

BGer 8C_231/2019 vom 12. Juli 2019

Bundesgericht, 2019-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_231_2019

FR: TF 8C_231/2019 du 12 juillet 2019

IT: TF 8C_231/2019 del 12 luglio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Die gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum betreffen grundsätzlich den Sachverhalt. Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.).

E. 2.1

Streitig ist der Anspruch auf eine revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente und mithin die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten in einem für die Invaliditätsbemessung relevanten Umfang verschlechterte.

E. 2.2

Das kantonale Gericht legte die diesbezüglich massgebenden Gesetzesbestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zutreffend dar. Darauf wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG).

E. 3.1

Das Versicherungsgericht stellte im Wesentlichen fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. März 2016 nicht massgeblich verändert. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG sei damit nicht gegeben. Es stütze sich dabei auf das als beweiskräftig bezeichnete SMAB-Gutachten vom 16. November 2017 und die ergänzende SMAB-Stellungnahme vom 16. Januar 2019.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweiskraft der SMAB-Berichte. Sie macht geltend, die Gutachter hätten sich nicht hinreichend mit den vorhandenen medizinischen Akten auseinandergesetzt. Deren Beurteilung, wonach kein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) vorliege, sei nicht nachvollziehbar, zumal diese Diagnose von

mehreren Fachärzten frühzeitig gestellt worden sei. Mit dieser Rüge hat sich die Vorinstanz indessen einlässlich befasst.

E. 3.2.1

Sie führte hierzu aus, den Gutachtern Dres. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und C. _____, Facharzt FMH für Neurologie, hätten die bereits im Begutachtungszeitpunkt vorhanden gewesenen einschlägigen Arztberichte vorgelegen. Sie hätten detaillierte Befunde erhoben und nachvollziehbar dargelegt, dass ein CRPS im Zeitpunkt der Begutachtung sowohl in klinischer als auch bildgebender Hinsicht nicht diagnostiziert werden könne. Die Gutachter hätten etwa festgehalten, dass sich im Bereich der linken Hand im Vergleich zur Gegenseite keine Atrophie der Handmuskulatur respektive keine Kontrakturen der Fingergelenke gezeigt hätten. Eine aktive Streckung aller Fingergelenke wie auch der passive Faustschluss seien möglich gewesen. Trophische Störungen hätten sich ebenfalls nicht nachweisen lassen. Weiter sei zwar eine Rarifizierung der Knochendichte "gegenwärtig". Diese unterscheide sich jedoch von einer pathognomonischen fleckförmigen Osteoporose einer an Morbus Sudeck erkrankten Hand. Die Osteopenie resultiere aus der funktionellen Inaktivität nach Knochenbruchheilung. Weiter sei bei der neurologischen Untersuchung mit Neurophysiologie keine periphere Nervenläsion festgestellt worden. Es sei von einer schmerzbedingten Minderinnervation mit beginnenden Atrophien im Sinne einer Inaktivitätsatrophie auszugehen. Die Beschwerdentstehung sei aus neurologischer Sicht nicht plausibel und die Funktionsstörung der linken Hand organisch nicht erklärbar. Damit sei im SMAB-Gutachten vom 16. November 2017 nachvollziehbar dargelegt worden, weshalb die von den behandelnden Ärzten verschiedentlich gestellte Diagnose eines CRPS nicht bestätigt werden könne. Diese auf einer einlässlichen Beweiswürdigung beruhende Beurteilung überzeugt. Dabei lässt sich nicht beanstanden, wenn die Vorinstanz aufgrund der unterbliebenen expliziten Befassung mit den abweichenden Einschätzungen in den Vorakten betreffend Vorliegen eines CRPS unter den gegebenen Umständen keine zusätzlichen Weiterungen veranlasst hat.

E. 3.2.2

Das Versicherungsgericht erwog weiter, die Gutachter hätten sich mit Stellungnahme vom 16. Januar 2019 auch zum Arztbericht des Spitals D. _____ vom 4. Mai 2018 geäußert und dabei schlüssig dargelegt, weshalb die Ergebnisse der am 2. Mai 2018 durchgeführten Skelettszintigraphie im hier zu beurteilenden Fall für die Beantwortung der Frage, ob ein CRPS vorliege, nicht von Relevanz seien. Im Übrigen lasse die im Arztbericht des Spitals D. _____ gewählte Formulierung "spricht sehr für ein CRPS Stadium III" nicht auf eine gesicherte Diagnosestellung schliessen. Insgesamt seien somit keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des SMAB-Gutachtens vom 16. November 2017 und der ergänzenden SMAB-Stellungnahme vom 16. Januar 2019 sprechen würden. Auch dieser Schluss der Vorinstanz überzeugt. Soweit die Beschwerdeführerin behauptet, die im Bericht des Spitals D. _____ vom 4. Mai 2018 erwähnte Diagnose eines CRPS im Stadium III sei "maschinell" gestellt worden und sie daraus abzuleiten scheint, dieser Beurteilung komme erhöhter Beweiswert zu, kann ihr nicht beigeplichtet werden, erfolgt doch die Diagnosestellung eines CRPS gemäss Stellungnahme der SMAB-Gutachter in erster Linie aufgrund einer klinischen Untersuchung. Röntgenbilder seien lediglich eine Hilfsuntersuchung. Diese fachärztliche Aussage vermag die Beschwerdeführerin als medizinische Laiin nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4

Wenn das kantonale Gericht den Berichten des SMAB somit volle Beweiskraft beigemessen und eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands im massgeblichen Beurteilungszeitraum verneint hat, so verletzt dies nicht Bundesrecht. Die Beschwerdeführerin vermag auch nicht hinreichend darzulegen, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig festgestellt hätte. Damit hat es beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

E. 5

Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet, weshalb sie im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG ohne Durchführung eines Schriftenwechsels, mit summarischer Begründung und unter Hinweis auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid (Art. 109 Abs. 3 BGG) erledigt wird.

E. 6

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

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