

BGer 8C 163/2022 vom 11. August 2022

Bundesgericht, 2022-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_163_2022

FR: TF 8C 163/2022 du 11 août 2022

IT: TF 8C 163/2022 del 11 agosto 2022

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 147 I 73 E. 2.1; 145 V 304 E. 1.1).

Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz können von Amtes wegen oder auf Rüge hin berichtigt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.2) sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 1 BGG ; vgl. BGE 148 V 209 E. 2.2).

E. 1.2

Die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie die konkrete Beweiswürdigung beziehen sich auf Tatfragen, weshalb sie für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich sind (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2; SVR 2021 IV Nr. 16 S. 45, 9C_174/2020 E. 2.3, nicht publ. in: BGE 147 V 79).

Dagegen betrifft die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln Rechtsfragen, die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht frei prüft (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.2; SVR 2016 BVG Nr. 11 S. 47, 9C_457/2014 E. 1.2, nicht publ. in: BGE 141 V 405). Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1).

E. 2

Strittig ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle vom 8. März 2021 schützte. Dabei steht die Frage im Zentrum, ob es dem SMAB-Gutachten trotz des Verdachts auf eine tumorassoziierte Fatigue (Cancer-related Fatigue [CrF]) vollen Beweiswert zuerkennen und auf weitere medizinische Abklärungen verzichten durfte.

E. 3.1

Die Vorinstanz legte die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen Rechtsgrundlagen im angefochtenen Urteil korrekt dar. Es betrifft dies insbesondere die Erwägungen zur Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Art. 7 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG) sowie zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG). Zutreffend sind auch die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3; je mit Hinweisen). Hierauf wird verwiesen.

E. 3.2

Zu ergänzen ist, dass im Sozialversicherungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt (Art. 43 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien (vgl. Art. 28 ATSG) für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sind etwa weitere Abklärungen vorzunehmen, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder eine entscheidungswesentliche Tatfrage bislang auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (BGE 146 V 240 E. 8.1 mit Hinweisen; siehe ferner BGE 136 V 376 E. 4.1.1; 110 V 48 E. 4a; je mit Hinweisen).

E. 3.3

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 4.1

Die Vorinstanz ging im angefochtenen Urteil mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Erschöpfungszustände von folgendem medizinischen Sachverhalt aus:

E. 4.1.1

Der Allgemeinmediziner Dr. med. D._____ habe im Bericht vom 24. März 2016 nach 2015 erfolgter Operation des Mammakarzinoms und der Radiotherapie sowie andauernder Anti-Hormontherapie eine geistige Verlangsamung, fehlende Konzentration und massive Erschöpfung beschrieben. Ferner habe er in weiteren Berichten vom 15. September 2017 und 24. Juni 2019 erwähnt, die Beschwerdeführerin leide unter ausgeprägter Müdigkeit, Anlaufschmerzen und Konzentrationsbeeinträchtigungen. Sie zeige einen übermässigen Schlafbedarf.

E. 4.1.2

In Bezug auf das SMAB-Gutachten erwog das kantonale Gericht, der internistische Gutachter, Dr. med. E._____, habe die geschilderten Beschwerden im angegebenen Ausmass nicht nachvollziehen können. Es bestehe die Möglichkeit, dass die Erschöpfung als Nebenwirkung im Zuge der Anti-Hormontherapie auf die Einnahme von Tamoxifen zurückzuführen sei. Ein Absetzen des Medikaments erscheine im Hinblick auf die Brustkrebserkrankung höchst bedenklich. Der gastroenterologische Gutachter, Dr. med. F._____, habe die Müdigkeit und die Konzentrationsschwierigkeiten teilweise auf das Darmleiden (Morbus Crohn) sowie auf das Fibromyalgiesyndrom respektive auf den Status nach dem Brustkrebs zurückgeführt. Obwohl eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe, sei die aktuelle Tätigkeit leidensadaptiert und als Vollzeitbeschäftigung zumutbar. Letzteres gelte laut Dr. med. G._____ auch aus rheumatologischer Sicht, wenn die Morgensteifigkeit mit etwas erhöhtem Zeitbedarf für die Wärmeanwendung erst einmal überwunden sei. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hätten die Gutachter ausgeführt, die derzeitig ausgeübte Tätigkeit sei ideal adaptiert und in dieser Funktion sei die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2016 voll arbeitsfähig.

E. 4.1.3

Weiter, so die Vorinstanz, habe die Allgemeinmedizinerin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), med. pract. H._____, in den Feststellungsblättern vom 25. August 2020 und 8. März 2021 betont, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten lediglich gastroenterologische Beschwerden in Gestalt des Morbus Crohn. Es bestehe der Verdacht, dass die Erschöpfungszustände aus der Einnahme des Medikaments Tamoxifen resultierten. Es müsse in Rücksprache mit einem Onkologen entschieden werden, ob diese Therapie nun abgesetzt werden könne. Auf dessen Beizug habe man bei der polydisziplinären Begutachtung verzichtet, da die operative Entfernung des Mammakarzinoms bereits fünf Jahre zurückliege. Die anti-hormonelle Behandlung sei ursprünglich für einen Zeitraum von fünf Jahren vorgesehen gewesen.

E. 4.2

Die Vorinstanz qualifizierte das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte SMAB-Gutachten als voll beweiswertig. Die Ärzte hätten darin überzeugend dargelegt, dass die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bloss in ihrer angestammten Tätigkeit als Sozialberaterin am Spital B._____ um 20 % eingeschränkt sei, nicht aber in der aktuellen, leidensadaptierten Tätigkeit bei der Opferhilfe C._____. Dort sei sie voll arbeitsfähig. Es sei irrelevant, ob die Erschöpfungszustände auf eine chronische Entzündung des Verdauungstrakts (Morbus Crohn), die durch den Brustkrebs bedingte Anti-Hormontherapie mittels Tamoxifen oder das CrF-Syndrom zurückzuführen seien. Nach der Brustkrebsoperation sei die Versicherte im Zusammenhang mit der Tumorbehandlung allein durch ihren Hausarzt betreut worden, nicht durch einen Spezialisten. Gründe für den Beizug eines Onkologen bestünden somit nicht.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin hält dem im Wesentlichen entgegen, es dürfe nicht auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden. Die Gutachter erwähnten zwar wiederholt verschiedene Erschöpfungssymptome wie Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Die Auswirkungen einer möglichen CrF-Diagnose würden aber zu Unrecht nicht thematisiert. Der allfällige Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bliebe gänzlich unberücksichtigt, wodurch sich die Expertise als unvollständig und letztlich

widersprüchlich präsentiere. Eine onkologische Begutachtung sei, entsprechend ihren bereits im Vorbescheidverfahren gestellten Anträgen, objektiv notwendig und nicht zuletzt mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz geboten. Zwecks Abklärung der kognitiven Einschränkungen sei eventuell eine neuropsychologische Sachverständige beizuziehen.

E. 4.4

Im Bericht vom 14. April 2021 äusserte die Internistin Dr. med. I. _____, welche seit 2019 die Hausärztin der Beschwerdeführerin ist, den Verdacht einer CrF-Diagnose. Sie hielt fest, seit der 2015 erfolgten Brustkrebsdiagnose und anschliessenden Behandlungen leide die Beschwerdeführerin unter teils bleierner Müdigkeit und Erschöpfung. Vergleichbares habe sie davor nie erlebt. Die Versicherte schlafe ganze Wochenenden lang, um am Montag wieder fit für die Arbeit zu sein. Wegen der Erschöpfung sei sie unkonzentrierter als früher, benötige mehr Pausen und sei in der Haushaltsführung eingeschränkt. Nach einem Arbeitstag sei sie nicht mehr in der Lage, selbst einkaufen zu gehen. Die Erholungszeiten seien insgesamt viel länger geworden. All dies deute auf eine CrF hin. Mit Bericht vom 4. August 2021 führte Dr. med. I. _____ wiederum aus, die einer CrF-Diagnose zugrunde liegenden Indikatoren lägen deutlich verdichtet vor. Die Beschwerdeführerin zeige ein unüblich vermehrtes Müdigkeitsgefühl und Ruhebedürfnis, ein starkes Schlafbedürfnis sowie längere Erholungszeiten. Weiter bestünden Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, ein emotionales Müdigkeitsempfinden, Energielosigkeit sowie ein allgemeines Gefühl der Schwäche. Es sei normal, dass der Verdacht auf diese Diagnose initial durch den Hausarzt geäussert werde, da dieser die Patienten nach einer Tumorerkrankung regelmässig sehe und betreue. Die beiden Hausarztberichte der Dr. med. I. _____ sind nach dem für die gerichtliche Beurteilung grundsätzlich massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweis) ergangen und beschreiben dieselben Symptome, die ihr Kollege Dr. med. D. _____ bereits ab 2016 wiederholt erwähnte. Sie stehen damit in engem Sachzusammenhang mit dem hier gegebenen Streitgegenstand und sind geeignet, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 99 V 98 E. 4; SVR 2021 UV Nr. 6 S. 31, 8C_678/2019 E. 1.2, nicht publ. in: BGE 147 V 35).

E. 4.5

Nach der Rechtsprechung stellt eine tumorassoziierte Fatigue ein eigenständiges Krankheitsbild dar (BGE 139 V 346 E. 3.4). Es handelt sich um ein multidimensionales Syndrom, unter dem die Mehrheit der Krebspatientinnen und -patienten während der Therapie leidet. Die CrF kann viele Jahre nach Therapieabschluss andauern und wird durch physische, psychologische und auch soziale Faktoren beeinflusst. Alle Erklärungsmodelle zur Ursache und Entstehung von Müdigkeits- und Erschöpfungssyndromen gehen von komplexen und multikausalen Vorgängen aus. Bei der CrF können diese durch den Tumor bedingt oder Folge der Therapie, aber auch Ausdruck einer genetischen Disposition, begleitender somatischer oder psychischer Erkrankungen, wie auch verhaltens- oder umweltbedingter Faktoren sein (BGE 139 V 346 E. 3.2). Ursachen und Entstehung der CrF sind daher nach derzeitigem Forschungsstand nicht ganz geklärt. Es besteht in der medizinischen Fachwelt aber Einigkeit darüber, dass sie komplex sind und, wie dargelegt, somatische, emotionale, kognitive und psychosoziale Faktoren zusammenspielen. Sie wird aber auch als mögliche Spätfolge der Therapie im Bereich von Störungen des Stoffwechsels oder der psychovegetativen Selbstregulation des Körpers gesehen (BGE 139 V 346 E. 3.3).

E. 4.6

Zwar finden die Erschöpfungszustände der Beschwerdeführerin im SMAB-Gutachten Erwähnung, allerdings unter Hinweis auf deren unklare Ätiologie. Soweit ihr Auftreten in Verbindung mit allfälligen Nebenwirkungen der Einnahme von Tamoxifen vermutet wird, ist darauf hinzuweisen, dass eine versuchsweise Absetzung des Medikaments laut den Gutachtern medizinische Risiken in sich birgt, die in die alleinige Beurteilungskompetenz eines Onkologen oder einer Onkologin fallen. Entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen erübrigte sich eine Auseinandersetzung mit der im Raum stehenden CrF-Diagnose nicht einzig aufgrund des Umstandes, dass die erstmalige Diagnosestellung des Mammakarzinoms im Jahr 2015 nun über fünf Jahre zurückliegt und die medizinische Nachbetreuung durch einen Allgemeinmediziner erfolgte. Ob die der Beschwerdeführerin von verschiedener Seite attestierte Müdigkeit und Energielosigkeit auf eine CrF als eigenständiges Krankheitsbild zurückzuführen ist, wurde bislang nicht geprüft. Dasselbe gilt für eine versuchsweise Absetzung der anti-hormonellen Behandlung, die unter Aufsicht einer onkologischen Fachperson zu erfolgen hätte. Bei der Begutachtung durch die SMAB in St. Gallen handelte es sich um eine umfassende polydisziplinäre Expertise. Die Experten wären daher verpflichtet gewesen, so sie mit medizinischen Fragen konfrontiert waren, die nicht zu ihren Fachgebieten gehören, entsprechende weitere medizinische Fachpersonen beizuziehen (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.2 ff.). Die Expertise ist lückenhaft, da im SMAB-Gutachten eine Auseinandersetzung mit der CrF-Diagnose gänzlich fehlt.

E. 4.7

Nach dem Gesagten wurde der Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig und damit offensichtlich unrichtig festgestellt, was den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.2 hiervor) und zugleich die Regeln betreffend den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Expertisen (vgl. E. 3.1 hiervor) verletzt (vgl. auch BGE 146 V 240 E. 8.2). Das angefochtene Urteil erweist sich somit als bundesrechtswidrig (vgl. E. 1.2 hiervor). Entsprechend ist der mit der Beschwerde gestellte Eventualantrag gutzuheissen und die Verfügung der IV-Stelle sowie das angefochtene Urteil sind aufzuheben. Die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese eine ergänzende Begutachtung bei der Gutachtensstelle veranlasse und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 5

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Entscheidung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten sowie der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1). Mithin hat die unterliegende IV-Stelle die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG).

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