

BGer 8C 137/2018 vom 20. August 2018

Bundesgericht, 2018-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_137_2018

FR: TF 8C 137/2018 du 20 août 2018

IT: TF 8C 137/2018 del 20 agosto 2018

Regeste

Invalidenversicherung (Rente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Da die Beschwerde an das Bundesgericht grundsätzlich ein reformatorisches Rechtsmittel ist (Art. 107 Abs. 2 BGG), muss sie einen Antrag in der Sache (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG) enthalten. Das Begehren umschreibt den Umfang des Rechtsstreits und muss grundsätzlich so formuliert werden, dass es bei Gutheissung zum Urteil erhoben werden kann. Es darf sich grundsätzlich nicht darauf beschränken, die Aufhebung bzw. Rückweisung des angefochtenen Entscheids zu beantragen. Der Beschwerdeführer hat demnach anzugeben, welche Punkte des Entscheids angefochten und welche Abänderung des Dispositivs beantragt werden. Grundsätzlich ist ein materieller Antrag erforderlich, damit die Beschwerde zulässig ist, ausser wenn das Bundesgericht ohnehin nicht reformatorisch entscheiden könnte (BGE 137 II 313 E. 1.3 S. 317; 136 V 131 E. 1.2 S. 135; 134 III 379 E. 1.3 S. 383; 133 III 489 E. 3.1 S. 489 f.: s. allerdings auch BGE 133 II 409 E. 1.4.1 S. 414 f.). Aus ihrer Begründung, die in diesem Zusammenhang zur Interpretation beigezogen werden kann, ergibt sich, dass die Beschwerde auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung abzielt. Daher, und weil hier das Bundesgericht aufgrund des geltend gemachten Bedarfs an weiteren Abklärungen im Gutheissungsfall nicht reformatorisch entscheiden könnte, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

Der Beurteilung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) liegt der Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Diesen kann das Bundesgericht von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn er offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.2

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG sind neue Tatsachen und Beweismittel (Noven) im letztinstanzlichen Verfahren grundsätzlich unzulässig. Die Beschwerdeführerin legt eine Bestätigung sowie einen Bericht über eine stationäre Behandlung in der Klinik C. _____ vom 5. Januar 2018 bzw. vom 8. Februar 2018 und einen Verlaufsbericht ihrer

behandelnden Psychiaterin vom 30. Januar 2018 ins Recht. Diese stammen aus der Zeit nach dem vorinstanzlichen Entscheid und haben aufgrund des absoluten Verbots, im Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht echte Noven beizubringen, unbeachtlich zu bleiben (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.2 S. 548; 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat. Die Vorinstanz hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), zur Aufgabe der Arztperson bei der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Die Vorinstanz erkannte dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 15. März 2016 vollen Beweiswert zu. Gestützt darauf bestehe im Zeitpunkt der Begutachtung eine Angst und depressive Störung gemischt gemäss ICD-10: F41.2 bei einer gegenwärtig remittierten depressiven Störung (ICD-10: F32.4/F33.4) und bei akzentuierten (ängstlich vermeidend, abhängig, emotional expressiv) Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1). Aus der divergierenden Beurteilung der behandelnden Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der in deren Praxis tätigen Psychologin, lic. phil. E. _____, ergäben sich keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Die von Dr. med. D. _____ gestellten Diagnosen einer generalisierten Angststörung und einer Persönlichkeitsstörung seien weder lege artis hergeleitet noch mit objektiven psychischen Befunden untermauert. Auch die im September/Oktober 2015 bei unveränderter Befundlage neu gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei von den behandelnden Therapeuten nicht nachvollziehbar begründet worden. Ausserdem lägen deutliche Anhaltspunkte dafür vor, dass das psychische Beschwerdebild von Anfang an erheblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren mitbestimmt worden sei. Zusammenfassend seien die mit der Angst und der depressiven Störung verbundenen objektiven Befunde im Untersuchungszeitpunkt lediglich gering ausgeprägt gewesen, sodass der Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" für diesen Zeitpunkt eine invalidisierende Wirkung abzusprechen sei. Weiter stellte das kantonale Gericht fest, auch für die Zeit ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn, im März 2015 bis zur Begutachtung im März 2016, fehle es am Nachweis einer invalidisierenden Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit. Schliesslich fänden sich in den Akten auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die am 29. März 2014 im Spital F. _____ diagnostizierte Thrombopenie nach der durchgeführten Therapie zu einer andauernden Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Es sei daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf weitere Abklärungen des somatischen Gesundheitszustandes verzichtet habe. Das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens sei daher zu Recht verneint worden.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin vermag nicht darzutun, inwiefern diese Sachverhaltsfeststellungen offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich) sein sollen (Erwägung 2.1 hievore). Was sie dagegen vorbringt, beschränkt sich im Wesentlichen auf die Darlegung ihrer eigenen, von der Vorinstanz abweichenden Beweiswürdigung und Schilderung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse, was im bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren nicht genügt (BGE 135 II 145 E. 8.1 S. 153).

E. 4.2.1

Namentlich liegt im Umstand, dass die IV-Stelle den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht gutachterlich abklären liess, keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Vorinstanz hat zutreffend dargelegt, dass keine Akten vorliegen, welche auf eine andauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund der im Spital F._____ diagnostizierten Thrombopenie hindeuten würden (vgl. Bericht vom 17. Juni 2014. Laut unwidersprochener Feststellung des kantonalen Gerichts wurde die Versicherte bereits im Herbst 2014 nicht mehr mit Thrombopoietin (TPO) -Agonisten behandelt (vgl. Bericht des Dr. med. G._____, allg. Medizin FMH, vom 10. November 2014). Dasselbe gilt für den Zeitpunkt der Begutachtung im März 2016. Damit durften die Verwaltung und die Vorinstanz ohne Verletzung von Bundesrecht folgern, dass hinsichtlich dieser Erkrankung keine weiteren Abklärungen erforderlich waren. Eine Verschlechterung ihres somatischen Gesundheitszustandes, welche eine erneute Behandlung erforderlich machen würde, hat die Beschwerdeführerin denn auch nie geltend gemacht.

E. 4.2.2

Weiter rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs, weil die Vorinstanz nicht umfassend auf ihre Kritik am Gutachten des Dr. med. B._____ eingegangen sei. Ob der Experte weitere medizinische Berichte hätte hinzuziehen sollen, ob er Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin hätte nehmen sollen oder ob er auch fremdanamnestiche Abklärungen hätte tätigen sollen, liegt alleine im fachärztlichen Ermessen des Gutachters. Eine Expertise wird in Auftrag gegeben, soweit die vorhandenen medizinischen Akten nicht genügen, um ein vollständiges Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person zu geben. Es ist daher nicht Aufgabe eines Gutachters, seine Diagnosen mit dem behandelnden Arzt zu diskutieren. Im angefochtenen Entscheid wird umfassend dargelegt, dass Dr. med. B._____ nach eigenen Untersuchungen und Durchführung verschiedener Tests zur Erkenntnis kam, die Diagnosen der Dr. med. D._____ seien nicht nachvollziehbar. Der Experte hat darüber hinaus auch dargelegt, weshalb er zu dieser Überzeugung gelangte. Es stellt keine Verletzung des Gehörsanspruchs dar, wenn das kantonale Gericht auf die in der vorinstanzlichen Beschwerde erhobene Kritik am Gutachten nicht detaillierter eingegangen ist, hat es doch ausreichend dargelegt, weshalb es das Gutachten vom 15. März 2016 als beweiskräftige Entscheidungsgrundlage erachtete. Weiter ist es auch nicht Sache der Beschwerdeführerin, die Testergebnisse, welche anlässlich der Begutachtung gewonnen wurden, selbst zu interpretieren und damit die Erkenntnisse des Gutachters in Frage zu stellen. Solche Schlussfolgerungen ohne medizinische Fachkenntnisse lassen die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen jedenfalls nicht als bundesrechtswidrig erscheinen. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung, namentlich in Zusammenhang mit dem Gutachten des Dr. med. B._____ vom 15. März 2016 ist in allen Teilen bundesrechtskonform. Das kantonale Gericht durfte demnach ohne Verletzung des rechtlichen Gehörs auf weitere Abklärungen verzichten.

E. 5

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihr wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde nicht gewährt werden (Art. 64 BGG ; BGE 138 III 217 E. 2.2.4 S. 218).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.