Urteilskopf

127 V 294

46. Auszug aus dem Urteil vom 5. Oktober 2001 i. S. B. gegen IV-Stelle Bern und Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Regeste (de):
Art. 4 Abs. 1 IVG: Psychisches Leiden.

Zur Bedeutung der Behandelbarkeit einer psychischen Störung sowie der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren für die Invalidität (Präzisierung der Rechtsprechung).

Regeste (fr):
Art. 4 al. 1 LAI: Affection psychique.

Portée des facteurs psychosociaux et socioculturels ainsi que des possibilités de traitement lors de l'examen du caractère invalidant d'un trouble psychique (précision de la jurisprudence).

Regesto (it):
Art. 4 cpv. 1 LAI: Affezione psichica.

Rilevanza al fine dell'accertamento dell'invalidità del fatto che un'affezione psichica sia suscettibile di essere curata nonché dei fattori psicosociali e socioculturali (precisazione della giurisprudenza).

Erwägungen ab Seite 294

Aus den Erwägungen:

4. Die Vorinstanz schliesst einen psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG nicht schlechthin aus, verneint aber dessen Relevanz mangels einer Chronifizierung, weil durch entsprechende Behandlung (Psychotherapie, Antidepressiva) eine Verbesserung der psychophysiologischen Beschwerden habe erreicht werden können. Diese Würdigung wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in tatsächlicher Hinsicht mit dem Hinweis bestritten, dass in den erwähnten Berichten des Spitals Y und der Frau Dr. med. A. von einem chronifizierten Krankheitszustand gesprochen werde. Abgesehen davon könne nicht nur ein chronifizierter oder fixierter, sondern auch ein noch behandel- und therapierbarer Gesundheitsschaden eine Invalidität bewirken. a) Zur Frage, ob und welche Bedeutung dem Gesichtspunkt der Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung für den Anspruch auf eine Invalidenrente (oder auch Massnahmen beruflicher Art) zukommt, besteht, wie die in diesem Zusammenhang

im angefochtenen Entscheid und in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zur Stützung des jeweiligen Standpunktes angeführten Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts zeigen, keine einheitliche Rechtsprechung. In dem von der Vorinstanz erwähnten Fall I 239/86 (unveröffentlichtes Urteil V. vom 6. November 1986) wurde allgemein psychogenen Störungen, deren Auswirkungen mit zumutbaren medizinischen Vorkehren - in casu Psychotherapie und autogenes Training - behoben werden können, ein invalidisierender Charakter aberkannt, da keine länger dauernde oder bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG vorliege. Dabei verwies das Eidg. Versicherungsgericht auf mehrere ebenfalls nicht publizierte Entscheide, u.a. auf das Urteil E. vom 2-8. Dezember 1981 (I 558/79), wonach reaktiven Depressionen grundsätzlich kein Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zuzumessen sei, da diese laut der Fachliteratur durch Psychotherapie leicht beeinflussbar seien und im Allgemeinen rasch abklängen, wenn z.B. ihre Ursache aufgehoben werde. Im nicht veröffentlichten Urteil C. vom 21. Februar 1994 (I 369/93) bestätigte das Gericht unter Hinweis auf seinen Entscheid vom 28. Dezember 1981 und auf Rz 1028 der bundesamtlichen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (WIH) in der ab 1. Januar 1990 gültigen Fassung diese Praxis. In einem weiteren nicht veröffentlichten Urteil G. vom 29. September 1997 (I 167/97) verwies das Eidg. Versicherungsgericht auf die zutreffende Darlegung der Grundsätze über die Anerkennung geistiger Gesundheitsschäden als invalidisierende Faktoren im angefochtenen Entscheid, worin das Verwaltungsgericht des Kantons Bern erwogen hatte: "Entscheidend ist, ob die psychische Beeinträchtigung der Gesundheit nicht mehr therapierbar (chronifiziert und fixiert) ist (...). Eine psychische Fehlentwicklung (Persönlichkeitsstörung, einfache psychische oder neurotische Fehlentwicklung etc.) vermag nach konstanter Praxis nur dann eine Invalidität zu begründen, wenn nach fachärztlicher Feststellung den Versicherten die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur in vermindertem Masse oder überhaupt nicht zumutbar ist und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit trotz Ergreifens der den Versicherten möglichen und zumutbaren medizinischen (z.B. auch psychotherapeutischen), beruflichen oder anderen Massnahmen langdauernd sind (Rz 1020 ff. der vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit). Eine reaktive Depression stellt keinen Gesundheitsschaden dar, der eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit und damit eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG auszulösen vermag (vgl.

[Hinweis auf I 369/93])."
Demgegenüber führte das Eidg. Versicherungsgericht in der in BGE 122 V 218 (Urteil Z. vom 23. Mai 1996 [I 309/95]) nicht publizierten Erw. 5c u.a. aus:
"Auch die Tatsache, dass die Krankheitsverarbeitungsstörung gegebenenfalls therapierbar ist und dass eine solche Therapie dem Beschwerdeführer zugemutet werden kann, spricht für sich allein nicht gegen die Annahme, dass vor Durchführung einer solchen Therapie ein geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert vorliegt. Diesbezüglich wurde etwa gemäss BGE 108 V 215 f. einer Versicherten eine Invalidenrente zugesprochen, obwohl davon auszugehen war, dass die Erwerbsfähigkeit durch intensive Psychotherapie wesentlich verbessert werden konnte; (...)."
In Erw. 3b des auszugsweise in Praxis 1997 Nr. 49 S. 252 ff. wiedergegebenen Urteils F. vom 2. Dezember 1996 (I 192/96) sodann stellte das Gericht ganz allgemein fest, dass nicht erst bei einer chronifizierten oder fixierten, sondern auch bei einer noch behandel- oder therapierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung eine Invalidität vorliegen könne. Im nicht veröffentlichten Urteil N. vom 26. September 1997 (I 214/97) ist diese Auffassung unter Verweisung auf den Entscheid vom 2. Dezember 1996 bestätigt worden. b) aa) Das bereits mehrfach erwähnte Urteil E. vom 28. Dezember 1981 stützt die Auffassung, dass einer psychischen Störung grundsätzlich kein invalidisierender Krankheitswert zukommt, wenn, soweit und solange sie nach schlüssiger fachärztlicher Ansicht prognostisch behandel- oder therapierbar ist, nur beschränkt. Vielmehr liegt jenem Entscheid die Annahme zu Grunde, dass reaktive Depressionen in der Regel nicht die für die Entstehung des Rentenanspruchs

nach Art. 29 Abs. 1 (Variante 2 [heute: lit. b]) IVG erforderliche Dauer und Intensität in den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erreichten, dies auf Grund der medizinischen Erfahrungstatsache, dass sie im Allgemeinen relativ rasch wieder abklingen. Die von der Vorinstanz vertretene Auffassung, dass die Therapierbarkeit ein entscheidendes Kriterium dafür sei, ob einer psychischen Beeinträchtigung der Gesundheit invalidisierender Charakter zukomme, lässt sich aus dem Urteil E. nicht ableiten und ist abzulehnen, weil sich für eine solche negative materielle Anspruchsvoraussetzung im Gesetz keine Grundlage findet, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt. bb) Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität gilt nach Abs. 2 dieser Bestimmung als eingetreten, sobald

BGE 127 V 294 S. 297

sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Der Rentenanspruch im Besonderen entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. a und b IVG). Das Gesetz unterscheidet somit beim Begriff der Invalidität nicht danach, ob ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden vorliegt (im Rahmen der 4. IV-Revision sollen durch entsprechende Änderungen insbesondere im Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]explizit auch die psychischen Gesundheitsschäden als mögliche Ursache der Invalidität anerkannt werden [vgl. BBl 2001 3224 Ziff. 1.2.4, 3263 Ziff. 2.6.1, 3323 und 3337 f.; ferner BBl 1997 IV 149ff., 183 und 196]). Auch macht das IVG die Entstehung des Rentenanspruchs nicht davon abhängig, dass das betreffende Leiden stabil oder zumindest relativ stabilisiert ist (vgl. BGE 121 V 272 Erw. 6a und BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen). Andernfalls hätte es der Differenzierung in Art. 29 Abs. 1 IVG nicht bedurft. Eine andere Regelung gilt u.a. im Bereich der Unfallversicherung, wo der Anspruch auf eine das Taggeld ablösende Invalidenrente u.a. erst entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. auch Art. 40 Abs. 1 MVG). cc) Die Qualifizierung prognostischer Behandelbarkeit (Therapierbarkeit) einer psychischen Störung als Ausschlussgrund für die Entstehung des Rentenanspruchs widerspricht im Weitern Sinn und Zweck dieser Leistungsart, der Deckung des Risikos gesundheitlich bedingter Erwerbsunfähigkeit, dies grundsätzlich ohne Rücksicht auf die Genese der eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. BGE 125 V 157 Erw. 5c/bb sowie MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 8 f.). Zudem gilt es in diesem Zusammenhang, den Grundsatz der Selbsteingliederung (BGE 113 V 28 Erw. 4a) zu beachten. Danach hat der Versicherte von sich aus das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt er dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im

BGE 127 V 294 S. 298

Rahmen von Art. 31 Abs. 1 IVG (BGE 122 V 218, ZAK 1992 S. 126) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der Rente führen (MEYER-BLASER, a.a.O., S. 240 ff.). Nimmt anderseits der Versicherte diese Pflicht im Rahmen des ihm objektiv und subjektiv Zumutbaren (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl., Bern 1997, S. 57 f. N 30) wahr, indem er beispielsweise vom

verfügbaren psychotherapeutischen Angebot Gebrauch macht, und wird dadurch eine voraussichtlich dauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erreicht, stellt dies gegebenenfalls einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 41 IVG dar (vgl. BGE 122 V 78 Erw. 2b und Praxis 1997 Nr. 49 S. 256 Erw. 4c). c) Nach dem Gesagten ist die bisherige uneinheitliche Rechtsprechung in dem Sinne klarzustellen, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 bis Abs. 1ter IVG sowie Art. 28 Abs. 2 IVG oder Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 IVG und Art. 27 f. IVV weiterhin besteht. Dies bedeutet keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 99 V 29 Erw. 2; MEYER-BLASER, a.a.O., S. 11 f. und LOCHER, a.a.O., S. 81 N 7 und 10). Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 102 V 165; AHI 1996 S. 303 Erw. 2a und ZAK 1992 S. 170 Erw. 2a mit Hinweisen). Soweit die Vorinstanz ihren Entscheid mit der Behandelbarkeit (Therapierbarkeit) und fehlenden Chronifizierung einer allfälligen (nicht auszuschliessenden) psychischen Störung begründet, hält dies demnach vor Bundesrecht nicht Stand.

BGE 127 V 294 S. 299

5. a) Was das "sozio-kulturelle Umfeld" als weiteren Grund für das Unvermögen des Beschwerdeführers, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, anbetrifft, wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss geltend gemacht, dass invaliditätsfremde Faktoren insofern von Bedeutung sind, als sie zur Entstehung oder Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes beitragen oder den Erfolg therapeutischer Massnahmen gefährden. An dieser Auffassung ist so viel richtig, dass sich solche Umstände im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter dem Gesichtspunkt zumutbarer Willensanstrengung zu ihrer Überwindung regelmässig nicht klar vom medizinischen Leiden selber trennen lassen. Indessen gebietet sich mit Blick auf die in Erw. 4a dargelegte Rechtsprechung, insbesondere Praxis 1997 Nr. 49 S. 252, die Präzisierung, dass Art. 4 Abs. 1 IVG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 Erw. 3). Ist anderseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens

willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (vgl. HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische]Gutachten, in: SZS 1999 S. 1 ff. und 105 ff., insbes. S. 15 ff. mit zahlreichen Hinweisen auf die neuere medizinische Lehre; ferner JACQUES MEINE, L'expertise médicale en Suisse: satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles? in: SVZ 1999 S. 37 ff.). b) Im Falle des Beschwerdeführers weisen die medizinisch-psychiatrischen Berichte einerseits eine Reihe persönlicher, familiärer und herkunftsbezogener Umstände aus, anderseits nicht näher spezifizierte psychische/psychosomatische Beeinträchtigungen. Ob Letzteren im Sinne des eben Gesagten gegenüber der soziokulturellen Belastungssituation selbstständige Bedeutung und (teil-)invalidisierende Krankheitswertigkeit zukommt, kann auf Grund der Akten nicht zuverlässig beurteilt werden. Vielmehr erscheinen insbesondere mit Blick auf die Diagnosen in den Berichten der Medizinischen Abteilung des Spitals Y vom 23. Oktober 1996 und 20. November 1997 sowie der Frau Dr. med. A. vom 4. Dezember 1998, ferner unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer offenbar seit September 1993 nicht mehr gearbeitet hat und im April 1998 eine psychotherapeutische Behandlung begonnen wurde, weitere Abklärungen durch die Verwaltung als unumgänglich (vgl. zu den Anforderungen an eine psychiatrische Begutachtung AHI 2000 S. 152 f. Erw. 2c mit Hinweis auf MOSIMANN, a.a.O., sowie HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten [mit einem Blick hinter die Kulissen], in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, S. 49 ff., S. 57 f.).