

5. Sozialversicherung

Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 8 ATSG – Begriff der Invalidität. Die im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung entwickelte bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule auch ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen kann, ist auch im Bereich der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu berücksichtigen. Liegt demgemäss ein so genannt typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung etc. vor, kann im Hinblick auf die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit nicht unbesehen die Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zur Anwendung gebracht werden.

Aus den Erwägungen:

(...)

3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 105 V 158 f. Erw. 1). Geistige Gesundheitsschäden vermögen dabei grundsätzlich in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität zu bewirken. Dazu gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten hingegen Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 130 V 353 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist indessen nicht die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt ausschlaggebend, sondern vielmehr die durch

den Gesundheitsschaden bedingte Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 275).

(...)

3.3 Aufgrund der aufgeführten medizinischen Aktenlage ist festzustellen, dass sich zunächst nach dem ersten, eher leichten Unfall vom 27. Januar 2005 nach einem zwar verzögerten Heilungsverlauf rund ein halbes Jahr nach dem damaligen Ereignis die Situation doch soweit gebessert hatte, dass ab dem 20. Juni 2005 wieder eine Arbeitsfähigkeit von immerhin 70% im Beruf als kaufmännische Angestellte – die Beschwerdeführerin übte diesen Beruf damals in einem 80%-Pensum aus – erreicht war und ärztlicherseits durchwegs eine günstige Prognose gestellt wurde. Nach dem zweiten Auffahrunfall vom 8. September 2005 wurden in den ärztlichen Berichten jedoch erneut Übelkeit und Schwindel, mit einer Latenz von einigen Stunden auch in beide Schultern ausstrahlende Kopf- und Nackenschmerzen sowie vorübergehend Kribbelparästhesien in der linken ulnaren Hand geschildert. Weiter wurden leichte Konzentrationsstörungen und ab Februar 2006 auch Ermüdbarkeit erwähnt. Ab Juli 2006 wurde zudem wegen einer inzwischen eingetretenen depressiven Entwicklung eine psychiatrische Behandlung in die Wege geleitet, wobei Symptome wie Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Schlafstörungen, Einschränkung der kognitiven Funktionen oder Verminderung des Selbstwertgefühls erwähnt wurden. In der Folge blieben aus diagnostischer Sicht ein chronisches cervicales Schmerzsyndrom sowie rezidivierende leichte depressive Episoden zurück. Diese verstärkten sich nach Einschätzung des Hausarztes sowie des behandelnden Psychiaters jeweils vor allem belastungsabhängig, weshalb denn auch die ab April 2006 zwischenzeitlich erreichte Arbeitsfähigkeit von 50% ab 18. Dezember 2006 wieder auf 30% reduziert wurde. Irgendwelche somatischen Läsionen konnten weder durch Röntgen- noch durch MRI-Untersuchungen nachgewiesen werden.

3.4 Dass damit kein im eigentlichen Sinne objektivierbares Beschwerdebild vorliegt, ist grundsätzlich unbestritten. Indessen deutet die geschilderte Symptomatik immerhin auf das Vorliegen eines so genannten bunten Beschwerdebildes nach einem erlittenen Schleudertrauma der Halswirbelsäule hin. Nach der insoweit nach wie vor geltenden Rechtsprechung ist speziell im Hinblick auf Fälle, in welchen eine versicherte Person bei einem Unfall ein so genanntes Schleudertrauma der HWS, ein Schädel-Hirn-Trauma oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat, von der Annahme auszugehen, dass eine solche Verletzung auch ohne organisch nachweisbare (objektivierbare) Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen kann. Ist daher ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist auch der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem danach eingetretenen Gesundheitsschaden in der Regel anzunehmen (BGE 119 V 338, 117 V 359; 117 V 377; zuletzt bestätigt in BGE 134 V 109). Im vorliegend zur Diskussion stehenden Bereich der Invalidenversicherung ist nun zwar nicht in erster Linie entscheidend, ob die geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den beiden Unfallereignissen vom 27. Januar 2005 und vom 8. September 2005 stehen. Zumindest die im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung erfolgte Feststellung, dass ein so genanntes Schleudertrauma der HWS auch ohne organisch nachweisbare (objektivierbare) Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen kann, hat jedoch auch im Bereich der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu gelten, stimmt doch der Invaliditätsbegriff als solcher in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überein (BGE 119 V 470 Erw. 2b). Anders entscheiden zu wollen wäre mit der bundesgerichtlichen Praxis zu den so genannten Schleudertraumafällen nicht vereinbar.

3.5 Die Beschwerdegegnerin verneint die Relevanz der ärztlicherseits attestierten Arbeitsunfähigkeit für eine aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht anzunehmende Invalidität im Wesentlichen mit der Begründung, die geklagten Beschwerden seien somatisch nicht objektivierbar. Eine rein subjektive Schmerzsymptomatik könne jedoch nur als die Arbeitsfähigkeit einschränkend anerkannt werden, wenn begleitende Faktoren vorlägen, welche die zur Schmerzüberwindung und Verwirklichung einer Arbeitsleistung notwendige Willensanstrengung verunmöglichten. Damit lehnt sich die Beschwerdegegnerin offensichtlich an die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung an.

3.5.1 Nach dieser Rechtsprechung vermag namentlich eine diagnostizierte, unter die Kategorie der psychischen Gesundheitsschäden fallende anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 8 ATSG zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung

ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung – und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind – sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls 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. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn [«Flucht in die Krankheit»]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 354 f. Erw. 2.2.3 mit zahlreichen Hinweisen). Genügt – bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes – die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der – naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten – ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörung entwickelten Grundsätze auch bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden, weist doch die Fibromyalgie zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf (BGE 132 V 65).

3.5.2 In den vorliegenden ärztlichen Unterlagen findet sich nirgends die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer Fibromyalgie. Stattdessen ist stets von einem Status nach zweimaligem HWS-Distorsionstrauma mit cervicocephalem und cervicospondylohem Syndrom, leichten Konzentrationsstörungen und einer rezidivierenden angstdepressiven Störung die Rede. Das entsprechende Beschwerdebild kann dabei aber nicht unbeschrieben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gleichgesetzt werden. Letztere stellt nämlich keineswegs eine generelle Auffangdiagnose für alle möglichen Formen organisch nicht oder nicht vollständig erklärbarer Schmerzen dar, sondern setzt ihrerseits das Vorhandensein der unter der ICD-10-Kodierung F45.4 aufgeführten diagnostischen Kriterien voraus. Es obliegt dabei jedenfalls einem Facharzt der Psychiatrie, erstens die entsprechende Diagnose überhaupt zu stellen und zweitens aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Die lediglich aufgrund der Akten erfolgte Stellungnahme des RAD-Arzt und Allgemeinmediziners Dr. A. genügt diesen Anforderungen hingegen offenkundig nicht.

3.6 Anhand der vorliegenden Aktenlage lässt sich immerhin die Frage stellen, ob die im Verlauf eingetretene depressive Symptomatik ihrerseits tatsächlich noch als Teil des so genannten typischen Beschwerdebildes nach erlittenem Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu werten ist oder ob es sich dabei inzwischen um eine eigenständige bzw. verselbständigte psychiatrische Diagnose handelt. So deutete namentlich Dr. B. in seinem Bericht vom 26. September 2006 an, dass sich auch private und berufliche Belastungen negativ auf die Schmerzverarbeitung auswirken könnten. Ebenso erwähnte der SUVA-Kreisarzt Dr. C. eine mögliche psychosoziale Komponente. Ob allein mit den im Übrigen verbliebenen Nacken- und Kopfschmerzen sowie dem gelegentlichen Schwindel das so genannte bunte Beschwerdebild noch als gegeben erachtet werden müsste, erschien dabei immerhin als fraglich. Möglicherweise müssten diese Beschwerde stattdessen tatsächlich im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer Fibromyalgie gesehen werden. Der behandelnde Psychiater Dr. D. äussert sich zu dieser Problemstellung jedenfalls nicht weiter. Er beschränkt sich in seinen Ausführungen vielmehr auf die spezifisch psychiatrischen Aspekte und verweist im Übrigen – wie von der Beschwerdegegnerin insoweit zu Recht festgestellt – auf die eher aufgrund der eigentlichen Schmerzproblematik erfolgte Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung durch den Hausarzt Dr. B. Der medizinische Sachverhalt ist damit aber nicht genügend klar erstellt, um gestützt darauf die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der attestierten Arbeitsunfähigkeit zuverlässig beurteilen zu können. Die Beschwerdegegnerin wird daher die erforderlichen ergänzenden Abklärungen – mit Vorteil in

Form einer polydisziplinären Abklärung unter explizitem Einschluss des Fachgebiets der Psychiatrie – in die Wege zu leiten und gestützt auf die entsprechenden Ergebnisse neu zu entscheiden haben. Sollte sich dabei ergeben, dass das zum Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 10. August 2007 weiterhin geklagte Beschwerdebild noch immer im eigentlichen Sinne einem typischen Beschwerdebild nach erlittenem Schleudertrauma der Halswirbelsäule entspricht, wäre die Leistungspflicht der Invalidenversicherung grundsätzlich gegeben, wobei immerhin die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und unter Ausschluss psycho-sozialer Aspekte wie beispielsweise der erwähnten Spannungen am Arbeitsplatz noch einer näheren Abklärung bedürfte. Sollte sich hingegen ergeben, dass die noch immer geklagten Beschwerden nicht mehr oder nicht mehr vollumfänglich im Rahmen eigentlicher Schleudertraumafolgen gesehen werden können, stattdessen zum heutigen Zeitpunkt in der Tat von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder von einem anderen verselbständigten Beschwerdebild ausgegangen werden müsste, wären die diesfalls erforderlichen weiteren Abklärungen vorzunehmen. Nicht entscheidend ist dabei, dass der Unfallversicherer seinerseits die Versicherungsleistungen per 31. August 2007 mit dem Hinweis auf einen in jedem Fall fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang eingestellt hat. Die Beschwerdeführerin lässt insoweit zu Recht darauf hinweisen, dass damit noch nichts darüber ausgesagt wird, ob eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche der Unfallversicherer zumindest bis zum 31. August 2007 immerhin angenommen hat, dennoch vorliegt.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 26. März 2009
S 2007/121