

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

9C 524/2017

Urteil vom 21. März 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,  
Bundesrichterinnen Glanzmann, Moser-Szeless.  
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler,  
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Thurgau, Rechts- und Einsprachendienst, St. Gallerstrasse 11, 8500 Frauenfeld,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung  
(Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 24. Mai 2017 (VV.2017.28/E).

Sachverhalt:

A.  
Die 1960 geborene A. \_\_\_\_\_ meldete sich im März 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau klärte die Verhältnisse in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab. Insbesondere gestützt auf beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholte Stellungnahmen vom 1. Juni, 11. Juli und 27. September 2016 stellte sie vorbescheidweise die Ablehnung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ Einwände erheben. Am 13. Dezember 2016 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne.

B.  
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau ab (Entscheid vom 24. Mai 2017).

C.  
A. \_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die IV-Stelle zu verpflichten, eine polydisziplinäre (psychiatrisch, neurologisch, rheumatologisch) Begutachtung vorzunehmen.

Erwägungen:

1.  
Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die

Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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).

2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist, ob Bundesrecht verletzt wurde, indem die Vorinstanz die Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin bestätigt hat.

2.2. Im angefochtenen Entscheid wurden die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 IVG) sowie zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 13. Dezember 2016 nicht in rechtsgenügender Weise begründet habe.

3.2. Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei kann sie sich auf die für ihren Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Hingegen ist nicht erforderlich, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 142 II 49 E. 9.2 S. 65 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437 f.). (BGE 142 II 218 E. 2.8.1 S. 226 f.; 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.; Urteil 8C 842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2.1. Das kantonale Gericht erwog, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2016 sei zwar relativ knapp gehalten und es werde darin nicht im Detail auf die gegen den Vorbescheid erhobenen Einwände der Versicherten eingegangen. Dennoch habe dem Verwaltungsakt insgesamt entnommen werden können, dass nach Auffassung der Beschwerdegegnerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, weshalb sich die Prüfung der Einstufung der Beschwerdeführerin wie auch die Ermittlung des Invaliditätsgrads erübrigten. So sei die Beschwerdeführerin denn auch offenkundig in der Lage gewesen, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege daher nicht vor.

3.2.2. Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben. Nach den hiervor aufgezeigten Grundsätzen hat eine nicht besonders schwerwiegende Gehörsrechtsverletzung als geheilt zu gelten, wenn die betroffene Person die Gelegenheit hatte, ihr Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz mit voller Kognition vorzutragen. Dies war hier der Fall.

4.

4.1. Das kantonale Gericht ist gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 1. Juni, 11. Juli und 27. September 2016, die es als beweiskräftig eingestuft hat, zum Schluss gelangt, die bei der Beschwerdeführerin festgestellten psychischen Beschwerden (in Form einer Anpassungsstörung sowie einer leichten rezidivierenden depressiven Episode) seien überwiegend auf psychosoziale Belastungsfaktoren (Konfliktsituationen mit dem Ehemann, Tod der jüngeren Schwester) zurückzuführen. Es liege eine deutliche Somatisierungsstörung ohne eindeutige körperliche Ursache vor. In der Versichertengemeinschaft ubiquitär verbreitete Störungen wie solche leicht bis mittelgradiger depressiver Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, fielen rechtsprechungsgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Dies sei vorliegend zu verneinen, habe die Beschwerdeführerin während ihrer - freiwillig angetretenen - Hospitalisationen in der Klinik

B.\_\_\_\_\_, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, doch jeweils sehr positiv auf das Behandlungsangebot und -team reagiert und sich rasch deutlich stabilisiert gezeigt. Es sei seitens der Klinik B.\_\_\_\_\_ beim Austritt der

Versicherten denn auch nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ebenso wenig bestehe aus somatischer Sicht eine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens. Vielmehr sei diesbezüglich von einer massiven psychischen Überlagerung bzw. somatoformen Problematik auszugehen. Zusammenfassend vermöge die ausführliche und nachvollziehbar begründete Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten durch den RAD zu überzeugen, welcher denn auch hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine abweichenden fachärztlichen Beurteilungen entgegenstünden. Weitere medizinische Abklärungen hätten sich vor diesem Hintergrund erübrigt. Da keine invalidisierende gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, habe die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt.

4.2. In der Beschwerde wird dagegen im Wesentlichen vorgebracht, es sei nicht ausreichend, bloss auf die Ergebnisse der bisherigen medizinischen Untersuchungen abzustellen. Insbesondere genügten die abweichenden, eine Arbeitsunfähigkeit postulierenden Angaben des Hausarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, um - die hierfür einzig erforderlichen geringen - Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD zu wecken. Zur Abklärung des gesamten rechtserheblichen Sachverhalts sei deshalb eine polydisziplinäre Begutachtung unumgänglich.

5.

5.1. Unbestrittenermassen handelt es sich bei den Ausführungen des RAD vom 1. Juni, 11. Juli und 27. September 2016 mangels selber durchgeführter Untersuchungen nicht um Stellungnahmen gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Es sind damit keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern die vorhandenen Befunde wurden aus somatischer und psychiatrischer Sicht fachärztlich gewürdigt. Es liegt folglich eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f. mit Hinweis). Die RAD-Berichte vermögen daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil 8C 756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4, in: SVR 2009 IV Nr. 50 S. 153). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 f. S. 64 f. mit Hinweisen; 135 V 465 E. 4.4 am Ende S. 470 mit Hinweis).

Anzufügen ist hierbei jedoch, dass auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteile 9C 196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, 8C 908/2012 vom 29. Mai 2013 E. 4.2.1 und 9C 444/2012 vom 29. August 2012 E. 2.2, je mit Hinweisen).

5.2. Gemäss Stellungnahme vom 1. Juni 2016 nahm D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie am RAD Ostschweiz, eine Sichtung der bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden psychiatrischen Aktenlage, bestehend primär aus Berichten des Hausarztes sowie Austrittsberichten der Klinik B.\_\_\_\_\_, vor. In einem nächsten Schritt setzte sie sich mit den darin wiedergegebenen Befunden auseinander und gelangte auf dieser Basis, unter Berücksichtigung insbesondere der psychosozialen Belastungsfaktoren, zur Einschätzung, dass die hausärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aus fachärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei, zumal auch die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_\_ keine solche vermerkt hätten. Als weiteres Vorgehen empfahl sie die Würdigung der somatischen Befunde mit anschliessender Konsensbesprechung. Gleichentags unterzog Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, ebenfalls RAD Ostschweiz, die vorhandenen somatischen Unterlagen einer kritischen Prüfung. Als Folge einer am 7. Juni 2016 durchgeführten Caserunde, an welcher u.a. die beteiligten RAD-Ärzte teilnahmen, wurden bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sämtliche vorhandenen Berichte zum somatischen Beschwerdebild der Versicherten

eingeholt. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gab diese in seinen Ausführungen vom 11. Juli 2016 detailliert wieder und nahm dazu eingehend Stellung. Gestützt darauf kam er zum Schluss, dass aus somatischer Optik für mindestens leichte wechselbelastende Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit

bestehe. Diese Auffassung teile auch der Hausarzt, wie dessen Bericht vom 8. Juli 2016 entnommen werden könne. Nach einer weiteren interdisziplinären Konsensrunde vom 19. Juli 2016 wurde ein abschlägiger Vorbescheid erlassen. Die Beschwerdeführerin erhob dagegen Einwände, zu denen sich Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 27. September 2016 ausführlich äusserte. Gestützt auf die Schlussfolgerungen eines am 4. Oktober 2016 erneut durchgeführten Konsensgesprächs hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Dezember 2016 an ihrem Entscheid fest.

5.2.1. Die Ärzte des RAD haben sich somit über Monate eingehend fachärztlich mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen befasst, diese vervollständigen lassen und sich auf dieser Grundlage ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten verschafft. Soweit abweichende ärztliche Einschätzungen bestehen, haben sie sich damit auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb darauf nicht abzustellen ist. Ihren Berichten kann daher, auch wenn nicht auf eigenen Untersuchungen basierend, ungeschmälerte Aussagekraft und damit Beweiswert beigemessen werden (vgl. dazu - wenn auch in Bezug auf RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV ergangene - Urteile 9C 563/2017 vom 23. Februar 2018 E. 7.3 und 9C 566/2017 vom 20. November 2017 E. 2.2 mit Hinweis). Stichhaltige Gründe gegen eine solche Sichtweise sind weder ersichtlich noch werden sie von der Beschwerdeführerin hinreichend qualifiziert vorgebracht.

5.2.2. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, "sie wäre kaum wiederholt vom Hausarzt in stationäre Behandlungen eingewiesen worden [...]" bzw. "hätte kaum derart häufig den Hausarzt konsultiert oder sich in ambulante psychiatrische Behandlung begeben, [...] wenn sie zu 100 arbeitsfähig [gewesen] wäre", kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Häufigkeit von ärztlichen Konsultationen allein lässt noch keine Rückschlüsse auf den Schweregrad eines Beschwerdebildes bzw. eine darauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit zu. Dies hat in der vorliegenden Konstellation, in welcher sich die Versicherte jeweils im Rahmen einer familiären Belastungssituation in stationäre Behandlung begeben hat, letztmals mit der Begründung, es sei ihr "alles zuviel geworden" und sie wünsche sich ein "Time-Out von ca. zwei Wochen", erst recht zu gelten. Inwieweit eine fachärztliche ambulante Psychotherapie bei Frau Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin, Externe Psychiatrische Dienste Thurgau, Simach, in Anspruch genommen wurde, wie in deren Bericht vom 21. März 2017 vermerkt, kann offen bleiben. Hinweise für eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit, die über die jeweiligen stationären Aufenthalte hinausginge, finden sich darin nicht.

Ferner vermag entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin auch die Tatsache, dass der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ das Vorhandensein von degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule sowie eine Fehlstatik bejaht hat, keine Notwendigkeit weiterer Abklärungen aufzuzeigen. Vielmehr wurden diesen Beschwerden, wie seinen Ausführungen vom 11. Juli 2016 zu entnehmen ist, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung bereits Rechnung getragen. Schliesslich bescheinigte der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ selber aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (Bericht vom 8. Juli 2016).

5.3. Die Vorbringen in der Beschwerde sind somit nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Feststellungen zu wecken. Diese vermitteln vielmehr einen lückenlosen Befund, und es wird damit fachärztlich ein an sich feststehender medizinischer Sachverhalt beurteilt. Es kann mithin auf die entsprechenden Schlussfolgerungen abgestellt werden.

## 6.

6.1. Anzumerken gilt es indessen, dass die vorinstanzliche Auffassung, wonach leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind, in dieser absoluten Form unzutreffend ist (BGE 143 V 409 E. 4.4 S. 414 f.). Ein Leiden als leicht einzustufen, weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert ist und ihm bereits deshalb eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen, geht daher fehl (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425 f.). Daraus ergibt sich jedoch nichts zugunsten der Beschwerdeführerin.

6.2. Wie das Bundesgericht im erwähnten BGE 143 V 409 entschieden hat, ist es sach- und systemgerecht, leichte bis mittelschwere depressive Störungen grundsätzlich ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dieses bleibt jedoch entbehrlich, wenn im Rahmen beweiskräftiger medizinischer Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher

Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (Urteile 9C 120/2017 vom 13. März 2018 E. 3.2, 9C 49/2017 vom 5. März 2018 E. 3.2 und 9C 563/2017 vom 23. Februar 2018 E. 8.1). Dies trifft im vorliegenden Fall, wie die vorstehenden Erwägungen aufgezeigt haben, vollumfänglich zu, weshalb sich eine weitergehende Prüfung anhand der Standardindikatoren erübrigt.

Unter diesen Umständen kann der Vorinstanz weder eine Verletzung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil 9C 190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 3) noch eine willkürliche Beweiswürdigung vorgeworfen werden. Auch durfte das kantonale Gericht auf weitere medizinische Abklärungen, namentlich auf das von der Beschwerdeführerin beantragte polydisziplinäre Gutachten, verzichten.

7.

Entsprechend dem Verfahrensausgang werden die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 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 Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. März 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl