Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 705/06

Urteil vom 16. August 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Kernen, Seiler,
Gerichtsschreiber Traub.

Parteien
S._____, 1954, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Alfred Schütz, Bleicherweg 45, 8002 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
Die IV-Stelle des Kantons Zürich sprach der 1954 geborenen S._____ für die Folgen eines bei einem Verkehrsunfall vom 6. Juni 2000 erlittenen Distorsionstraumas für die Zeit von Juni 2001 bis Juli 2004 eine ganze Invalidenrente und mit Wirkung ab August 2004 eine Viertelsrente zu (Verfügungen vom 24. September 2004). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Verwaltung mit Entscheid vom 23. Dezember 2004 ab.
B.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 31. Mai 2006).
C.
S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei ihr, unter Aufhebung des Einsprache- sowie des kantonalen Beschwerdeentscheids, mit Wirkung ab August 2004 eine Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100 Prozent zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
1.2 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, 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 seit 1. Juli 2006]in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
2.
Strittig ist, ob die Vorinstanz die Arbeitsfähigkeit ohne Verletzung von Bundesrecht beurteilt hat.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Begriffe der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 und 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) und der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) sowie die Bestimmungen über die Bemessung der Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) zutreffend wiedergegeben. Gleiches gilt für die Grundsätze über die (rückwirkende) Revision der Leistung (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2 S. 165), für die Rechtsprechung zur Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten für die Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen) sowie für die Grundsätze über die Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).
2.2 Im Hinblick auf die neue Ordnung der Überprüfungsbefugnis (oben E. 1.2) werden Tat- und Rechtsfragen im invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsstreit folgendermassen abgegrenzt (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397):
Jede - nach Art. 4 Abs. 2 IVG leistungsspezifisch zu fassende - Invalidität setzt einen bleibenden oder langdauernden (Art. 29 Abs. 1 IVG) Gesundheitsschaden voraus, sei er körperlicher, geistiger oder psychischer Natur (Art. 7 ATSG), auf Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen zurückzuführen (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, betrifft ebenso eine Tatfrage wie die Prognose (fallbezogene medizinische Beurteilung über die voraussichtliche Entwicklung einer Gesundheitsbeeinträchtigung); Gleiches gilt hinsichtlich der Feststellung der Ursache eines Gesundheitsschadens (Ätiologie und Pathogenese), wo sie invalidenversicherungsrechtlich erforderlich ist (so bei den Geburtsgebrechen; Art. 13 IVG). Ebenfalls um Tatfragen handelt es sich bei medizinischen Einschätzungen über das verbliebene funktionelle Leistungsvermögen oder, wichtig vor allem bei psychischen Gesundheitsschäden, über das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen im Einzelfall. Die aufgrund von medizinischen Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit erfasst als Tatfrage auch den in die gesetzliche Begriffsumschreibung der Arbeitsunfähigkeit
nach Art. 6 ATSG integrierten Aspekt der zumutbaren Arbeit. In dem Umfang, wie eine versicherte Person aufgrund ihres funktionellen Leistungsvermögens und nach Massgabe des Vorhandenseins oder der Verfügbarkeit psychischer Ressourcen eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit aufweist, ist ihr die Ausübung entsprechend profilierter Tätigkeiten zumutbar, es sei denn, im Einzelfall stünden andere als medizinische Gründe der Bejahung der Zumutbarkeit in rechtserheblicher Weise entgegen; Letzteres ist jedoch nach der Rechtsprechung zu den invaliditätsfremden Gründen, welche die versicherte Person an der Aufnahme oder weiteren Ausübung einer gesundheitlich zumutbaren Erwerbstätigkeit hindern, nur in sehr engem Rahmen der Fall (BGE 107 V 17 S. 21 mit Hinweisen; ZAK 1989 S. 458 E. 3b). Soweit hingegen die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage; dazu gehören auch Folgerungen, die sich auf medizinische Empirie stützen, zum Beispiel die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei (BGE 131 V 49 mit Hinweisen).
3.
3.1 Einem der IV-Stelle erstatteten Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 24. Mai 2004 ist zu entnehmen, die Versicherte leide nach einer Heckauffahrkollision vom 6. Juni 2000 an einer leichten myofaszialen, zervikozephalen und zervikothorakalen Reizsymptomatik mit chronischen Nackenhinterkopfschmerzen. In psychischer Hinsicht bestehe eine ängstliche Anpassungsstörung (ICD-10 Ziff. F43.23), die sich Monate nach dem Unfall entwickelt habe, als die - zuvor sehr leistungsstarke - Versicherte mit den (obgleich eher leichtgradigen) posttraumatischen Einschränkungen nicht mehr zu Rande gekommen sei. Einen wesentlichen Bestandteil der Anpassungsstörung stelle die inzwischen erhebliche Selbstlimitierung dar, die nicht als krankheitswertig einzustufen sei. Unter Berücksichtigung aller Teilbeurteilungen (Einschränkung aus psychiatrischer Sicht: ”geringgradig”; neuropsychologisch: 20 Prozent; neurologisch: 25 Prozent; rheumatologisch: 30 Prozent) sei in der angestammten Tätigkeit einer kaufmännischen Angestellten (wie auch in allen anderen körperlich leicht belastenden Tätigkeiten) eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 Prozent gegeben. Damit werde dem Umstand Rechnung getragen, dass sich Schmerzen und kognitive Störungen

gegenseitig negativ beeinflussten. Die Gesamtbehinderung sei daher etwas höher als die durch einzelne Symptome verursachten Einschränkungen.
Die Vorinstanz ging in Würdigung dieses Gutachtens sowie der gesamten medizinischen Akten davon aus, die nach dem Unfall zu 100 Prozent arbeitsunfähige Beschwerdeführerin sei spätestens ab dem 19. Mai 2004 (Datum der Schlussbesprechung der MEDAS-Gutachter) in ihrer bisherigen Tätigkeit wie auch in einer anderen angepassten Tätigkeit zu 60 Prozent arbeitsfähig gewesen. Diese Feststellung ist nach dem Gesagten für das Bundesgericht bloss dann nicht verbindlich, wenn sie offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften zustande gekommen ist.
3.2 Im gesamten Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Obgleich also keine Bindung an förmliche Beweisregeln besteht, hat die Praxis mit Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352). Dazu gehört, dass von einem Gutachten, welches alle Anforderungen hinsichtlich der Beurteilungsgrundlagen und der Begründung erfüllt und das deshalb als schlüssig und somit beweiswertig einzustufen ist, nur abgewichen werden darf, wenn besondere Gründe dies rechtfertigen. Die Vorinstanz hat die ihr zur Verfügung stehenden Akten sorgfältig aufgearbeitet und ausführlich begründet, warum sie auf das Gutachten der MEDAS vom 24. Mai 2004 abgestellt hat. Eine unvollständige Tatbestandsfeststellung ist ihr nicht vorzuwerfen. Ebenso wenig kann von einer offensichtlich unrichtigen Erfassung des entscheidmassgeblichen Sachverhalts ausgegangen werden. Die Versicherte beruft sich auf verschiedene ärztliche Berichte (unter anderem des Medizinisch-therapeutischen Instituts X._____ vom 2. Dezember 2004, des Internisten Dr. G._____ vom 12. November 2002, des Psychiaters Dr. K._____ vom 30. Mai 2002 und vom 19.
Juni 2004 sowie der Höhenklinik Y._____ vom 31. Dezember 2001), in denen zumeist eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen wird. Der Umstand allein, dass diese Einschätzungen vorab von behandelnden Ärzten stammen, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die oft einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Mediziner führt zu wertvollen Erkenntnissen, mit denen sich Gutachter zwingend eingehend auseinandersetzen müssen. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen,
die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).
3.3
3.3.1 Was die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 Ziff. F43.1) anbelangt, so ist mit dem kantonalen Gericht festzuhalten, dass der langanhaltende Verlauf allein kein konstitutives Merkmal sein kann. Fehlt es, wie vom psychiatrischen Konsiliarsachverständigen der MEDAS dargelegt, am begriffswesentlichen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere, das - in der Diktion der betreffenden ICD-10-Position - ” bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde”, so lässt sich der für diese Diagnose erforderliche Schweregrad nicht gleichsam stellvertretend mit der Persistenz des Leidens begründen. Die Anwendung der Diagnose einer PTBS hat im Übrigen offenbar häufig einen versicherungsmedizinischen Hintergrund: Der behandelnde Psychiater gab in einem (im Rahmen eines Zivilprozesses angefallenen) Zeugenbefragungsprotokoll vom 4. Mai 2006 an, in der Praxis werde die Diagnose auf ein breites Spektrum von Unfallfolgen angewandt, ”um dem Kostenträger bereits das Signal zu geben, dass eine Unfallkausalität vorliegt”.
3.3.2 Letztlich aber führt der Streit um die zutreffende Diagnose im hier interessierenden Zusammenhang der Leistungseinschätzung nicht weiter: Die Diagnose ist notwendig, um einen Gesundheitsschaden zu erfassen; sie besagt aber als solche nichts über dessen Auswirkungen (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.2.3 S. 401). Das Ausmass der zumutbaren Leistung korreliert vielmehr mit den fachärztlich erhobenen Befunden, also der Bestandesaufnahme von konkreten Beeinträchtigungen der organischen und psychischen Integrität und mit den entsprechenden Konsequenzen für die qualitative und quantitative arbeitsbezogene Funktionalität. Diese medizinischen Vorgaben sind von den Sachverständigen der MEDAS umfassend erarbeitet und im Gutachten schlüssig dargelegt worden. Die von der Beschwerdeführerin angerufenen Arztberichte, welche eine weitergehende Arbeitsun-

fähigkeit ausweisen, sind ausgehend von der Tatsache, dass sie aus der Sicht der auf die Therapie fokussierten behandelnden Mediziner verfasst sind, durchaus nicht zu beanstanden. Ärztliche Behandlung bedingt aber eine integrale Berücksichtigung des Leidenszustandes und darf, so sie erfolgreich sein will, beeinträchtigende Elemente ohne Krankheitswert im engeren Sinne nicht ausklammern. Diesen
unterschiedlichen Ausgangslagen ist es wohl auch zuzuschreiben, dass die behandelnden Ärzte den Ressourcen und dem Leistungspotential (als den Antagonisten der Beeinträchtigung) nicht gleich viel Beachtung schenkten wie die - strikt versicherungsmedizinischen Prämissen folgenden - Experten der MEDAS.
4.
Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht die gutachtlich ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent zu Recht als entscheidungserheblich angesehen. Diese Sachverhaltsfeststellung ist weder offensichtlich unrichtig oder unvollständig noch beruht sie auf einer Rechtsverletzung (vgl. Art. 105 Abs. 2 OG).
4.1 Bezugsgrösse für diese Feststellung ist der für dieses Verfahren massgebende Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 23. Dezember 2004 (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 mit Hinweisen). Spätere Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b in fine S. 366). Die neuen kognitionsrechtlichen Bestimmungen schliessen nicht aus, die bisherige Rechtsprechung zum zeitlich massgebenden Sachverhalt weiterzuführen (mit Bezug auf die Situation unter BGG: Ulrich Meyer, Der Einfluss des BGG auf die Sozialrechtspflege, in: SZS 51/2007, S. 238). Das zuhanden des obligatorischen Unfallversicherers erstattete Gutachten des Psychiaters Dr. V._____ vom 19. Juli 2006 weist eine vollständige Arbeitunfähigkeit in allen Tätigkeiten aus. Hier fällt auf, dass depressive Elemente in der Befundschilderung eine wichtige Rolle spielen, was bei der Begutachtung durch die MEDAS im April 2004 noch kaum der Fall war. Es ist daher - wenn überhaupt - von einer Entwicklung des Gesundheitszustands auszugehen, die nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens Ende 2004 stattgefunden hat. Diese wird allenfalls anlässlich einer Leistungsrevision (Art. 87 ff. IVV) bedeutsam werden.
4.2 Die grundsätzliche Bindung des Bundesgerichts an den vom kantonalen Gericht festgestellten Sachverhalt schliesst das Vorbringen neuer tatsächlicher Behauptungen und Beweismittel im bundesgerichtlichen Verfahren weitgehend aus (BGE 125 II 217 E. 3a S. 221; vgl. BGE 109 Ib 246 E. 3b S. 248; RKUV 1988 Nr. K 769 S. 244 E. 5a). Zulässig sind neue Tatsachen und Beweismittel nur, wenn die Vorinstanz diese von Amtes wegen hätte berücksichtigen müssen und die Nichtbeachtung eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 128 II 145 E. 1.2.1 S. 150).
Die letztinstanzlich ins Recht gelegten ärztlichen Aussagen nach einem - im Rahmen eines Zivilprozesses angefallenen - Zeugenbefragungsprotokoll vom 4. Mai 2006 liefern im hiesigen Zusammenhang keine neuen Erkenntnisse; im Wesentlichen werden dort die Einschätzungen erneuert, die bereits in den bei den Akten der IV-Stelle liegenden Berichten enthalten sind. Die Rüge, das kantonale Gericht habe durch Nichtbeachtung jener Zeugenaussagen das rechtliche Gehör der Versicherten und das Untersuchungsprinzip (Art. 61 lit. c ATSG) verletzt, ist daher nicht stichhaltig, zumal ausweislich der vorinstanzlichen Akten diese Zeugenaussage im kantonalen Verfahren nicht eingereicht worden war.
4.3 Unbegründet ist schliesslich auch die Rüge, die Vorinstanz habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie die mit Eingabe vom 2. November 2005 eingereichten Unterlagen aus dem Recht gewiesen habe. Es handelt sich dabei nebst einem Begleitbrief von Dr. L._____, Medizinisch-therapeutisches Institut X._____, ohne inhaltliche Aussage um den Bericht des gleichen Arztes vom 2. Dezember 2004, den die Vorinstanz in ihrem Urteil gewürdigt hat, sowie um die per 27. Oktober 2005 aktualisierte Krankengeschichte, aus der indessen hervorgeht, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unverändert geblieben ist. Die Vorinstanz hat deshalb mit Recht erwogen, dass diese Berichte nichts zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beitragen könnten.
5.
Das Verfahren hat Leistungen der Invalidenversicherung zum Gegenstand und ist deshalb kostenpflichtig (Art. 134 Satz 2 OG, gültig gewesen vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006; vgl. E. 1.2). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 16. August 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: