnerin in ihre Erwä- gungen miteinzubeziehen. 6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – grundsätzlich kostenpflichtig. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E.6.1), wären die Verfahrenskosten vorliegendenfalls grundsätzlich der Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei aufzuerlegen (Art. 73 Abs. 1 VRG). Trotz des abschliessenden Charakters der bundesrechtli- chen Regelung für die

Erhebung von Gerichtskosten von Art. 69 Abs. 1bis IVG bleibt es den Kantonen jedoch unbenommen, auf die grundsätzlich geschuldeten Kosten zu verzichten, sofern das kantonale Recht eine entsprechende Regelung kennt und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. BGE 138 V 122 E.1). Gemäss Art. 72 Abs. 1 VRG können den Parteien für Verfahren, die sie verlangt oder veranlasst haben, die Kosten auferlegt werden, soweit das Verfahren nicht aufgrund besonderer Vorschriften kostenlos ist. Die Ausgestaltung dieser kantonalen Bestimmung zur Kostenpflicht lässt darauf schliessen, dass der Entscheid über die Auferlegung der Verfahrenskosten im Ermessen der Rechtsmittelbehörde liegt (vgl. zum ausnahmsweisen Verzicht auf die Erhebung von Gerichtskosten etwa wegen angespannter finanzieller Lage die Urteile des Verwaltungsgerichts U 14 45 vom 7. Oktober 2014 E.3b oder U 10 28 vom 4. Mai 2010 E.2). So wird in der Botschaft zum VRG denn auch festgehalten, dass die Behörden durch die "Kann-Formulierung" die Möglichkeit erhalten sollen, analog zur unentgeltlichen Rechtspflege von der Auferlegung der Verfahrenskosten ausnahmsweise abzusehen (vgl. Botschaft der Regierung an den Grossen Rat, Heft Nr. 6/2006-2007, S. 457 ff., 557). Im vorliegenden Fall liegen die Gründe für die Rückweisung der

- 24 - Angelegenheit an die Vorinstanz in der bundesgerichtlichen Praxisänderung vom 3. Juni 2015, welche auf das laufende Verfahren Anwendung findet und weiterführende Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin notwendig macht (vgl. vorstehend Erwägung 5c). Eine Praxisänderung kann im konkreten Fall einen Verzicht auf Kosten rechtfertigen (vgl. BGE 119 Ib 412 E.3 sowie GEISER, in: NIGGLI/UEBERSAX/WIPRÄCHTIGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl., Basel 2011, Art. 66 N 17). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 78 Abs. 1 VRG Anspruch auf eine Parteienentschädigung, da sie – wenn auch mit einer anderen Begründung – obsiegt hat (vgl. BGE 119 Ib 412 E.3). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin demnach mit Fr. 2'336.05 (vgl. Honorarnote des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 7. Juli 2014) aussergerichtlich zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

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