

BGer 8C_147/2020 vom 21. April 2020

Bundesgericht, 2020-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_147_2020

FR: TF 8C_147/2020 du 21 avril 2020

IT: TF 8C_147/2020 del 21 aprile 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG).

Die beschwerdeführende Partei, welche die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, muss substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen einer Ausnahme gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind und das Verfahren bei rechtskonformer Ermittlung des Sachverhalts anders ausgegangen wäre; andernfalls kann ein Sachverhalt, der vom im angefochtenen Entscheid festgestellten abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen).

E. 1.3

Der letztinstanzlich eingereichte Bericht des Dr. med. H. _____, Facharzt für Rheumatologie, vom 28. Januar 2020 stellt ein unzulässiges Novum nach Art. 99 Abs. 1 BGG dar, da er sich auf den Gesundheitszustand nach Erlass der Verwaltungsverfügung - der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232 mit Hinweis) - vom 17. Mai 2019 bezieht, so dass darauf nicht weiter einzugehen ist.

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Ablehnung des Leistungsgesuchs durch die IV-Stelle bestätigt hat.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat die Grundsätze und Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , SR 830.1, i.V.m. Art. 4 Abs. 1 IVG , SR 831.20) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), namentlich bei psychischen Gesundheitsschäden (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127; 143 V 418 ; 141 V 281), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 2 IVG) und die Aufgabe der Ärzte bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; 132 V 93 E. 4 S. 99) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Anzufügen bleibt, dass einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470) und andererseits ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen ist, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen. Diesbezüglich ist auch auf die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu verweisen (vgl. statt vieler Urteil 8C_229/2019 vom 5. Juli 2019 E. 5.1 mit Hinweisen). Schliesslich kommt den Administrativgutachtern ein grosser Ermessensspielraum bei der Auswahl der erforderlichen Abklärungen, dem Beizug weiterer Experten und den Untersuchungsmethoden zu (vgl. etwa Urteil 8C_151/2019 vom 20. August 2019 E. 6.2.1 mit Hinweisen). Abschliessend ist festzuhalten, dass der Sachverhalt beim Verfügungserlass am 17. Mai 2019 massgebend ist (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232 mit Hinweis).

E. 4

Die Vorinstanz erwog, das neurologische Gutachten vom 15. Oktober 2017 erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung, so dass ihm voller Beweiswert zukomme, und hielt gestützt darauf fest, aus neurologischer Sicht bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch die weiteren geklagten Beschwerden hätten weder im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung noch mit pneumologischen oder kardiologischen Befunden erklärt werden können und die orthopädische Intervention habe zu einer guten und beschwerdefreien Situation an der linken Schulter geführt. In psychiatrischer Hinsicht kämen die beiden voll beweiswertigen Gutachten bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu unterschiedlichen Ergebnissen, was sich aber durch die zwischenzeitliche Verbesserung erklären lasse. Beiden Gutachten sei eigen, dass die von der Versicherten offenkundig und teils bewusst demonstrierte Selbstlimitierung und Eingliederungsresistenz sowie der sekundäre Krankheitsgewinn angesichts des im persönlichen Umfeld geschaffenen "Schonklimas" unwidersprochen geblieben sei. In der Folge unterzog das kantonale Gericht die diagnostizierten psychischen Störungen einer Indikatorenprüfung. Vorab hielt es fest, abgesehen von der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf die Ausschlussgründe der Simulation oder Aggravation ergeben. Beim Komplex "Gesundheitsschädigung" der Kategorie "funktioneller Schweregrad" stellte es gestützt auf die Einschätzung der Dr. med. G._____ und des Dr. med. F._____ eine mittelschwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome fest. Bezüglich Verlauf und Ausgang von

Therapien und Eingliederungsmassnahmen als wichtige Indikatoren des funktionellen Schweregrads verwies es auf die Resistenz der Versicherten gegenüber beruflichen und sozialrehabilitativen Massnahmen. Weiter verneinte es wesentliche Komorbiditäten. Beim Komplex "Persönlichkeit" seien keine Persönlichkeitsmerkmale ersichtlich, die im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnten. Beim Komplex "Sozialer Kontext" hielt es fest, dass psychosoziale Belastungen vorhanden seien, sich die Tagesstruktur anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. G. _____ infolge der Verbesserung aber verändert habe. So schlafe die Versicherte tagsüber nur noch ausnahmsweise, fahre wieder Auto, gehe mindestens dreimal täglich mit dem Hund spazieren und lese bis zu einer Stunde. Somit verfüge sie durchaus über soziale und das seelische Gleichgewicht stabilisierende Ressourcen. Zur Kategorie "Konsistenz" hielt die Vorinstanz fest, die Schilderungen der Versicherten zeigten, dass sich die Einschränkungen nicht konsistent manifestieren würden. Sie könne den Haushalt erledigen und bis 1.5 Stunden putzen. Sie habe auch zahlreiche Hobbies (Sessel/Sofa polstern; Garten mit Biotop und Rosen), spaziere mehrmals täglich und lese bis zu einer Stunde. Zudem erscheine die Versicherte, die von ihrer Tochter umsorgt werde, nicht mehr motiviert, sich einer beruflichen Herausforderung und Wiedereingliederung zu stellen. So hätten die Versicherte und ihre Tochter ein Aufbautraining als kaum durchführbar betrachtet und angenommen, dass eventuell Leistung möglich wäre, dies aber zu einem Scheitern der Freizeitaufgaben führen würde. Diese Haltung zeige sich auch bei der neuropsychologischen Untersuchung, wo die Versicherte bei den einfachsten Tests die schlechtesten und bei den schwierigsten die besten Leistungen gezeigt habe, was gemäss Dr. phil. B. _____ nicht mit dem Wissen über die Folgen von Erkrankungen des Gehirns vereinbar sei. Vor diesem Hintergrund bestehe auch die bereits erwähnte Resistenz gegenüber medizinischen, beruflichen und sozialrehabilitativen Massnahmen. Beim Indikator "Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen" erwähnte die Vorinstanz die etablierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie eine Medikamenten-Compliance, was für einen gewissen Leidensdruck spreche. Ein mehrfach empfohlener Rehabilitationsaufenthalt sei von der Versicherten indessen mit Vehemenz abgelehnt worden, womit der Leidensdruck nicht als gross einzustufen sei. In der Gesamtbetrachtung seien die gutachtlich postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen und auf die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen sei. Da die Versicherte somit in der angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei, erübrige sich eine Invaliditätsbemessung.

E. 5

Was die Versicherte dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht unter Berufung auf den Bericht des Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, vom 14. März 2019 sowie die Einschätzung des Dr. med. H. _____ einen offensichtlich unrichtig festgestellten Sachverhalt geltend.

Die Versicherte zeigt nicht auf, inwiefern die Feststellung der Vorinstanz, es liege gestützt auf das neurologische Gutachten vom 15. Oktober 2017 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, offensichtlich unrichtig, mithin willkürlich (BGE 144 V 50 E.

4.2 und E. 4.3 S. 53; E. 1.2), sein soll, sondern beschränkt sich auf die Darlegung aus ihrer Sicht. Auch gestützt auf den Bericht des Dr. med. I. _____ vom 14. März 2019 ergibt sich nichts anderes. Einerseits handelt es sich dabei um die Einschätzung eines behandelnden Arztes. Zudem setzt sich dieser nicht mit den Schlussfolgerungen der neurologischen Experten in ihrem Gutachten vom 15. Oktober 2017 und den Ergebnissen der infektiologischen Untersuchung gemäss Bericht vom 19. Oktober 2018 auseinander. Schliesslich vermag er keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden Aspekte aufzuzeigen, die eine andere Beurteilung überzeugender erscheinen lassen würden (vgl. die dazu ergangene Rechtsprechung in E. 3.2). Ebenfalls nicht willkürlich ist die vorinstanzliche Feststellung, dass im massgebenden Zeitpunkt der Verfügungsverfügung vom 17. Mai 2019 (vgl. E. 3.2) keine Arthritis ausgewiesen war, sondern lediglich eine Verdachtsdiagnose vorlag (vgl. dazu auch den Bericht des Dr. med. I. _____ vom 14. März 2019, der bezüglich der Gelenksbeschwerden festhält, rheumatologisch sei eine Verdachtsdiagnose gestellt worden). Schliesslich sind auch die Einwände gegen die psychiatrische Expertise der Dr. med. G. _____ unter Verweis auf den Bericht des Dr. med. I. _____ vom 14. März 2019 unbehelflich. Denn wie bereits dargelegt, vermag dieser das neurologische Gutachten vom 15. Oktober 2017 und den Bericht der Klinik D. _____ für Infektiologie vom 19. Oktober 2018 nicht in Zweifel zu ziehen, so dass die Annahme von Dr. med. G. _____, wonach keine wesentlichen somatischen Begleiterkrankungen vorliegen, nicht aktenwidrig ist, sondern auf voll beweiskräftigen fachärztlichen Beurteilungen basiert. Auch die Feststellung der Vorinstanz, es sei keine Komorbidität im Sinne der Rechtsprechung gegeben, ist angesichts der massgebenden neurologischen und psychiatrischen Gutachten sowie der Berichte der Kardiologen vom 7. und vom 28. Dezember 2018 und des orthopädischen Chirurgen vom 1. Dezember 2017 nicht zu beanstanden.

E. 5.2

Die Versicherte rügt, die Vorinstanz messe den Gutachten vollen Beweiswert zu, weiche aber gänzlich von den ärztlichen Einschätzungen und Empfehlungen ab.

Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 194). Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308). Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsse. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Urteil 8C_814/2016 vom 3. April 2017 E. 5.3.5, nicht publiziert in BGE 143 V 66 , aber in SVR 2017 IV Nr. 47 S. 139; Urteil 8C_74/2018 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Das Vorgehen der Vorinstanz hält sich an diese Vorgaben der Rechtsprechung und ist nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Schliesslich wendet die Versicherte ein, es habe entgegen der Empfehlung der behandelnden Psychiaterin sowie Dr. med. G._____ keine arbeitsmarktliche medizinische Abklärung stattgefunden.

Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass sich die Versicherte der Durchführung von beruflichen oder Integrationsmassnahmen, namentlich von sozialrehabilitativen Massnahmen, abgeneigt zeigte. So hatte die IV-Stelle die Versicherte am 30. August 2016 im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zur Teilnahme an Integrationsmassnahmen (zwei bis drei Stunden täglich, an fünf Tagen die Woche) aufgefordert, was die Versicherte aber am 5. September 2016 ablehnte, da sie ein Belastbarkeitstraining in diesem Ausmass als nicht zumutbar erachtete. Der Hausarzt der Versicherten bestätigte gegenüber Dr. med. C._____ am 15. Dezember 2016, dass bei der Versicherten wenig Motivation für eine Rehabilitation bestehe. Dr. med. C._____ hatte die Versicherte neurologisch untersucht. In ihrem Bericht vom 16. Dezember 2016 hielt sie fest, diese habe auf den Vorschlag einer stationären Rehabilitation in nicht nachvollziehbarer Weise heftig reagiert und angesichts der unplausiblen und inkonsistenten Befunde im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung seien die Angaben der Versicherten in Frage zu stellen. Daraus folgte sie, grundsätzlich seien ein Belastbarkeitstraining oder Integrationsmassnahmen zumutbar, aber wegen der fehlenden Motivation nicht sinnvoll.

Bei dieser Ausgangslage ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle am 5. Januar 2017 von der Durchführung von beruflichen Massnahmen absah, da diese mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit nicht angezeigt waren. Anzuführen bleibt, dass zwar Dr. med. G._____ in ihrem Gutachten vom 8. Januar 2019 die Durchführung einer arbeitsmarktlichen medizinischen Abklärung empfahl, aber auch festhielt, dass die Versicherte bereits einen täglichen Einsatz von zwei Stunden als zu stressig und mit zu viel Druck verbunden erachtete.

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist der vorinstanzliche Entscheid nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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