Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C 667/2013

Urteil vom 29. April 2014

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kernen, Präsident,
Bundesrichter Meyer, Bundesrichterin Pfiffner,
Gerichtsschreiberin Keel Baumann.

Verfahrensbeteiligte
R._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Werner Marti,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Glarus, Burgstrasse 6, 8750 Glarus,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 7. August 2013.

Sachverhalt:

A.
Die 1959 geborene R._____ meldete sich im März 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 18. September 2007 verneinte die IV-Stelle Glarus einen Leistungsanspruch. Die von R._____ dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus teilweise gut. Es wies die Sache zur Ergänzung des Sachverhalts und zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (Entscheid vom 8. Oktober 2008).
Nach Durchführung weiterer Abklärungen teilte die IV-Stelle R._____ mit Vorbescheid vom 4. April 2012 mit, dass eine Abweisung des Leistungsbegehrens vorgesehen sei. Am 13. März 2013 verfügte sie im angekündigten Sinn (ermittelter Invaliditätsgrad: 31 %).

B.
Beschwerdeweise liess R._____ beantragen, es sei ihr rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Anmeldung eine Dreiviertelsrente, eventualiter eine halbe Rente und subeventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen. Mit Entscheid vom 7. August 2013 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus die Beschwerde ab.

C.
R._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und das Rechtsbegehren stellen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Auflage, ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen.
Die IV-Stelle beantragt die Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG).

2.
Es steht fest und ist unbestritten, dass die Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung leidet. Streitig und zu prüfen ist, ob bei ihr die Voraussetzungen, unter denen einer somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise invalidisierender Charakter zuerkannt wird, erfüllt sind.

3.

3.1. Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281 f.; 132 V 65 E. 4.2 S. 70 ff.). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. In Betracht fallen dabei chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit
unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67 f.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen).

3.2. Zu den vom Bundesgericht nur eingeschränkt überprüfbaren Tatsachenfeststellungen zählen die Fragen, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bzw. ein damit vergleichbares Leiden vorliegt, und bejahendenfalls, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung behindern. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu erlauben (BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66; SVR 2013 IV Nr. 6 S. 13, 9C 148/2012 E. 1.2).

4.

4.1. Das kantonale Gericht erwog, lediglich das MEDAS-Teilgutachten des Dr. med. S._____ vom 6. Febru-

ar 2012 setze sich mit den für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer willentlichen Schmerzbewältigung relevanten Kriterien auseinander. Nach eingehender Würdigung der entsprechenden gutachterlichen Feststellungen gelangte es zum Ergebnis, dass die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien nicht bzw. nur in einem geringen Ausmass erfüllt seien, weshalb grundsätzlich von der Überwindbarkeit der Schmerzstörung auszugehen sei. Es könne offen gelassen werden, ob Dr. med. S._____ zu folgen sei, welcher die Beschwerdeführerin selbst bei Anwendung der genannten Kriterien noch eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bzw. 1/3 (vor 2007) attestiere, oder ob nicht vielmehr von einer vollen Arbeitsfähigkeit im rechtlichen Sinne auszugehen sei. Denn selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 1/3 erreiche die Versicherte keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

4.2. Zu Unrecht beanstandet die Versicherte, die Vorinstanz stütze ihren Entscheid allein auf das Teilgutachten des Dr. med. S._____ vom 6. Februar 2012. Gegenteils hat das Verwaltungsgericht sämtliche medizinischen Unterlagen eingehend gewürdigt und sich insbesondere auch mit den Berichten der Dres. med. I._____ und H._____, auf welche sich die Beschwerdeführerin beruft, auseinandergesetzt. Dass es bei der Schmerzproblematik im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Dr. med. S._____ abstellte, verletzt Bundesrecht nicht, da sich dieser Arzt - nach Einbezug der übrigen Akten in seine Beurteilung - eingehend mit der Frage befasste und das kantonale Gericht den sich aus den übrigen Akten ergebenden Hinweisen (wie namentlich den von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. I._____ gemachten Äusserungen) ausreichend Rechnung trug.

4.3.

