Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 676/05

Urteil vom 13. März 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Hadorn

Parteien
G._____, 1957, 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 17. August 2005)

Sachverhalt:
A.
Mit Verfügung vom 30. August 2004 lehnte die IV-Stelle Bern das Leistungsgesuch der G._____ (geb. 1957) ab. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2004 fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 17. August 2005 ab.
C.
G._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es sei der psychische Gesundheitszustand näher abzuklären und hernach erneut über den Rentenanspruch zu verfügen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen zu den Begriffen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 2 IVG), zu Umfang (Art. 28 Abs. 1 IVG und altArt. 28 Abs1 und Abs. 1bis IVG) und Beginn des Rentenanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) und zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) sowie die Rechtsprechung zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4), zum Beweiswert medizinischer Unterlagen (BGE 125 V 353 Erw. 3a) und zu den psychischen Gesundheitsschäden (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.1 bis 2.2.3; 127 V 298 Erw. 4c in fine) richtig

dargelegt. Darauf wird verwiesen.
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob der psychische Gesundheitszustand ausreichend abgeklärt worden ist.
2.1 Verwaltung und Vorinstanz stützten sich in erster Linie auf die Expertise des Instituts B._____ vom 20. August 2004. Die Beschwerdeführerin wurde dort polydisziplinär untersucht, unter anderem auch psychiatrisch durch Dr. med. F._____. Die Experten kamen zum Schluss, dass weder in der zuletzt ausgeübten noch in andern körperlich leichten bis mittelschweren adaptierten Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Aus psychiatrischer Sicht fand Dr. med. F._____ bei der weitgehend unauffälligen Explorandin keine Hinweise auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder auf ein depressives Geschehen. Es müsse angenommen werden, dass eine Schmerzfehlverarbeitung vorliege. Eine Störung mit Krankheitswert könne nicht diagnostiziert werden.
2.2 Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, ihr Hausarzt, Dr. med. K._____, Innere Medizin FMH, habe die psychiatrischen Schlussfolgerungen des Gutachtens des Instituts B._____ im Schreiben vom 22. September 2004 einlässlich kritisiert. Der Hausarzt habe die Beschwerdeführerin zur psychiatrischen Behandlung an Dr. med. U._____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, überwiesen. Dessen Berichte vom 1. Februar und 13. September 2005 bestätigten, dass sehr wohl psychische Leiden mit Krankheitswert vorlägen. Es sei daher eine eingehende psychiatrische Untersuchung anzuordnen.
2.3 Beide Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, unterscheiden sich die Angaben der Dres. med. F._____ und U._____ (letzter unterstützt durch den überweisenden Hausarzt Dr. K._____) in der Diagnose zumindest teilweise und bezüglich der Befundbeschreibungen und -würdigungen sowie den gesundheitsbedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheblich. Die Einwendungen der beiden behandelnden Ärzte gegen die im Rahmen der Begutachtung des Instituts B._____ erfolgte psychiatrische Exploration hat das kantonale Gericht nicht überzeugend entkräftet. Denn dem angefochtenen Entscheid lässt sich dazu lediglich entnehmen, es bestehe in psychischer Hinsicht eine Diskrepanz zwischen dem Bericht des Dr. med. K._____ vom 22. September 2004 und dem nachgereichten Bericht des Dr. med. U._____ vom 1. Februar 2005; Dr. K._____ sei kein Facharzt im Bereich Psychiatrie, was hingegen für Dr. med. U._____ zwar zutreffe, doch mache "dieser keine Ausführungen, die Zweifel am Gutachten aufkommen" liessen, äussere er sich doch "auch nicht zu der hier relevanten Frage der Arbeitsfähigkeit". Dem kann nicht beigepflichtet werden. Vielmehr gehen Dres. med. K._____ und U._____ übereinstimmend und im Unterschied zum Administrativgutachter von einer zur Entlastung von unbewussten innerseelischen Konflikten und Ängsten aufrechterhaltenen Somatisierungsstörung aus, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige, was Dr. med. U._____ mit dem abschliessend erwähnten "invalidisierenden Krankheitswert" zum Ausdruck bringt. Angesichts dieser Beweislage fragt sich, ob eine ergänzende psychiatrische Begutachtung, wie beantragt, für eine abschliessende Beurteilung der Invalidität erforderlich ist.
2.4 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteil P. vom 13. Juni 2001, I 506/00) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen.
2.5 Im Bericht vom 22. September 2004 hat Dr. med. K._____ im Zusammenhang mit der Somatisierungsstörung, welche er als "primäres Rationalisieren von empfundenem Schmerz und daraus folgend impliziter Frustration (...) und emotionaler Blindheit sich selbst gegenüber" beschrieb, auf "Ängste, welche der Psychiater Dr. F._____ nicht findet", als "eben gut versteckt und (...) nach Möglichkeit unterdrückt", hingewiesen, "da sie in hohem Mass als unangenehm und nicht wegweisend oder hilfreich empfunden werden", weshalb die Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation psychische oder familiäre Probleme negiere. Am 1. Februar 2005 schreibt Dr. med. U._____, er habe die Versicherte bisher fünfmal in seiner Sprechstunde

gesehen; eine "vertiefte Exploration (sei) infolge der sehr defensiven, organfixierten Einstellung der Patientin nicht möglich", weshalb sie denn auch mehrmals betont habe, "keine psychischen Probleme" zu haben. "Demgegenüber", fährt der Arzt fort, "ergeben sich nebst einer offenbar hereditären Belastung mit Depression und Psychose nicht verarbeitete Traumen wie zwei Fehlgeburten durch Nabelschnurumschlingung, Tod des Bruders mit 13 Jahren sowie schlecht verarbeiteter Hysterektomie". Fibromyalgie, Kolon
irritabile, gehäuftes Kopfweh und chronisches Schmerzsyndrom könnten "als Ausdruck einer Somatisierungstendenz bzw. Entlastung von seelischer Problematik aufgefasst" werden. Im letztinstanzlich aufgelegten Zeugnis vom 13. September 2005 bestätigt Dr. med. U._____ seine "Beurteilung" einer "schweren persistierenden Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) mit hypochondrischen und depressiven Zügen", die "eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit" bedinge.
2.6 Bei diesen Angaben der beiden behandelnden Ärzte handelt es nicht um objektive Gesichtspunkte im Sinne der gemachten Ausführungen (Erw. 2.4), welche erhebliche Zweifel an der Beweiskraft der erfolgten Administrativbegutachtung wecken und daher ergänzende psychiatrische Abklärungen rechtfertigen würden. Zwar trifft nach der Rechtsprechung zu, dass der explorierende Psychiater sich nicht einfach mit der Negation psychischer Probleme durch den Probanden zufrieden geben darf (Urteil M. vom 23. April 2003, I 530/02), sondern das Zumutbare vorzukehren hat, um Einblick in die psychodynamischen Zusammenhänge zu erhalten (Urteil B. vom 24. Januar 2006, I 756/05). Es ergeben sich aus der Aktenlage keine Anhaltspunkte, dass Dr. med. F._____ diesbezüglich nicht lege artis vorgegangen wäre. Er war zudem als psychiatrischer Untersucher an der abschliessenden multidisziplinären Konsensdiskussion beteiligt, die sich u.a. mit der abweichenden Auffassung des Dr. med. K._____ gemäss dessen Bericht vom 4. März 2004 (welcher die Tendenz zu emotionaler Blindheit und primäre Rationalisierung der körperlichen Beschwerden schon erwähnt hatte) eingehend und auch einleuchtend auseinandergesetzt hat. Die Replik des Dr. med. K._____ im Bericht
vom 22. September 2004 ändert - sowenig wie die Zeugnisse des behandelnden Psychiaters Dr. med. U._____ vom 1. Februar und 13. September 2005 - etwas daran, dass von keiner Seite jemals eine Depression diagnostiziert worden ist. Auch kann die im letzterwähnten Zeugnis gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4), welche das Gutachten des Instituts B._____ ausdrücklich ausgeschlossen hat, nicht bestätigt werden. Denn die hiefür vorausgesetzten klinischen Kriterien sind, auch unter Berücksichtigung der nachträglichen Angaben der beiden behandelnden Ärzte, nicht erfüllt: Eine psychosoziale Belastungssituation scheidet bei den gegebenen intakten persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen offensichtlich aus. Gewisse emotionale Konflikte, auf welche die Beschwerdeführerin mit Schmerzen reagiert, mögen vorhanden sein; aber dass sie als entscheidende Faktoren für die Aufrechterhaltung des Leidenszustandes (BGE 130 V 399 Erw. 6.1) ursächlich sind, lässt sich nach der gesamten medizinisch-psychiatrischen Aktenlage nicht bestätigen. Es liegt letztlich eine diagnostisch nicht erfassbare Schmerzentwicklung vor, was die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität ausschliesst (BGE
130 V 396). Somit hält der kantonale Gerichtsentscheid im Ergebnis stand.

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, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 13. März 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: