Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 708/05

Urteil vom 31. Januar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiber Wey.

Parteien
S._____, 1960, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Fürsprecher Peter Kaufmann, Münzgraben 2, 3011 Bern,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 24. August 2005.

Sachverhalt:
A.
Die 1960 geborene S._____ reiste im August 1987 in die Schweiz ein und erlangte im Mai 2000 das Schweizer Bürgerrecht. Sie absolvierte in Bosnien Herzegowina, eine kaufmännische Lehre und war danach bei verschiedenen Arbeitgebern angestellt, zuletzt ab September 1998 bis Ende Dezember 2003 bei der Firma Q._____ AG als Produktionsangestellte (Montage von elektronischen Komponenten). Zufolge verschiedener Belastungsfaktoren (Krieg in der Heimat der Versicherten und Ermordung des Vaters; problematische Schwangerschaft mit spätem Abort) entwickelte die Versicherte ein psychisches Leiden. Seit November 2001 geht sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.
Am 3. Juli 2002 meldete sich S._____ zum Rentenbezug bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle Bern veranlasste die notwendigen medizinischen Abklärungen. Mit Verfügung vom 13. Mai 2004 sprach sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2002 eine halbe Rente zu. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 4. November 2004 fest.
B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 24. August 2005 ab und hob den Einspracheentscheid insoweit auf, als der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Januar 2004 nur noch eine Viertelsrente zustehe.
C.
S._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente. Eventuell sei die Sache "zwecks Klärung des Krankheitsverlaufes und des aktuellen Gesundheitszustandes" an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ausserdem sei die Verwaltung zu verpflichten, "die Kosten der psychiatrischen Exploration durch Herrn Dr. med. Z._____ vom 13. Dezember 2004 zu übernehmen".
Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung.
D.

Am 31. Januar 2007 hat das Bundesgericht eine parteiöffentliche Verhandlung durchgeführt.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurde das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 24. August 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 395 E. 1.2).
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 Bundesgericht 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 Bundesgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Bundesgericht 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.
3.
Die Vorinstanz hat die hier massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich diejenigen über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG sowohl in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen wie auch in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (bis 31. Dezember 2002: Art. 28 altAbs. 2 IVG; vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003: Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG; ab 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 E. 3.4, 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b) sowie zur Beweiswürdigung und zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen), richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.
4.
Streitig und zu prüfen ist der Grad der Invalidität und das gegebenenfalls daraus resultierende Mass der Berentung.
4.1 Es ist zu Recht unbestritten, dass bei der Versicherten keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden somatischen Beschwerden vorliegen. Die Ärzte der Klinik X._____ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 30. Januar 2002 eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie ein Verdacht auf Fibromyalgie (ICD-10 M79.0). In einem weiteren Bericht vom 14. Februar 2002 stellten sie in psychischer Hinsicht eine somatoforme Schmerzstörung (ein depressives Zustandsbild umfassend; damals mittelgradige Episode bei rezidivierender depressiver Störung) fest. Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gingen die Ärzte bei einer leichten Arbeit prognostisch von einem zumutbaren Pensum von 50 % aus. Die Allgemeinpraktikerin Dr. P._____ diagnostizierte im Bericht vom 23. Juli 2002 in Bezug auf die Psyche der Versicherten eine somatoforme Schmerzstörung und eine depressive Episode (aktuell mittelschwer, bei rezidivierenden depressiven Störungen). Die Arbeitsunfähigkeit wurde ohne nähere Begründung auf 100 % geschätzt. Zudem verwies die Allgemeinpraktikerin auf die Beurteilung der behandelnden Psychaterin Dr. A._____. Diese stellte im Arztbericht vom 20. August 2002 Stimmungsschwankungen bzw. einen depressiven Zustand
("Troubles de l'humeur - état dépressif") sowie ein Schmerzsyndrom im Rahmen einer Fibromyalgie ("syndrome douloureux dans le cadre d'une fibromyalgie") fest. Diese Einschätzung relativierte sie jedoch im gleichen Bericht wieder, indem sie bemerkte, dass keine Zeichen eines evidenten Defizits bzw. einer evidenten psy-

chischen Krankheit gegeben seien ("il n'y a pas de signe d'un déficit ou d'une maladie psychique évident"). So erstaunt es, dass die Psychiaterin dennoch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen scheint. Das interdisziplinäre Gutachten des Rheumatologen Dr. R._____ und des Psychiaters Dr. H._____ vom Dezember 2003 ging in somatischer Hinsicht von einer Panalgie und betreffend die Psyche von einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und Problemen mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59) aus. Während das somatische Leiden nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe, sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig. Der Psychiater Dr. Z._____ nimmt in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine anhaltende ängstlich-depressive Entwicklung (wenigstens zeitweise vom Schweregrad einer mindestens
mittelgradigen depressiven Episode mit ausgeprägten hypochondrisch-somatoformen Syndromanteilen [ICD-10 F43.2 bzw. F33.1]) an. Auf dieser Grundlage beurteilte Dr. Z._____ die Versicherte als vollständig arbeitsunfähig.