4.3.1. Die Versicherte hält weiter das Kriterium der mitwirkenden psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer aufgrund der (von ihr nicht näher bezeichneten) Stellungnahmen des Dr. med. I._____ und des Hausarztes für erfüllt. Dem kann nicht beigepflichtet werden, weil selbst Dr. med. I._____ als Facharzt lediglich eine leichte Depression (F32.0) attestierte (Bericht vom 8. Juli 2010) und der Hausarzt Dr. med. H._____ (Bericht vom 31. März 2010) eine in ihrem Ausmass nicht näher definierte reaktive Depression bescheinigte. Die depressive Störung ist hier Begleiterscheinung der Schmerzkrankheit und hat daher invaliditätsrechtlich keine weitergehende Bedeutung (Urteile 9C 454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1; 9C 917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2; 9C 210/2012 vom 9. Juli 2012 E. 3.1).

4.3.2. Im Falle der Beschwerdeführerin fehlt es auch an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (vgl. Urteile 9C 917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2; 9C 696/2012 vom 19. Juni 2013 E. 4.3.2.1; 9C 250/2012 vom 29. November 2012 E. 5). Daher ist keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes anzunehmen (Urteil 9C 454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Dass die Beschwerdeführerin sich subjektiv für austherapiert hält, vermag daran nichts zu ändern. Denn bei gebotener objektiver Prüfungsweise kann das Kriterium solange nicht bejaht werden, als aus fachärztlicher Sicht bisher nicht oder nicht ausreichend genutzte zumutbare Behandlungsmöglichkeiten indiziert sind (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 70; SVR 2011 IV Nr. 26 S. 73, 9C 662/2009 E. 3.2.1).

4.3.3. Entgegen der Versicherten ist auch nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Kriterium eines mehrjährigen Krankheitsverlaufs mit unbefriedigenden Behandlungsergebnissen nicht als erfüllt betrachtete mit der Begründung, die Krankheit sei bisher nicht konsequent behandelt worden, insbesondere sei beispielsweise die bereits im Teilgutachten der medizinischen Abklärungsstelle Y._____ vom 14. Dezember 2006 dringend empfohlene psychotherapeutische Behandlung (abgesehen von vereinzelten Klinikaufenthalten) nicht konsequent durchgeführt worden. So lässt sich auch dem Teilgutachten des Dr. med. S._____ vom 6. Februar 2012 entnehmen, dass die Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft sind; insbesondere fehle der Versuch einer konsequenten und genügend lange dauernden Psychotherapie und einer systemischen Therapie. Der Hinweis in der Beschwerde, die Versicherte habe während dreieinhalb bzw. viereinviertel Jahren auf den (positiven) Rentenbescheid gewartet, unterstreicht die Bedeutung des laufenden Rentenverfahrens für ihren subjektiv schlechten Gesundheitszustand, was als invaliditätsfremder Faktor ausser acht zu lassen ist.

4.3.4. Zu Recht hat die Vorinstanz sodann einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens verneint unter Hinweis darauf, dass die Versicherte sich sowohl bei Dr. med. S._____ als auch bei Dr. med.

I._____ zufrieden mit ihrer gegenwärtigen familiären Situation gezeigt habe. Soweit die Versicherte geltend macht, sie erledige auch keine Einkäufe mehr und habe neben der Arbeit auch diesen Kontakt zur Aussenwelt verloren, belegt dies allenfalls teilweise Rückzugstendenzen.

4.3.5. Gestützt auf die Aussage des Dr. med. S._____, wonach der innerseelische Verlauf nicht so verfestigt sei, dass er therapeutisch nicht mehr angegangen werden könne, hat die Vorinstanz zu Recht auch dieses Kriterium verneint.

4.4. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorbringen der Versicherten nicht geeignet sind, die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz als offensichtlich unrichtig oder die daraus gezogenen Schlussfolgerungen als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Damit bleibt es bei der festgestellten Arbeitsunfähigkeit von maximal 1/3 (bis Ende 2006) bzw. 25 % (ab 2007).

5.
Streitig und zu prüfen sind die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnden erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Dabei ist das von der Vorinstanz (unter Zugrundelegung des von der Versicherten zuletzt bei der X._____ AG erzielten Einkommens) für das Jahr 2005 auf Fr. 48'263.- festgesetzte Valideneinkommen unbestritten. Uneinigkeit besteht demgegenüber in der Ermittlung des Invalideneinkommens und demzufolge in dem aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultierenden Invaliditätsgrad.

5.1. Die Vorinstanz gelangte gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2004, TA1, Durchschnittslohn Frauen im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), und nach Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von einem Drittel, einem leidensbedingten Abzug von 10 %, einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung zu einem Invalideneinkommen von Fr. 29'571.55 (2005). Aus dem Einkommensvergleich resultierte damit ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von (maximal) 38,7 %.

5.2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es dürfe nicht auf den beigezogenen Tabellenwert abgestellt werden. Eine Arbeit in den Bereichen Dienstleistung und Informatik oder im Bereich "sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen" sei ihr nicht möglich. Sie verfüge weder über entsprechende Arbeitserfahrung noch über die hierfür erforderliche Ausbildung. Des Weitern fehlten ihr die erforderlichen Sprachkenntnisse. Im Sektor 2 (Produktion) kämen lediglich die Tabellenpositionen 15, 17, 18, 19 und 21 in Frage, welche einen Durchschnittslohn von Fr. 3'790.- ergäben. Der gewährte Abzug von 10 % vom Tabellenlohn berücksichtige lediglich den Beschäftigungsgrad. Er sei auf mindestens 20 % zu erhöhen, um ihrem Alter (Jahrgang 1959) und der Tatsache, dass sie auf dem Arbeitsmarkt, obwohl eingebürgert, als Ausländerin wahrgenommen werde, Rechnung zu tragen.

5.3. Weshalb im Falle der Beschwerdeführerin, wie sie geltend macht, nicht auf die rechtsprechungsgemäss in der Regel verwendeten Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert]nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor"), Zeile "Total" (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323), abgestellt werden sollte, ist nicht ersichtlich. Insbesondere kann nicht nachvollzogen werden, weshalb sich die Einsetzbarkeit der Beschwerdeführerin auf die von ihr genannten Bereiche (Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken [15], Textilgewerbe [17], Herstellung von Bekleidung und Pelzwaren [18]oder von Lederwaren und Schuhen [19]sowie Papier- und Kartongewerbe [21]) beschränken sollte. Der Beizug des Tabellenlohnes eines einzelnen Sektors (z.B. "Produktion" oder "Dienstleistungen") oder gar einer bestimmten Branche kann zwar praxisgemäss ausnahmsweise gerechtfertigt sein, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (Urteil 9C 237/
2007 vom 24. August 2007 E. 5.1, nicht publ. in: BGE 133 V 545, aber in: SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63; vgl. auch 9C 841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2). Eine derartige Beziehung zu den genannten Branchen (denen gemeinsam ist, dass sie sich allesamt betragsmässig im unteren Tabellenbereich bewegen) liegt im Falle der

Beschwerdeführerin indessen nicht vor. Soweit die Versicherte geltend macht, in den anderen Bereiche fehle ihr Arbeitserfahrung, ist darauf hinzuweisen, dass im ganzen Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) - im Unterschied zu Niveau 3 - keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind.

5.4. Bei der ebenfalls beanstandeten Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn geht es um eine typische Ermessensfrage, deren Beantwortung letztinstanzlicher Korrektur nurmehr dort zugänglich ist, wo das kantonale Versicherungsgericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung vorliegt (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399). Die Vorinstanz gewährte den Abzug von 10 %, um dem Beschäftigungsgrad Rechnung zu tragen (vgl. dazu aber auch Urteil 9C 315/2012 vom 18. September 2012 E. 3.2.3). Soweit die Beschwerdeführerin einen höheren Abzug mit dem Alter zu rechtfertigen versucht, sei darauf hingewiesen, dass sich dieses im Anforderungsniveau 4 nicht zwingend lohnsenkend auswirkt (Urteil 8C 712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.3). Ebenso wenig ist der geltend gemachte Migrationshintergrund der 1959 geborenen und 1988 in die Schweiz eingereisten Versicherten, die im Übrigen seit 2003 Schweizerin ist, ein lohnminderndes Erschwernis im Sinne der Rechtsprechung (Urteil 9C 199/2013 vom 4. Februar 2014 E. 3.4.2; vgl. auch Urteil 9C 611/2013 vom 11. Februar 2014 E. 3.2.2.). Eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung der Vorinstanz liegt somit nicht vor. Damit gibt auch der ermittelte
Invaliditätsgrad zu keinen Beanstandungen Anlass.

6.
Bei dieser Sachlage hat es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus, II. Kammer, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 29. April 2014

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Die Gerichtsschreiberin: Keel Baumann