Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 89/05

Urteil vom 30. Januar 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
S._____, 1953, Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, Spalenberg 20, 4051 Basel,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 22. Dezember 2004)

Sachverhalt:
A.
S._____ (geb. 1953) leidet unter anderem an einem thorako- und lumbovertebralen Schmerzsyndrom sowie an einer Somatisierungsstörung mit Depression. Bis zur krankheitsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses auf Ende März 2001 war sie in einem Pensum von 85 Prozent als Verkäuferin bei der Genossenschaft X._____ erwerbstätig. Am 9. November 2001 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle Bern ermittelte - entsprechend den eingeschränkten Erwerbsmöglichkeiten sowie der Behinderung im Haushalt - einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 Prozent (Verfügung vom 6. Mai 2003), was mit Einspracheentscheid vom 6. November 2003 bestätigt wurde.
B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 22. Dezember 2004).
C.
S._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, es sei ihr, unter Aufhebung von strittigem Einsprache- und angefochtenem kantonalem Gerichtsentscheid, eine ganze, eventuell eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Subeventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid an die Verwaltung zurückzuweisen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Strittig ist vorab die Frage, ob die von beiden Vorinstanzen beigezogenen medizinischen Grundlagen einen

abschliessenden Entscheid über den Invaliditätsgrad erlauben, aus dem sich die beantragten Rentenleistungen ableiten.
1.2 Die Vorinstanz hat die einschlägigen Normen und Grundsätze zutreffend dargestellt. Dies betrifft namentlich den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG [sowohl in der bis Ende 2002 als auch in der ab 1. Januar 2003 geltenden Fassung]; Art. 8 Abs. 1 ATSG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG [in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung]), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerblich und im Haushalt tätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 27bis IVV [in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung]) sowie die beweisrechtliche Würdigung von medizinischen Berichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).
2.
2.1 Die Vorinstanzen haben massgebend auf die Gutachten der Neurochirurgin Dr. L._____ vom 12. Juli 2002 sowie des Psychiaters Dr. H._____ vom 28. Juli 2002 abgestellt. Die Beschwerdeführerin beruft sich demgegenüber auf die abweichende Beurteilung im Bericht des Spitals Y._____ (Medizinische Abteilung) vom 22. Dezember 2003.
2.1.1 Laut dem neurochirurgischen Gutachten der Frau Dr. L._____ liegt ein thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das rechte Bein vor. Erwähnt werden in diesem Zusammenhang eine im Jahr 1999 erfolgte Diskushernienoperation im Bereich der Lendenwirbelsäule, eine mit degenerativen Veränderungen einhergehende eingeschränkte Beweglichkeit derselben und eine leichte Fehlhaltung der Brustwirbelsäule; eine Nervenkompression sei ausgeschlossen worden. Wegen der degenerativen Veränderungen solle wiederholtes Anheben von Gewichten von zehn Kilogramm und mehr vermieden werden; eine angepasste Tätigkeit mit gelegentlichem Haltungswechsel und kurzen Gehstrecken sei indes uneingeschränkt zumutbar. Die Befunde an der Wirbelsäule seien prognostisch stationär. Die psychiatrische Untersuchung durch Dr. H._____ ergab hauptsächlich eine Fixierung auf das Schmerzsyndrom. Die Depressionen und die anderen psychischen Störungen gingen zum grossen Teil in dieser Somatisierungsstörung auf. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch um 40 Prozent eingeschränkt. Das Leistungsvermögen werde darüber hinaus durch gewichtige krankheitsfremde Faktoren eingeschränkt; zu nennen seien die Integrationsprobleme einer Emigrantin,
ihre schwierige Charakterstruktur, der invalide Ehemann sowie eine geringe Motivation zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit. Diese Elemente führten einerseits dazu, dass die Betroffene die Restarbeitsfähigkeit nicht ausnütze, anderseits seien berufliche Eingliederungsmassnahmen deswegen zum Scheitern verurteilt.
Beide Teilgutachter verständigten sich ausgehend von ihrer je sektoriellen Beurteilung darauf, in einer körperlich belastenden Tätigkeit liege insgesamt keine Arbeitsfähigkeit mehr vor, hinsichtlich einer angepassten Arbeit jedoch noch eine solche von 60 Prozent.
2.1.2 Der zuhanden des Hausarztes erstattete Bericht des Spitals Y._____ (Medizinische Abteilung) vom 22. Dezember 2003 gibt die während einer Hospitalisation vom 15. Oktober bis zum 21. November 2003 gewonnenen Erkenntnisse wieder. Ein chronifiziertes, generalisiertes lumbales Schmerzsyndrom sowie eine mittelschwere Depression mit latenter Suizidalität führten zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Das generalisierte Schmerzsyndrom habe sich nach der Diskushernienoperation von 1999 entwickelt und unter Mitwirkung einer depressiven Entwicklung sowie einer schwierigen psychosozialen Lage chronifiziert. Die Symptomatik werde durch die Depression verstärkt, welche aufgrund der Schmerzsituation ihrerseits zunehme.
2.2
2.2.1 Im vorliegenden Verfahren ist der Zeitraum bis zum Einspracheentscheid vom 6. November 2003 zu betrachten (vgl. BGE 129 V 169 Erw. 1). Die Teilgutachten, auf welche die Vorinstanzen massgeblich abgestellt haben, datieren beide vom Juli 2002. Deren Aktualität im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens ist fraglich, denn im Bericht des Spitals Y._____, der sich auf einen stationären Aufenthalt im Oktober und November 2003 bezieht, finden sich Hinweise auf einen erheblichen Wandel des Sachverhalts in den Monaten vor dem Erlass des Einspracheentscheids. So wird ausdrücklich festgestellt, die Situation habe sich ïn den letzten Monaten (...) dermassen verschlechtert, dass zunehmend ambulante Hausarztbesuche mit Verabreichung von Analgetika notwendig wurden. Diese Lage ist offenbar nicht allein auf die psychische Situation zurückzuführen: Die im Bericht des Spitals Y._____ enthaltene Befundaufnahme bezüglich degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule deckt sich zwar weitgehend mit derjenigen im neurochirurgischen Gutachten der Frau Dr. L._____. Hingegen scheint sich im Vergleich der beiden Dokumente eine Ausdehnung der somatisch begründeten Symptomatik abzuzeichnen. So stellte die Neurochirurgin Dr.
L._____ noch eine eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule fest. Rund sechzehn Monate später

finden die untersuchenden Ärzte im Spital Y._____ eine stark eingeschränkte und schmerzhafte Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule. Unklar bleibt allerdings, inwieweit diesem Befund eine rein organische Ursache zugrunde liegt oder aber die Feststellung (auch) im Zusammenhang mit der Verschlechterung des psychiatrischen Status zu sehen ist.
2.2.2 Der aktuelle Bericht des Spitals Y._____ allein bildet keine hinreichende Grundlage für einen abschliessenden Entscheid in der Sache: Er wurde nicht als Gutachten ausgestaltet und bezweckt vor allem, den Hausarzt im Hinblick auf die weitere medizinische Betreuung über den aktuellen gesundheitlichen Zustand zu informieren. So enthält dieses Dokument namentlich keine Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten und den teilweise abweichenden Feststellungen und Bewertungen anderer Ärzte. Indes ist die vorinstanzliche Feststellung unzutreffend, es werde lediglich das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Die Schlussfolgerungen beruhen vielmehr auf relativ umfassenden, im Rahmen eines fünfwöchigen stationären Spitalaufenthalts getätigten Abklärungen und auf einer eingehenden Würdigung der Anamnese; auch werden die Symptomatik und die zugrunde liegenden psychischen Abläufe nachvollziehbar dargelegt und klassifiziert.
