Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 663/05

Urteil vom 27. November 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
T._____, 1964, Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Glarus, Zwinglistrasse 6, 8750 Glarus, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Glarus, Glarus

(Entscheid vom 23. August 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1964 geborene T._____ war seit 1988 bei der Firma Q._____ AG als Weberin beschäftigt. Am 22. September 1998 meldete sie sich unter Hinweis auf Gelenkschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Im Frühjahr 1998 war T._____ während eines Monats in der Klinik X._____ hospitalisiert, wo ihr aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit begleitender Depression und Angst eine hälftige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (Bericht vom 9. Juli 1998). Die IV-Stelle Glarus sprach ihr nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen mit Wirkung ab September 1998 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent zu (Verfügung vom 10. März 1999). Im Zuge eines Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle ein Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) am Spital Y._____ vom 8. September 2000 ein. Die Sachverständigen gelangten zum Schluss, es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen vor, welche nach wie vor eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent in jeglicher Tätigkeit begründe. Gestützt auf diese Expertise hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. November 2000 fest, dass
sich seit der letzten Festlegung keine anspruchsbeeinflussende Änderung des Gesundheitsschadens ergeben habe. Einem Revisionsgesuch vom 23. Dezember 2002 entsprechend klärte die IV-Stelle die aktuellen Verhältnisse ab und bestätigte den bisherigen Invaliditätsgrad (mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 16. Mai 2003 bestätigte Verfügung vom 7. April 2003). Auf ein weiteres Revisionsgesuch hin stellte die Verwaltung in Aussicht, an dieser Beurteilung festhalten zu wollen (Mitteilung vom 12. Juli 2004). Da der behandelnde Psychiater Dr. R._____ eine schwere depressive Entwicklung diagnostizierte und von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausging (Verlaufsbericht vom 17. Juli 2004), erteilte die IV-Stelle dem Psychiater Dr. P._____ einen Gutachtensauftrag. Dieser berichtete am 22. November 2004, es liege "ein chronisches Schmerzsyndrom mit Verdacht auf eine psychische Fixierung resp. Aggravation (...) sowie ein nicht schwer ausgeprägtes depressives Syndrom" vor. Der Grad der zumutbaren Leistungsfähigkeit stelle sich unverändert dar. Die IV-Stelle lehnte ein neuerliches Revisionsbegehren in der Folge ab (mit Einspracheentscheid vom 17.

Dezember 2004 bestätigte Verfügung vom 10. Dezember 2004).
B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus wies die gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2004 gerichtete Beschwerde ab (Entscheid vom 23. August 2005).
C.
T._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei ihr, unter Aufhebung von vorinstanzlichem und Einspracheentscheid, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin, die seit September 1998 eine halbe Invalidenrente bezieht, aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands Anspruch auf eine höhere Leistung hat (zu den Grundsätzen über die Revision von Invalidenrenten vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5).
1.2 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
2.1
2.1.1 Die im psychiatrischen Gutachten des Dr. P._____ enthaltene Schlussfolgerung, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin begründe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent, beruht auf folgenden Wahrnehmungen und Überlegungen des Sachverständigen: Während die psychischen Grundfunktionen nicht beeinträchtigt erschienen, bestehe im affektiven Bereich eine "gewisse deprimierte Stimmung", deren Ausmass aufgrund des während der gesamten Untersuchung an den Tag gelegten theatralisch-demonstrativen Gebarens nicht leicht einzuschätzen sei. Für eine schwerere depressive Affektlage, die eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte, gebe es aber keine Hinweise. Die wiederholt beschriebene perfektionistische Persönlichkeit möge zwar vorhanden sein, vorherrschend sei jedoch "eine starke Anspruchshaltung mit eingeengtem Entschädigungsdenken". Der Gutachter fasste seine Befunde in die Diagnosen eines chronischen Schmerzsyndroms "mit Verdacht auf eine psychische Fixierung resp. Aggravation, die als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) beschrieben werden" könne, sowie eines nicht schwer ausgeprägten depressiven Syndroms (chronifizierte rezidivierende depressive Störung leichten Ausmasses, ICD-10: F33.01).
2.1.2 Demgegenüber erhob der seit Mai 2003 behandelnde Psychiater Dr. R._____ eine schwere depressive Entwicklung (ICD-10: F33.1) mit einer somatoformen Schmerzsymptomatik bei einer Persönlichkeit mit zwanghaften, perfektionistischen Zügen. Seiner Einschätzung nach liegen die Ursachen der ausgeprägten depressiven Symptomatik unter anderem in einer traumatischen Kindheit: Der alkoholabhängige Vater habe die Mutter oft misshandelt und aus dem Haus verwiesen; die Versicherte habe damals oft nicht gewusst, ob die Mutter wieder zurückkehren werde, und sei ohne deren Schutz mit dem aggressiven Vater im Haus verblieben. Die zwanghaften, perfektionistischen Wesenszüge seien auf diese ausgeprägten Verlustängste im Kindesalter zurückzuführen. Die Versicherte sei weiterhin sehr unruhig, angespannt und verzweifelt. Sie klammere sich zwanghaft daran, ihren Haushalt perfekt aufrechtzuerhalten, und reagiere bereits auf unverfängliche Termine ausser Haus mit Angst, Unruhe und Schlaflosigkeit. Die Prognose müsse als schlecht bezeichnet werden, dies vor allem in Anbetracht der ausgeprägten Zwanghaftigkeit, welche zu einer schweren Chronifizierung der bestehenden Symptomatik und der damit einhergehenden Einschränkungen führe. Aus diesen

Einschätzungen schloss Dr. R._____ auf eine (seit etwa November 2003 bestehende) vollständige Arbeitsunfähigkeit (Verlaufsbericht vom 17. Juli 2004).
2.1.3 Für die strittige Beurteilung des Anspruchs nicht mehr von Belang sind die Stellungnahmen des Dr. S._____, damaliger leitender Arzt Psychiatrie im Spital Z._____, da jene auf einer letztmaligen Untersuchung vom Dezember 2002 beruhen (Bericht vom 31. Januar 2003) und damit den massgebenden Zeitraum der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht mehr abdecken; nach Auffassung des behandelnden Psychiaters Dr. R._____ besteht erst seit ungefähr November 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 17. Juli 2004). Entsprechendes gilt für die Einschätzung der MEDAS bzw. das psychiatrische Konsilium des Dr. I._____ vom Sommer 2000. Im Austrittsbericht der Klinik für Psychiatrie am Spital Z._____ vom 6. Februar 2004 schliesslich wird zur Frage der Arbeitsfähigkeit nicht Stellung bezogen.
2.2 In beweisrechtlicher Hinsicht besteht das Problem, dass die Symptomatik der Beschwerdeführerin von den beteiligten Fachmedizinern grundsätzlich verschieden interpretiert wird. Für den Gutachter Dr. P._____ handelt es sich (zum Teil) um ein nicht einem Gesundheitsschaden entsprechendes, also invaliditätsfremdes, willentlich gesteuertes oder auch unwillkürliches Geschehen, während der behandelnde Arzt Dr. R._____ davon ausgeht, der medizinische Befund (depressive Entwicklung mit somatoformer Schmerzsymptomatik) sei so schwer, dass er nunmehr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit rechtfertige.
2.2.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch
die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).
2.2.2 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteile H. vom 18. April 2006, I 783/05, und D. vom 13. Juni 2001, I 506/00), lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber 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 (vgl. Urteile P. vom 2. August 2006, U 58/06, Erw. 2.2 in fine, und G. vom 13. März 2006, I 676/05, Erw. 2.4).
2.2.3 Die Frage, ob die auf ein krankheitswertiges Geschehen rückführbare Arbeitsunfähigkeit seit der letztmaligen Beurteilung eine leistungserhebliche Verschlimmerung erfahren habe, wird im Gutachten des Dr. P._____ verneint. Dieser Arzt geht im Wesentlichen davon aus, derjenige Teil der Symptomatik, aufgrund dessen eine über 50 Prozent hinausgehende Leistungseinschränkung geltend gemacht werde, entspringe "am ehesten" einer bewussten oder unbewussten Begehrenstendenz bzw. einer "starke[n]Anspruchshaltung mit eingeengtem Entschädigungsdenken", also nicht einer tatsächlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands. Im Übrigen sei die in den Akten beschriebene zwanghaft-perfektionistische Persönlichkeit nicht so stark ausgeprägt, dass von einem eigentlichen Gesundheitsschaden und, daran anschliessend, von einer krankheitsbedingten Funktionseinbusse gesprochen werden müsste. Im Rahmen der Zusammenfassung der Vorakten erwähnt der Sachverständige zwar die Feststellung des behandelnden Psychiaters, dass die Entstehung des psychischen Leidens mit belastenden Kindheitserlebnissen in Zusammenhang stehe. Bei seiner eigenen Beurteilung setzt er sich aber nicht mit diesen Faktoren auseinander, sondern beschränkt sich auf die

Feststellung, "weder bei der Rekonstruktion des Verlaufs noch aufgrund des aktuellen psychopathologischen Befundes" sei eine in den letzten Jahren eingetretene Verschlechterung nachvollziehbar. "Zur Zeit" bestehe mit Sicherheit keine psychosoziale Belastungssituation; fraglich erscheine, ob eine solche früher über längere Zeit hinweg bestanden habe. Dem Gutachten lässt sich nicht entnehmen, inwiefern die genannten lebensgeschichtlichen Verumständungen als pathogenetische Faktoren einer zunehmend schweren Depression nicht in Betracht kommen sollten. Der Sachverständige setzt den anlässlich einer einmaligen Untersuchung gewonnenen Eindruck, ein beträchtlicher Teil der Symptomatik sei einer anspruchsorientierten Aggravation zuzuschreiben, absolut und unterlässt es darob, das für den Therapeuten nach eingehender Befassung mit dem Fall als massgebend erachtete psychodynamische Erklärungsmuster zu diskutieren und den daraus gezogenen Schluss, es liege eine schwere depressive Entwicklung vor, mit der eigenen These zu konfrontieren, wonach die geklagten Funktionsausfälle nicht mit einem krankheitswertigen Geschehen korrelierten. Ausserdem steht die isolierte Beurteilung der zwanghaften Persönlichkeit - diese sei nicht so ausgeprägt, dass
von einer eigentlichen Krankheit gesprochen werden müsste - in einem unausgeräumten Gegensatz zum Befund des Dr. R._____. Dessen Ausführungen im Bericht vom 17. Juli 2004 müssen in dem Sinne verstanden werden, dass die Zwanghaftigkeit als solche zwar nicht Teil des Gesundheitsschadens darstelle, aber der depressiven Entwicklung gleichsam den Boden bereite und zu deren Chronifizierung führe.
3.
Aufgrund der verfahrensrechtlichen Situation haben die Vorinstanzen den vorbestehenden Anspruch auf eine halbe Invalidenrente trotz der vorstehend dargelegten Schwächen der Beweislage im Ergebnis zu Recht bestätigt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat mit Urteil M. vom 6. November 2006 (I 465/05) in Änderung der bisherigen Rechtsprechung erkannt, wie bei der Neuanmeldung (BGE 130 V 71) sei auch bei der Rentenrevision (auf Gesuch hin oder von Amtes wegen) die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruhe, zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads gegeben sei. Vergleichsreferenz für die Frage, ob eine rechtserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sei, ist hier also der rechtskräftige Einspracheentscheid vom 16. Mai 2003. Nun hat Dr. R._____ zwar in einem Einweisungsschreiben vom 7. Januar 2004 eine Zustandsverschlechterung "während der vergangenen Wochen" festgestellt und auch im Verlaufsbericht vom 17. Juli 2004 erwähnt, die Beschwerdeführerin sei ab November 2003 "noch
unruhiger" geworden. Aus seinem ausführlichen Bericht vom 19. September 2005 geht aber hervor, dass Dr. R._____ bereits die den früheren Rentenentscheiden zugrunde liegende Beurteilung bestreitet, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent vor. Er kritisiert die Berichte des Dr. I._____ vom 29. August 2000 und des Dr. S._____ vom 31. Januar 2003 und weist darauf hin, dass der frühere Hausarzt Dr. M._____ am 4. Januar 2000 und 14. Januar 2003 vollständige Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe. Sodann zieht er die Argumentation in der Verfügung der IV-Stelle vom 29. November 2000 und im Einspracheentscheid vom 16. Mai 2003 in Zweifel. Aus alldem muss geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin nach Einschätzung des Dr. R._____ richtigerweise schon vor diesem Zeitpunkt vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Mit anderen Worten würdigt der Mediziner im Wesentlichen einen bereits vor dem 16. Mai 2003 bestehenden Zustand anders, legt aber bei aller Ausführlichkeit des Berichts nicht substanziiert dar, inwiefern seither eine relevante Verschlechterung aufgetreten sei.
Nach dem Gesagten ist eine revisionsrechtlich erhebliche Änderung des Gesundheitszustands nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b) dargetan, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

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 Glarus, der Kantonalen Ausgleichskasse Glarus und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.

Luzern, 27. November 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: