Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 736/05

Urteil vom 9. Februar 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
F._____, 1951, Beschwerdeführerin, vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Schützenweg 10, 3014 Bern,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 7. September 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1951 geborene F._____ meldete sich am 23. April 2003 unter Hinweis auf mehrere Unfälle (Schleudertrauma [1983], Skiunfälle, Busunfall vom 2. April 2002 [mit Kontusion des rechten Knies]) sowie seit Jahren bestehende Migräne, Tinnitus, Trigeminus-Neuralgie und Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle Bern führte erwerbliche Abklärungen durch und holte einen Bericht der Hausärztin Dr. med. H._____, Innere Medizin FMH, vom 1. Juli 2003 (dem weitere medizinische Akten beilagen) ein.

Am 19. Januar 2004 meldete sich F._____ wegen einer Hörbehinderung erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle veranlasste einen spezialärztlichen Bericht bei Dr. med. W._____ vom 30. Januar 2004, und erteilte am 17. September 2004 Kostengutsprache für die Abgabe von zwei Hörgeräten.

In der Folge liess die IV-Stelle eine Expertise im Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) vom 13. Mai 2004 erstellen. Am 25. Juni 2004 gewährte sie F._____ Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche und sprach ihr mit Verfügung vom 10. August 2004, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 57 %, eine halbe Rente ab 1. März 2004 zu.

Die gegen die Verfügung vom 10. August 2004 erhobene Einsprache wies die IV-Stelle am 20. Oktober 2004 ab. Am 22. Oktober 2004 verfügte sie den Abschluss der Arbeitsvermittlung, da diese derzeit nicht möglich sei.
B.
Die gegen den Entscheid vom 20. Oktober 2004 erhobene Beschwerde, mit welcher F._____ die Zuspre-

chung einer ganzen Rente ab einem "früheren Zeitpunkt" beantragen liess, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern am 7. September 2005 ab.
C.
F._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und die Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. März 2004, eventualiter die Durchführung einer zusätzlichen psychiatrischen Abklärung, beantragen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht legt die massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und Grundlagen zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der vorliegend anwendbaren, ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung), zum Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG), zur Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4), zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen) und zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zutreffend dar. Korrekt ist auch, dass eine somatoforme Schmerzstörung allein in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag (BGE 130 V 352 und 396 sowie BGE 131 V 49). Darauf wird verwiesen.
2.
Die Vorinstanz erwog gestützt auf das Gutachten des ABI, der Beschwerdeführerin sei seit März 2003 eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar.

Demgegenüber bringt die Versicherte vor, die Beurteilung des ABI sei aus psychiatrischer Sicht ungenügend bzw. unrichtig. Gestützt auf die Angaben der Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD), sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.
3.
Während darüber Einigkeit besteht, dass die somatischen Befunde die Arbeitsfähigkeit nur bei körperlich belastenden Tätigkeiten beeinträchtigen, werden die Einschränkungen aus psychischer Sicht uneinheitlich beurteilt.

Der Psychiater Dr. med. O._____ gelangte bei seiner Untersuchung vom 24. März 2004 im Rahmen der ABI-Begutachtung zum Schluss, die Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer chronifizierten leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.0) bei einer wahrscheinlich zugrunde liegenden depressiven Neurose sowie an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung im Sinne rezidivierender Abdominalbeschwerden seit Jahren (ICD-10 F45.3; wobei letzte keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten). Zwischen der depressiven Symptomatik und der Schmerzsymptomatik bestehe ein Teufelskreis ("circulus vitiosus"). Den chronifizierten und bisher therapieresistenten Beschwerden, von denen sich die Versicherten nicht aus freiem Willen befreien könne, komme Krankheitswert zu. Aufgrund der Depressivität und der Schmerzproblematik sei die Arbeitsfähigkeit seit März 2003 um 50 % eingeschränkt.

Nach Ansicht der KPD (Oberärztin Dr. T._____, Diplompsychologe Z._____) leidet die Beschwerdeführerin an einer (schweren) Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend narzisstischen, aber auch dependenten Zügen (ICD-10 F61.0). Die depressiven und somatoformen Störungskomponenten seien als Teilsyndrome der zentralen narzisstischen Problematik zu verstehen. Diese führe zu einer praktisch vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei sich die narzisstische Störung bereits seit 1997 - mit zunehmender Progredienz - auf die Arbeitssituation auswirke (Brief vom 21. September 2004). Mit Schreiben vom 10. Oktober 2005 an das Eidgenössische Versicherungsgericht bekräftigten die KPD, dass ihre diagnostische Beurteilung im Hinblick auf die Grundstörung und deren Gravität erheblich vom Gutachten des ABI abweiche. Zwar hätten die Gutachter des ABI darauf hingewiesen, dass der Depression möglicherweise eine "narzisstisch-depressive Problematik" zugrunde liege, eine diagnostische Einordnung als (narzisstische) Persönlichkeitsstörung sei aber unterblieben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten des ABI beruhe einzig auf der Depressivität und der Schmerzproblematik (die als Teilkomponenten der Grundstörung zu betrachten
seien), nicht aber auf der Persönlichkeitsstörung.

4.
Die Rechtsprechung hat es mit dem - vorinstanzlich zutreffend dargelegten - Grundsatz 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) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht etwa bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/aa mit Hinweisen).
Sodann darf zum einen - worauf das kantonale Gericht ebenfalls zu Recht hinweist - bei der Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Zum andern kann im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) namentlich in umstrittenen Fällen regelmässig auch nicht unbesehen auf die Angaben behandelnder Spezialisten abgestellt werden (Urteil P. vom 5. April 2004, I 814/03, unter Hinweis auf Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51).
5.
5.1 Sowohl das Gutachten des ABI als auch die Ausführungen der KPD wurden sorgfältig abgefasst und berücksichtigen die geklagten Beschwerden. Indessen leuchtet die durch die KPD gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung insoweit nicht ohne weiteres ein, als sich eine solche Störung dadurch auszeichnet, dass sie in der Kindheit oder Jugend auftritt und bis ins Erwachsenenalter andauert (im Unterschied zu Persönlichkeitsänderungen, welche im Erwachsenenalter, zum Beispiel als Folge schwerer oder anhaltender Belastungen, erworben werden; Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO]herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Übersetzung der 10. Revision [1992]der International Classification of Diseases, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl., Bern 2000, S. 225). Den Ausführungen der KPD ist aber lediglich zu entnehmen, dass die psychische Problematik seit etwa 1997 Auswirkungen auf die Arbeitssituation hat, indem sich die Versicherte wiederholt mit Mitarbeitenden überworfen, "gemobbt" gefühlt oder Arbeitsverhältnisse nach Kränkungs- bzw. Überforderungserleben gekündigt hat (Schreiben vom 21. September 2004). Indessen erklärte die
Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. O._____, keine belastenden oder schlechten Erinnerungen an ihre Kindheit und eine schöne Jugend verlebt zu haben, in der sie sich durchgehend wohlgefühlt habe. An Symptomen wie Nägel beissen oder Bettnässen habe sie nicht gelitten, in der Schule und in der weiteren sozialen Umgebung seien keine Probleme aufgetreten. Erst nach einem im Jahre 1981 erlittenen Schleudertrauma hätten die Schmerzen im Bereich des Nacken/Schultergürtels und des Kopfes begonnen.

Selbst wenn diese Beschreibung der Vergangenheit (teilweise) idealisiert sein sollte (Gutachten des ABI vom 13. Mai 2004), fehlen in den Akten doch Anhaltspunkte, die auf eine bereits in der Kindheit oder Adoleszenz aufgetretene Störung hindeuten.

Auch aus dem verminderten Selbstwertgefühl, auf das sowohl Dr. med. O._____ als auch die KPD ausführlich eingehen (und welches beispielsweise dazu führte, dass die Versicherte weder auf weiteren Abklärungen bezüglich ihrer Kinderlosigkeit bestand noch an ihrem Adoptionswunsch festhielt, hingegen manchmal das Gefühl hat, ihre Meinungen und Empfindungen seien dem Ehemann egal), lässt sich nicht zwingend auf eine (narzisstische) Persönlichkeitsstörung schliessen. Denn ein solches geht regelmässig auch mit einer depressiven Neurose (wie sie Dr. med. O._____ diagnostizierte) einher (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt/Schulte-Markwort [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Leitlinien für Forschung und Praxis, 3. Auflage, Bern etc. 2004, S. 111).
5.2 Unabhängig davon, wie die psychischen Beeinträchtigungen der Versicherten diagnostisch einzuordnen sind (zumal letztlich nicht die korrekte Diagnose, sondern allein der aufgrund der Auswirkungen des Leidens ermittelte Grad der Arbeitsunfähigkeit relevant ist; BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen), fällt weiter ins Gewicht, dass selbst Hausärztin Dr. med. H._____ die Arbeitsfähigkeit wesentlich höher einschätzte als die KPD. Zwar kommt den Ausführungen einer medizinischen Fachperson hinsichtlich ihres Spezialgebietes

im Allgemeinen höheres Gewicht zu als den Einschätzungen einer nicht spezialisierten Hausärztin (statt vieler: Urteil B. vom 3. August 2000, I 178/00). Dies bedeutet indessen nicht, dass letzte unbeachtlich sind. Unter Berücksichtigung, dass die hausärztliche Beurteilung nach dem Gesagten im Zweifel eher zugunsten der Patientinnen ausfällt (Erw. 4 hievor), dürfen die Ausführungen der Frau Dr. med. H._____, wonach eine geeignete Tätigkeit (beispielsweise im Verkauf, Büro, Empfang, Archiv) zumutbar ist und die Arbeitsfähigkeit bei gutem zwischenmenschlichem Klima sowie Gelegenheit zu Bewegung und Vermeidung von Heben schwerer Lasten langsam gesteigert werden kann, eventuell sogar bis hin zu einer vollen Leistung
(Bericht vom 1. Juli 2003), als weiteres Indiz dafür gewertet werden, dass auf die überzeugende und nachvollziehbar begründete Einschätzung im Gutachten des ABI abgestellt werden kann.

Wenn Vorinstanz und Verwaltung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten angenommen haben, ist dies somit nicht zu beanstanden. Auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweisen auf BGE 124 V 94 Erw. 4b und 122 V 162 Erw. 1d) verzichtet werden.
6.
Streitig und zu prüfen ist im Weiteren die Festsetzung des Valideneinkommens.
6.1 Die IV-Stelle errechnete ausgehend von dem zuletzt, d.h. von Januar bis April 2001, erzielten Lohn ein zumutbares Erwerbseinkommen ohne Behinderung von Fr. 61'126.-. Die Vorinstanz erwog, das Jahreseinkommen der Versicherten sei zufolge häufiger Stellenwechsel erheblichen Schwankungen unterlegen, weshalb aussagekräftige konkrete Anhaltpunkte für die Ermittlung des Valideneinkommens fehlten. Ausgehend von der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2002 setzte sie das zumutbare Einkommen ohne Gesundheitsschaden auf Fr. 49'431.95 fest.

Hiegegen bringt die Beschwerdeführerin vor, sie sei aus gesundheitlichen Gründen seit Jahren nicht in der Lage gewesen, die verantwortungsvolle Tätigkeit einer (stellvertretenden) Filialleiterin während längerer Zeit auszuüben. Es müsse auf den bei der Arbeitslosenkasse versichert gewesenen Lohn in Höhe von Fr. 55'464.- abgestellt werden.
6.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin von 1990 bis August 1998 bei der Firma X._____ gearbeitet und Jahreseinkommen zwischen Fr. 20'095.- (1990) und Fr. 50'669.- (1997) erzielt hat. In den Jahren 1998, 1999 uns 2001 war sie zeitweilig arbeitslos, arbeitete dazwischen bei der Firma Y._____ (Oktober bis Dezember 1999 [Einkommen: monatlich Fr. 1'960.67]sowie Januar bis Mai 2000 [Monatslohn: Fr. 3'014.60]) und bei der Firma Q._____ AG (Oktober 2000 bis April 2001 [Monatseinkommen im Jahr 2000: Fr. 4'424.- ; im Jahr 2001 Fr. 4'839.75]).

In Anbetracht der grossen Einkommensschwankungen kann der Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach der Validenlohn basierend auf dem bei der Firma Q._____ AG erzielten Verdienst zu ermitteln sei, nicht beigepflichtet werden. Sie war in dieser Firma lediglich wenige Monate angestellt und der dort erzielte hohe Lohn ist unter Berücksichtigung der vorher erzielten wesentlich geringeren Einkommen nicht aussagekräftig für die Festlegung des durchschnittlichen Einkommens im Gesundheitsfall. Einzig auf letztes aber kommt es für die Invaliditätsbemessung an. Im Übrigen erzielte die Versicherte auch lange bevor die psychischen Probleme - selbst nach Einschätzung der KPD - Auswirkungen auf die Arbeitstätigkeit hatten, wesentlich tiefere Löhne. Dem Vorgehen des kantonalen Gerichts, welches auf statistische Durchschnittswerte zurückgegriffen hat, ist daher beizupflichten und das auf Fr. 49'431.95 festgesetzte Valideneinkommen nicht zu beanstanden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 9. Februar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: