

BGer 8C_155/2019 vom 11. Juli 2019

Bundesgericht, 2019-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_155_2019

FR: TF 8C_155/2019 du 11 juillet 2019

IT: TF 8C_155/2019 del 11 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308; Urteil 8C_175/2018 vom 27. September 2018 E. 1).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es in Bestätigung der Verfügungen der IV-Stelle vom 12. Oktober 2017 einen Rentenanspruch ab 1. April 2013 sowie die Ansprüche auf Hilflosenentschädigung und Hilfsmittel (Treppenlift, Elektrobett und Rollstuhl) verneinte.

E. 3.2

Im polydisziplinären (orthopädischen, psychiatrischen, internistischen, rheumatologischen und neurologischen) SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Erhebliche linkskonvexe Torsionsskoliose der LWS und ausgeprägte Hypovitaminose D3. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein leichtgradiges zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit Chondrose C5/6 und C6/7; Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1); Zustand nach depressiver Episode, remittiert; Übergewicht (BMI 26kg/m

2); Status nach Hysterektomie 2014; chronisch tägliches Kopfweh. Weiter wurde u. a. ausgeführt, es sei nicht vorstellbar, dass die Versicherte im aktuellen Zustand einem Arbeitgeber zumutbar wäre. Dies sei allerdings nicht medizinisch zu beurteilen. Aktuell könne kein Belastungsprofil definiert werden. Die Differenz zwischen den subjektiven Beschwerden und den nicht unphysiologisch übermässig ausgeprägten objektiven Befunden könne nicht plausibel erklärt werden. Die abschliessende Beantwortung der Frage, ob Anspruch auf ein Elektrobett, einen Rollator und einen Treppenlift bestehe, sei somit nicht möglich. Bezüglich des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung führten die SMAB-Gutachter aus, die vom Ehemann der Versicherten sehr intensiv demonstrierte Unterstützung könne nicht nachvollzogen werden. Unterstelle man erhebliche LWS-Beschwerden und erhebliche Funktionseinschränkungen unter dem betroffenen Bereich L3 bzw. der operierten Etage L4/5, so wäre auch bei einer Querschnittlähmung in diesem Bereich die von der Versicherten geschilderte und vom Ehemann demonstrierte Unterstützung nicht erforderlich.

E. 3.3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, das SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 mit Ergänzung vom 18. September 2017 erfülle die praxisgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten, weshalb darauf abgestellt werden könne. Die Befristung der Rente vom 1. August 2012 bis 31. März 2013 sei nicht zu beanstanden. Danach bestehe kein Rentenanspruch, da die Versicherte gestützt auf das SMAB-Gutachten aus medizinisch nicht erklärbaren Gründen einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Zu verneinen sei auch der Anspruch auf ein Elektrobett, einen Rollator und einen Treppenlift, da sich die Differenz zwischen den subjektiven Beschwerden und den nicht übermässig ausgeprägten objektiven Befunden nicht plausibel erklären lasse. Zwischen den gesundheitlichen Einschränkungen und der beantragten Hilfsmittelversorgung sowie Hilflosenentschädigung bestehe zudem kein Kausalzusammenhang, weshalb auch darauf kein Anspruch bestehe.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin wendet als Erstes ein, im SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 sei ausgeführt worden, im aktuellen Zustand sei sie einem Arbeitgeber nicht zumutbar, was allerdings nicht medizinisch zu beurteilen sei. Damit hätten die Gutachter eine unzulässige juristische Beurteilung vorgenommen. Folglich fehle es ihnen an der erforderlichen Objektivität, wie sich aus dem Urteil 8C_448/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 4.2 ergebe.

E. 4.2

Der Arztperson kommt bei der Folgenabschätzung der von ihr erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Sie nimmt hierzu Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab. Diese ist durch die rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu würdigen (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 ff.). Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (BGE 143 I 77 E. 6 S. 387; Urteil 9C_505/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 5.1).

Die SMAB-Gutachter haben keine juristische Wertung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, sondern im Sinne dieser Rechtsprechung im Ergebnis darauf hingewiesen, ihre Einschätzung, dass die Versicherte einem Arbeitgeber aktuell nicht zumutbar sei, sei nicht

abschliessend. In diesem Lichte ist das Gutachten somit nicht zu beanstanden.

E. 5.1.1

Ein versicherter Gesundheitsschaden liegt nicht vor, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Ob die ärztlichen Feststellungen im Einzelfall auf einen Ausschlussgrund schliessen lassen, ist als Rechtsfrage grundsätzlich frei überprüfbar (Urteil 9C_501/2018 vom 12. März 2019 E. 5.1).

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), und es kann den im angefochtenen Entscheid rechtsfehlerhaft festgestellten Sachverhalt ergänzen (Art. 105 Abs. 2 BGG ; E. 1 hiervor). Von der Möglichkeit, den massgeblichen Sachverhalt hinsichtlich der Frage der Aggravation ergänzend festzustellen, wird hier Gebrauch gemacht.

E. 5.1.2

In der vorinstanzlichen Vernehmlassung vom 26. Januar 2018 brachte die IV-Stelle vor, laut dem SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 sei von einer Selbstlimitierung auszugehen und würden die dargestellten Beschwerden von der Versicherten aggraviert. Diese reichte am 19. Februar 2018 eine Replik ein. Die Vorinstanz stellte u. a. fest, der psychiatrische SMAB-Gutachter habe hinreichend dargelegt, dass eine Aggravation der geklagten körperlichen Beschwerden vorliege. Unter diesen Umständen ist es nicht erforderlich, der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör zur Frage der Aggravation zu gewähren (vgl. BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278; Urteil 8C_613/2018 vom 22. Januar 2019 E. 4.2).

E. 5.2.1

Im polydisziplinären SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 wurde festgehalten, die Situation der Wirbelsäule scheine vor dem Hintergrund sämtlicher apparativer und klinischer Untersuchungen stabilisiert. Wiederkehrende Schmerzen in diesem Bereich bzw. unterhalb dieses Bereichs könnten nachvollzogen werden. Die von der Versicherten demonstrierten Lähmungserscheinungen seien nicht nachzuvollziehen, ebenso wenig die Intensität der von ihr vorgebrachten Schmerzen. Aus rheumatologischer Sicht bestehe insgesamt ebenfalls eine bisher nicht plausibel erklärbare Differenz zwischen den invalidisierenden subjektiven Beschwerden und den nicht unphysiologisch übermässig ausgeprägten objektiven Befunden. Diese Tatsache könnte auf eine bislang nicht angesprochene, somatisch nicht begründbare Schmerzverarbeitungsstörung zurückgeführt werden. Auch aus neurologischer Sicht gingen die Gangstörung und die Schwäche in den unteren Extremitäten auf eine nicht organische Pathologie zurück. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer dysfunktionalen Verarbeitung körperbezogener Beschwerden verknüpft mit sekundärer Symptomausweitung und bewusstseinsnaher Ausgestaltung mit Selbstlimitierung auszugehen. Das dramatisch dargestellte Beschwerdebild unterliege nach hiesiger Einschätzung einer Selbstlimitierung und werde aggraviert.

E. 5.2.2

Auch wenn eine Aggravation mit Blick auf die einschneidenden Folgen einer Anspruchsverneinung nicht leichthin angenommen werden darf (SVR 2016 UV Nr. 25 S. 81, 8C_438/2015 E. 7.2), bestehen unter den gegebenen Umständen hinreichend Hinweise für

die Bejahung eines aggravatorischen Verhaltens der Beschwerdeführerin. Insgesamt überwiegen die Gründe, welche die Annahme einer leistungsauslösenden Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten. Die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens sind klar überschritten, ohne dass die Aggravation auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre. Damit liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (vgl. SVR 2017 IV Nr. 21 S. 56, 9C_154/2016 E. 4.3). Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens (vgl. auch Urteil 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E. 3.2.2).

E. 6

Sämtliche Einwände der Versicherten vermögen hieran nichts zu ändern.

E. 6.1

Sie beanstandet, dass die bildgebenden Befunde im Liegen und nicht im Stehen erstellt worden seien. Dies sei ein relevanter Unterschied in der Bildgebung. Diesbezüglich erwog die Vorinstanz, die SMAB-Gutachter hätten in der polydisziplinären Stellungnahme vom 18. September 2017 darauf hingewiesen, dass die Röntgenuntersuchungen hinlänglich gewürdigt worden seien. Der pauschale Einwand der Versicherten vermag diese vorinstanzliche Feststellung weder in tatsächlicher Hinsicht als offensichtlich unrichtig noch anderweitig als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

E. 6.2.1

Die Versicherte bringt weiter vor, die fettige Degeneration ihrer Rückenextensoren sei relevant. Dies habe die Vorinstanz nicht diskutiert. Die im SMAB-Gutachten gebrauchte Wendung "nicht unphysiologisch" (vgl. E. 5.2.1 hiervor) ergebe in der Konsequenz "physiologisch". Damit sei bei ihr von "physiologisch übermässig ausgeprägten objektiven Befunden" auszugehen.

E. 6.2.2

Im rheumatologischen SMAB-Teilgutachten vom 30. Januar 2017 wurde ausgeführt, ein Teil der Schwäche des Rückens für sog. Haltearbeiten könne man sich durch die fette Degeneration der autochthonen Rückenextensoren erklären, deren Ursache bis heute nicht ganz geklärt sei. Im gleichen Absatz wurde anschliessend festgestellt, insgesamt bestehe eine bisher nicht plausibel erklärbare Differenz zwischen den invalidisierenden subjektiven Beschwerden und den nicht unphysiologisch übermässig ausgeprägten objektiven Befunden. Im polydisziplinären SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 wurde diese zweitgenannte Aussage übernommen und anschliessend im gleichen Kontext ausgeführt, "auch" aus neurologischer Sicht gingen die Gangstörung und die Schwäche in den unteren Extremitäten auf eine nicht organische Pathologie zurück. Damit ergibt sich aus dem Gesamtzusammenhang des SMAB-Gutachtens, dass die von der Versicherten demonstrierten Beschwerden organisch nicht hinreichend begründbar sind. Die Annahme einer Aggravation wird somit in dieser Hinsicht nicht widerlegt (vgl. E. 5 hiervor).

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe zu den Auswirkungen der Hypovitaminose D3 nicht Stellung genommen. Stattdessen habe sie ausgeführt, der Hausarzt habe eine Normalisierung versucht, aber ihre Compliance sei suboptimal gewesen. Im SMAB-Gutachten sei aber festgestellt worden, die Compliance sei "wahrscheinlich" suboptimal. Die Vorinstanz habe sich somit auf eine unbelegte Hypothese gestützt.

Ungeklärt sei zudem die Frage, ob eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei Überwindung der Hypovitaminose D3 bestehe. Ohne diese Klärung könne ihr keine schlechte Compliance vorgeworfen werden. Einer solchen wäre zudem mit einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG zu begegnen.

In der polydisziplinären Stellungnahme vom 18. September 2017 führten die SMAB-Gutachter aus, die Hypovitaminose D3 sei nicht als Schmerzursache deklariert worden, könne aber wohl Schmerzen am Bewegungsapparat verursachen. Es sei lediglich postuliert worden, dass eine Normalisierung des Vitamin D3-Spiegels möglicherweise zu einer Reduktion der subjektiv geäußerten Beinschwäche führen könnte. Aus dieser vagen Kann-Formulierung ist zu schliessen, dass die Beinschwäche organisch nicht hinreichend begründbar ist. Dies folgt bereits aus der Feststellung im polydisziplinären SMAB-Gutachten vom 17. März 2017, "auch" aus neurologischer Sicht gingen die Gangstörung und die Schwäche in den unteren Extremitäten auf eine nicht organische Pathologie zurück. Auch diesbezüglich wird somit die Annahme einer Aggravation nicht in Frage gestellt (vgl. E. 5 hiervor).

E. 6.4

Die Vorinstanz erwog, die Befristung der Rentenzusprache bis 31. März 2013 sei nicht zu beanstanden, da sich gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 die angebliche Arbeitsunfähigkeit für die Zeit danach medizinisch nicht begründen lasse (vgl. E. 3.3 hiervor). Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin keine substantiierten Einwände vor. Die leistungsausschliessende Aggravation ist somit ab 1. April 2013 festzustellen.

E. 6.5

Da ab 1. April 2013 kein versicherter Gesundheitsschaden vorliegt, erübrigt es sich, die Versicherte mit dem Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG zur Mitwirkung bei der Behandlung aufzufordern, zumal im SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 festgehalten wurde, bei bisher vordemonstrierter absoluter Therapieresistenz seien auch keine Rehabilitationsmassnahmen anzugeben, die eine klinische Verbesserung herbeiführen könnten.

E. 6.6

Mangels eines versicherten Gesundheitsschadens ist auch der Einwand der Versicherten irrelevant, entgegen der Vorinstanz sei nicht geklärt, welche invaliditätsfremden Faktoren ihre Arbeitsfähigkeit beeinflussen sollen. Gleiches gilt für ihr Vorbringen, im SMAB-Gutachten vom 17. März 2017 bestünden Unstimmigkeiten bei der Festlegung ihrer Restarbeitsfähigkeit.

E. 7

Gegen die Ermittlung einer Viertelsrente vom 1. August 2012 bis 31. März 2013 bringt die Beschwerdeführerin nichts Substantiiertes vor, weshalb es auch hiermit sein Bewenden hat.

E. 8

Die unterliegende Versicherte trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).