4.2 In Übereinstimmung mit der Vorinstanz und auf der Grundlage der Berichte der Klinik X._____ sowie des Gutachtens der Dres. R._____ und H._____ ist von einer verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Den eine vollständige Arbeitsunfähigkeit annehmenden Berichten und Gutachten kann aus den nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden: Die Allgemeinpraktikerin Dr. P._____ geht in ihrem Bericht ohne nähere Begründung von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus und verweist auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. A._____. Diese gelangte in widersprüchlicher Weise, d.h. obwohl sie unter der Rubrik "erhobene Befunde", wie bereits angesprochen, keine Anzeichen einer evidenten psychischen Erkrankung erkannt hat, zur gleichen Einschätzung. Auf das Gutachten von Dr. Z._____ vom 13. Dezember 2004 ist insbesondere deshalb nicht abzustellen, weil in seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in mehrerer Hinsicht auch invaliditätsfremde Kriterien eingeflossen sind: Sämtliche Berichte bzw. Gutachten enthalten Hinweise auf ein appellatorisches Schmerzverhalten der Versicherten. Der Rheumatologe Dr. R._____ etwa beschreibt eine Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem
gezeigten Verhalten der Versicherten, wenn er darlegt, dass sich "aus den spontanen Bewegungen [...]keine körperliche Einschränkung erkennen" lasse. Der Psychiater Dr. H._____ äussert sich in seinem Gutachten gar dahingehend, die Versicherte sei "in groteskem Ausmass auf ihren Schmerz fixiert"; zudem bestünden "hypochondrische Befürchtungen". Auch Dr. Z._____ stellte eine "zwingende Präokkupation mit Schmerzen und körperbezogenen Befürchtungen" fest, was zu einer Beeinträchtigung der Motivation und - namentlich daraus ableitbar - zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe. Während die anderen Ärzte das appellative und hypochondrische Verhalten zwar auch registrierten, ihm aber nachvollziehbar keinen Krankheitswert beimassen, stellte Dr. Z._____ darauf im Wesentlichen seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ab. Überdies führte er (anstelle einer medizinischen Begründung) den Verlust der ehemaligen Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin sowie deren fehlende Vermittelbarkeit als Beleg für die vollständige Arbeitsunfähigkeit an. Dies geht einher mit seiner grundsätzlichen Kritik, invaliditätsfremde Faktoren von der Beurteilung der Leistungsfähigkeit eines Versicherten auszuschliessen.

5.

Aufgrund eines Prozentvergleichs gelangten Vorinstanz und Verwaltung für die Zeit bis zum 31. Dezember 2003 zu einem Invaliditätsgrad von 50 % und damit zu einer halben Rente, was nicht zu beanstanden ist. Danach errechnete die Vorinstanz den Invaliditätsgrad zu Recht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs.

5.1 Ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden hätte die Versicherte im Jahre 2002 an ihrem damaligen Arbeitsplatz tatsächlich ein monatliches Einkommen von Fr. 3080.- erzielt. Die Vorinstanz ging somit zu Recht von einem Valideneinkommen von Fr. 40'040.- (13 x Fr. 3080.-) aus.

5.2 Bei der Ermittlung des für den Einkommensvergleich relevanten hypothetischen Invalideneinkommens ist die Vorinstanz richtigerweise von den standardisierten monatlichen Bruttolöhnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und hierbei vom Durchschnittsverdienst für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) beschäftigte Frauen ausgegangen (Tabelle A1). Im Jahr 2002 betrug dieses Einkommen monatlich Fr. 3820.- (inkl. 13. Monatslohn) bzw. jährlich Fr. 45'840.-, was - ausgehend von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 2006 Heft 7/8, S. 90, Tabelle B 9.2; vgl. auch Urteil P. vom 16. Oktober 2006, I 262/06 E. 5.2) - umgerechnet Fr. 47'788.20 ergibt. Bei einem Pensum von 50 % beträgt das statistische Einkommen folglich Fr. 23'894.10. Werden zur Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne beigezogen, müssen gemäss BGE 126 V 75 die leidensbedingten Ein-

schränkungen und invaliditätsfremden Faktoren nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft geschätzt werden. Würden für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorgenommen, wären Wechselwirkungen ausgeblendet. Der Abzug vom statistischen Lohn darf insgesamt 25 % nicht überschreiten (Urteil G. vom 13. März 2006, U 231/05 E. 4.1; vgl. auch BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Die Vorinstanz nahm zufolge Art und Ausmass der Behinderung einen leidensbedingten Abzug von 10 % an und gelangte auf dieser Grundlage richtigerweise zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 46 %. Daran vermögen auch die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern, zumal selbst eine (hier maximal in Betracht kommende) Erhöhung des Abzugs auf 15 % nicht den für eine halbe Rente erforderlichen Invaliditätsgrad bewirken würde.

6.

Unbehelflich sind darüber hinaus die formellen Vorbringen der Beschwerdeführerin. Namentlich zielt der Einwand ins Leere, ihre Mitwirkungsrechte seien dadurch unheilbar verletzt, dass ihr hinsichtlich eines sich in den Akten befindlichen Gutachtens das Recht abgeschnitten worden sei, Ergänzungsfragen an den Gutachter zu stellen. Denn ein solcher Mangel kann gemäss Rechtsprechung als geheilt gelten, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann (BGE 120 V 362 f. E. 2b mit Hinweisen), was im vorinstanzlichen wie auch im letztinstanzlichen Verfahren der Fall war bzw. ist. Ferner bringt die Beschwerdeführerin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor, die IV-Stelle beauftrage "auffällig häufig" die Dres. H._____ und R._____ mit der Begutachtung von Versicherten, sodass deren Unabhängigkeit anzuzweifeln sei. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Entscheidend ist, dass fachlich-inhaltlich eine Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte besteht (AHI-Praxis 1998 S. 125, vgl. auch BGE 120 V 365 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb). Es liegen keine Gründe vor (und die Beschwerdeführerin nennt denn auch keine), die auf mangelnde Objektivität und auf Voreingenommenheit der beiden Ärzte schliessen lassen, was bereits im Vorneherein Zweifel am Beweiswert ihrer Gutachten rechtfertigen könnte. Schliesslich wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht, der Versicherten hätte anlässlich der psychiatrischen Explorationen mangels genügender Deutschkenntnisse ein Dolmetscher zur Seite gestellt werden sollen. Zur Entkräftung dieses Einwands kann auf die zutreffende Begründung der Vorinstanz verwiesen werden. Überdies ist zu bemerken, dass auch der Psychiater Dr. Z._____ in seinem Gutachten, auf das nach Auffassung der Versicherten im Wesentlichen abzustellen ist, unter Verweis auf die Anamnese von einer "mindestens ausreichenden sprachlichen Kompetenz" ausging und die Zurückhaltung der Beschwerdeführerin auf die "passiv-leidende, hin und wieder durch Aufstehen und Herumgehen auch etwas appellativ-demonstrativ unterstrichene, gequälte Haltung" zurückführte.

7.

Die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens sind vom Versicherer zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegende Pflicht zur rechtsgenüglichen Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Art. 45 Abs. 1 ATSG; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 187 f. E. 5.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall liegt eine solche Konstellation nicht vor, weshalb keine Kostenübernahme des Versicherers zu erfolgen hat. Ferner wären von den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragten ergänzenden medizinischen Abklärungen keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass auf weitere Beweissmassnahmen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d).

8.

Gemäss Rechtsprechung zu Art. 108 Abs. 2 OG ist es im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig, nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Beweismittel beizubringen, wenn, wie hier, kein zweiter Schriftenwechsel (Art. 110 Abs. 4 OG) angeordnet wurde. Zu berücksichtigen sind in der Regel nur Eingaben, die dem Gericht innert der gesetzlichen Frist (Art. 106 Abs. 1 OG) vorliegen (BGE 127 V 357 E. 4a). Anders verhält es sich lediglich dann, wenn zu einem späteren Zeitpunkt unaufgefordert eingereichte Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweismittel enthalten, die eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 357 E. 4b). Diese Voraussetzung erfüllt der mit Eingabe vom 3. November 2005 nachgereichte Bericht des Rheumatologen Dr. K._____ vom 24. September 2005 nicht.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Berner Arbeitgeber und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 31. Januar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Der Gerichtsschreiber: