

# **BGer 8C\_213/2013 vom 21. August 2013**

Bundesgericht, 2013-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_213\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_213_2013)

FR: TF 8C\_213/2013 du 21 août 2013

IT: TF 8C\_213/2013 del 21 agosto 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen 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 ).

### **E. 1.2**

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat. Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil 9C\_665/2011 vom 21. November 2011 E. 2.2 mit Hinweisen), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht ( Art. 42 Abs. 2 BGG und Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 und 1.4.2 S. 254) frei überprüfen kann ( Art. 106 Abs. 1 BGG ).

### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen über die Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG ), die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ) und die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ) sowie die Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung psychischer Gesundheitsschäden ( BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f. mit Hinweisen) richtig dargelegt. Gleiches gilt zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Rentenanspruchs ( Art. 28 Abs. 1 IVG ), zur Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; vgl. BGE 133 V 108 , 130 V 343 E. 3.5 S. 349 ff.), zum Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ; vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 132 V 368 E. 5 S. 374, 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.) und zum Beweiswert von Arztberichten ( BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Darauf wird verweisen.

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht eine die Erhöhung der bisherigen halben Invalidenrente rechtfertigende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Zeitraum zwischen den Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 17. Oktober 2002 und 13. April 2013 verneinte.

### **E. 3.1**

Nach den verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz beruhte die Rentenfestsetzung vom 17. Oktober 2002 auf Angaben des Hausarztes Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Innere Medizin/Kardiologie FMH, gemäss welchen ausgeprägte Schlafstörungen im Rahmen eines Delayed Sleep Phase Syndroms bestanden (Bericht vom 29. November 2000), und des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik X.\_\_\_\_\_, der ein leicht depressives Syndrom und schwere Schlafstörungen mit phasenweiser Tagesschläfrigkeit feststellte (Bericht vom 4. September 2001). Gestützt hierauf errechnete die Beschwerdegegnerin wegen der aufgrund des unsteten Tages- und Nachtrhythmus durchschnittlich um 50 % verminderten Leistungsfähigkeit einen Invaliditätsgrad von 51 %.

### **E. 3.2.1**

Anlässlich des Rentenerhöhungsgesuchs erging das vorinstanzlich als beweistauglich eingestufte Gutachten der Frau Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2011. Danach leidet die Beschwerdeführerin an einem verzögerten Schlafphasensyndrom, wobei die Tagesmüdigkeit bzw. -schläfrigkeit multiplen Einflussfaktoren unterliege und nicht allein auf die Schlafstörung des zirkadianen Rhythmus zurückzuführen sei. Als neue Aspekte seien z.B. Adipositas, beeinträchtigte Lungen- und Leberfunktion und (vermutlich sekundär bedingter) schädlicher Gebrauch psychotroper Substanzen hinzugekommen. Aus psychiatrischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit durch die psychomotorische Verlangsamung infolge einer erhöhten Tagesmüdigkeit bzw. -schläfrigkeit reduziert. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit unter das bisherige 50%ige Arbeitspensum auf 30 % aufgrund von erhöhter Ermüdbarkeit sei wahrscheinlich zumindest tageweise zutreffend. Wenig komplexe Bürotätigkeiten könne die Versicherte bei freier Aufgabeneinteilung wie bisher qualitativ gut erledigen, die bisherige Tätigkeit sei 3-4 Stunden täglich zumutbar, aufgrund einer psychomotorischen Verlangsamung müsse, je nach Tageskondition, eine Leistungsminderung von ca. 15 % beachtet werden. Die bestehenden Beeinträchtigungen liessen sich vermindern; es sei eine Abstinenz von den nachgewiesenen abhängigkeiterzeugenden psychotropen Substanzen zu fordern und anschliessend eine Schlaflabordiagnostik zur differenzierten Einordnung der Restsymptome zu empfehlen.

### **E. 3.2.2**

Die Vorinstanz hielt fest, die Gutachterin beziehe sich dabei einzig auf die Diagnose des Delayed Sleep Phase Syndroms, eine Depression habe sie nicht festgestellt und eine entsprechende Diagnose des behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar ausgeschlossen. Gestützt auf die Expertise habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verschlechtert. Soweit Frau Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eine gegenüber der rentenzusprechenden Verfügung vom 17. Oktober 2002 geringfügig tiefere Arbeitsfähigkeit attestiert habe, habe sie den im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalt lediglich anders beurteilt.

### **E. 3.3**

Angesichts dieser Verhältnisse ist die eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneinende Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts, welche auf einer eingehenden Auseinandersetzung, namentlich auch mit den Angaben des behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_\_, der überdies nach einer angeblichen Remission der diagnostizierten depressiven Erkrankung weiterhin von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit ausging, fusst, nicht offensichtlich unrichtig oder gar willkürlich. Vielmehr wird die entsprechende Würdigung des medizinischen Sachverhalts ebenfalls durch die Darlegungen

des RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Oktober 2011 gestützt, wonach sich die gesundheitliche Situation der Versicherten - insbesondere in Berücksichtigung der Ergebnisse der polysomnographischen Untersuchung des Zentrums für Schlafmedizin, Klinik Y. \_\_\_\_\_, vom 3. Oktober 2011 - nicht verbessert, aber auch nicht wesentlich verschlechtert habe; die Gutachterin Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung von "3 bis 4 Stunden täglich" ebenfalls berücksichtigt, dass die Tagesmüdigkeit nicht allein durch die Schlafstörung zu erklären und die Verminderung der Arbeitsfähigkeit unter dem Vorbehalt der Ergebnisse des Schlaflabors angegeben worden sei, wobei die Versicherte nun die Abstinenz der problematischen Substanzen nachgewiesen habe und im Zentrum für Schlafmedizin keine weiteren Ursachen festgestellt worden seien.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durfte die Vorinstanz daher, ohne Bundesrecht zu verletzen, von einer lediglich anderen und damit revisionsrechtlich nicht relevanten Neubeurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (nicht publ. E. 3.2 des Urteils BGE 136 V 216, veröffentlicht in SVR 2011 IV Nr. 1 S. 1 E. 3.2 [8C\_972/2009]) ausgehen, da eine substanzbedingte, somatische oder andere psychische Erkrankung nicht vorliegt. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist kein entscheidrelevanter neuer Aufschluss zu erwarten, weshalb das kantonale Gericht zu Recht davon absehen konnte und auch den Untersuchungsgrundsatz durch den Verzicht, die Ergebnisse des Zentrums für Schlafmedizin der Gutachterin Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zur Stellungnahme vorzulegen, nicht verletzte, zumal eine schlüssige Beurteilung der medizinischen Situation durch den psychiatrischen Facharzt des RAD vorlag.

#### **E. 3.4**

In Anbetracht der im Übrigen unbestritten gebliebenen erwerblichen Invaliditätsbemessungsfaktoren bleibt es somit bei der Feststellung des kantonalen Gerichts, dass im relevanten Referenzzeitraum keine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen ist. Trotz der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen darf dementsprechend auch weiterhin von einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( BGE 130 V 343 E. 3.2 S. 346 f., 110 V 273 E. 4b S. 276) von 50 % ausgegangen werden.

#### **E. 3.5**

Mit Blick auf die unabhängig von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegebene Revidierbarkeit von Invalidenrenten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden (Schlussbestimmung a Abs. 1 der auf den 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des IVG vom 18. März 2011; AS 2011 5672), warf die Vorinstanz zu Recht die Frage nach der invalidisierenden Wirkung der vorliegenden primären (DSM-IV-TR 307.45), nach ICD-10 Kodifizierung nichtorganischen Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10: F51.2) und zur sinngemässen Anwendbarkeit der Grundsätze zur Überwindbarkeit des Leidens gemäss der sog. Schmerzstörungspraxis nach BGE 130 V 352 (vgl. bezüglich nichtorganischer Hypersomnie: BGE 137 V 64) auf. Da eine reformatio in peius im bundesgerichtlichen Verfahren durch die Bindung des Gerichts an die Parteibegehren ausgeschlossen ist ( Art. 107 Abs. 1 BGG ), erübrigen sich jedoch Weiterungen hierzu. Damit hat es mit der Bestätigung des vorinstanzlichen Entscheids sein Bewenden.

#### **E. 4**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin 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.