2.3 Im Weiteren enthalten die erwähnten medizinischen Stellungnahmen divergierende Analysen des gesundheitlichen Geschehens an sich. Die psychiatrischen Schlussfolgerungen im Bericht des Spitals Y._____ unterscheiden sich sowohl hinsichtlich der Schwere des Gesundheitsschadens wie auch bezüglich dessen Beschaffenheit substanziell von der Beurteilung durch Dr. H._____. Während der ersterwähnte Unterschied auf die zwischenzeitlich eingetretene Fortentwicklung des Gesundheitszustandes zurückzuführen sein mag, ist eine konzeptionelle Diskrepanz in der Deutung des Schmerzgeschehens und seiner Ursachen augenfällig. Für Dr. H._____ haben charakterliche und andere invaliditätsfremde, nicht versicherte Faktoren namhaften direkt-ursächlichen Anteil an der leistungsrelevanten Beeinträchtigung (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a), spielen allenfalls auch (vorübergehende) Entzugssymptome nach überstandener Morphiumabhängigkeit eine Rolle. Nach Auffassung der Ärzte am Spital Y._____ dagegen sind die anamnestisch erstellten psychosozialen Faktoren im Rahmen der Schmerzchronifizierung sowie der Entstehung der Depression bedeutsam. Im Weiteren lässt Dr. H._____ die Depressionen und die anderen psychischen Störungen in der Diagnose einer Somatisierungsstörung aufgehen. Im Gegensatz dazu billigen die behandelnden Ärzte am Spital Y._____ der als mittelschwer veranschlagten Depression eine im Rahmen des gesamten Beschwerdekomplexes eigenständige Bedeutung zu. Überdies beschreiben sie ein Wechselwirkungsverhältnis zwischen Depression und Schmerzsyndrom.
Die Leistungsminderung untersteht somit nach dem Verständnis des Dr. H._____ dem direkten Einfluss von invaliditätsfremden Faktoren und der - alle psychischen Störungen enthaltenden - Somatisierungsstörung, während nach Auffassung der Ärzte am Spital Y._____ die psychosozialen, als solche nicht krankheitswertigen Umstände (im Sinne von Risikofaktoren für eine Chronifizierung) dafür verantwortlich sind, dass sich aus einem somatischen Ausgangszustand (verschiedene degenerative Veränderungen, Bandscheibenvorfall) eine ausgedehnte, die Leistungsfähigkeit weitestgehend einschränkende und verselbständigte Schmerzsymptomatik entwickelt hat. Die invaliditätsfremden Faktoren seien des Weiteren an der Entstehung der Depression beteiligt, welche wiederum mit dem Schmerzsyndrom interagiere, indem sich die beiden Störungen gegenseitig unterhielten und verstärkten.
2.4 Die Existenz solch unterschiedlicher Betrachtungsweisen hinterlässt - zusammen mit den voneinander abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit - eine ungesicherte Beweislage. Aus den bisherigen Entscheidungsgrundlagen ist kein nach überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffender Sachverhalt zu gewinnen. Insoweit - und namentlich auch wegen der fraglichen Aktualität der von den Vorinstanzen beigezogenen Gutachten (Erw. 2.2 hievor) - drängt sich die Einholung einer weiteren Expertise auf.
2.5 Anzumerken bleibt, dass die Akten mit Bezug auf die Begutachtung durch Dr. H._____ nicht vollständig sind. Das Auftragsschreiben der IV-Stelle, das offenkundig einen Fragenkatalog enthielt, liegt nicht bei den Akten, wobei die einzelnen Fragen auch nicht im Text der Expertise erscheinen.
3.
Eine Rückweisung ist - was die psychiatrische Seite der Beeinträchtigung angeht - nur sinnvoll, soweit nicht bereits jetzt aufgrund einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d) festgestellt werden kann, dass jeder in Betracht fallende Gesundheitsschaden bereits deswegen nicht leistungserheblich sein würde, weil die Überwindung seiner Folgen zumutbar erschiene.
3.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheits-

schäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).
Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder
progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; Ëflucht in die Krankheit¨); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).
Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, a.a.O., S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (vgl. Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997 S. 1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; zum Ganzen: BGE 131 V 49).
3.2 Die psychogenen Anteile des Schmerzsyndroms wurden zwar als Somatisierungsstörung bzw. chronifiziertes (lumbales) Schmerzsyndrom erfasst; diese Diagnosen entsprechen im hiesigen Kontext indes der Sache nach einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F 45.4).
3.3 Zunächst ist bislang unklar, ob sich zum Schmerzleiden eine psychische Komorbidität hinzugesellt. Diese Frage wäre nach Auffassung des Dr. H._____ eher zu verneinen, gemäss den Ausführungen im Bericht des Spitals Y._____ (mittelschwere Depression) indes zu bejahen. Eine vorläufige Sichtung der Akten nach Massgabe der weiteren Kriterien lässt als fraglich erscheinen, ob eine Willensanstrengung zur Überwindung der Folgen einer - mit weiteren Beweismassnahmen allfällig feststellbaren - Psychalgie ohne weiteres zumutbar sein dürfte: Die Biographie der Beschwerdeführerin weist eine Häufung von ungünstigen psychosozialen Faktoren im Sinne der klassifikatorischen Beschreibung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf, welche zur Entstehung eines psychogenen Schmerzsyndroms beitragen können und zugleich geeignet sind, die für dessen Überwindung notwendigen Ressourcen zu blockieren (päin-prone-Anamnese¨). Zu nennen sind in diesem Zusammenhang namentlich traumatisierende Kindheits- und Jugenderlebnisse, weiter eine Alkoholabhängigkeit des ersten, verstorbenen Ehegatten und die Invalidität des jetzigen Ehemanns mit der daraus folgenden Paarbeziehungsproblematik sowie der Verlust der Arbeitsstelle. Sodann ist dem
medizinischen Dossier eine ausgeprägte Neigung zu Suchtverhalten (mit Bezug auf Alkohol, Spiele, vorüber-

gehend Morphium) zu entnehmen, woraus ebenfalls auf eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte geschlossen werden könnte (vgl. zu alldem die ärztlichen Berichte und Gutachten des Spitals Y._____ vom 22. Dezember 2003, des Dr. H._____ vom 28. Juli 2002, des Psychiaters Dr. O._____ vom 27. Februar 2002 und des Dr. Q._____ vom 8. Januar 2002). Als körperliche Begleiterkrankung kommt das Beschwerdebild nach einer Bandscheibenoperation von 1999 hinzu (Failed Low Back Surgery Syndrom, Postdiskotomiesyndrom; vgl. die Berichte der Internistin Dr. R._____ vom 21. Dezember 2000 sowie des Anästhesiologen Dr. V._____ vom 6. Dezember 2001). Die gesamte Situation scheint offenbar dazu zu führen, dass kaum mehr soziale Beziehungen gepflegt werden (Anhang zum Hospitalisationsbericht des Spitals Y._____ vom 22. Dezember 2003; Bericht des Dr. O._____ vom 27. Februar 2002).
Schliesslich sind vorderhand auch keine Hinweise für das Vorliegen einer Aggravation oder eines ähnlichen Tatbestandes gegeben. Die Feststellung des Dr. H._____, es bestehe nur eine geringe Motivation zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit, ist für die hier massgebenden Belange nicht leicht einzuordnen. Ob diese Äusserung auf ein willentlich steuerbares Verhalten hinweist, ist offen; auch diese Frage bedarf einer eingehenderen Klärung aus psychiatrischer Sicht.
3.4 Zusammenfassend lässt sich in einer vorläufigen Prüfung der Zumutbarkeit anhand der vorstehend umschriebenen Kriterien und der bisher ergangenen Akten die Leistungsrelevanz des Schmerzsyndroms auch insoweit nicht von vornherein verneinen, als dieses psychogener Natur ist.
4.
Kann eine invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung bzw. einer gleichartigen psychosomatischen Gesundheitsschädigung nicht a priori von der Hand gewiesen werden, ist die Sache zu einer umfassenden Abklärung, das heisst zur Einholung eines interdisziplinär angelegten Gutachtens an die Verwaltung zurückzuweisen. Mit Blick auf die widersprüchlichen Einschätzungen zur Frage der verbliebenen Möglichkeiten für berufliche Massnahmen (Art. 7 ATSG; vgl. das Gutachten des Dr. H._____ und den Arztbericht des Psychiaters Dr. O._____ vom 27. Februar 2002) werden sich die Expertenfragen auch auf diesen Punkt beziehen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2004 und der Einspracheentscheid vom 6. November 2003 aufgehoben, und es wird die Sache an die IV-Stelle Bern zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die IV-Stelle Bern hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse der Migros-Betriebe und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 30. Januar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: