

BGer 8C_247/2024 vom 12. Dezember 2024

Bundesgericht, 2024-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_247_2024

FR: TF 8C_247/2024 du 12 décembre 2024

IT: TF 8C_247/2024 del 12 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht wendet zwar das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (BGE 145 V 57 E. 4.2). Zudem legt es seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), es sei denn, die vorinstanzlichen Feststellungen seien offensichtlich unrichtig (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die von der IV-Stelle am 28. März 2023 verfügte Abweisung des Leistungsbegehrens bestätigte. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin wäre gemäss den vorinstanzlichen Feststellungen neu im Gesundheitsfall nicht mehr vollzeitlich erwerbstätig, sondern zu 90 % erwerbstätig und zu 10 % im Haushalt beschäftigt, womit eine wesentliche Änderung in den erwerblichen Verhältnissen vorliegt (vgl. E. 2.2 hinten). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Änderung des Invaliditätsgrads bilden die Verfügung vom 19. Juli 2016 sowie die Verfügung vom 28. März 2023.

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 zugrundeliegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und betrifft aufgrund der Neuanmeldung im März 2022 Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2021 (Art. 29 Abs. 1 IVG ; vgl. BGE 142 V 547 E. 2.2 und E. 3.3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) beurteilt sich die Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage (vgl. Urteil 9C_23/2023 vom 21. August 2023 E. 2.2.1), wie die Vorinstanz bereits zutreffend erkannte.

E. 2.2

Die Vorinstanz legte die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG) und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2, 145 V 215 E. 5, 143 V 409 und 418, 141 V 281) richtig dar. Gleiches gilt bezüglich des massgebenden Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4), des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 125 V 351 E. 3a) sowie des Beweiswerts von Berichten insbesondere versicherungsinterner Ärztinnen und

Ärzte, zu denen auch die Stellungnahmen des RAD gehören (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 f. und 4.7). Richtig sind auch die Ausführungen zu den bei der Neuanmeldung analog anwendbaren Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 148 V 174 E. 4.2; 141 V 585 E. 5.3 in fine mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Zu betonen ist, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4). Liegt - wie hier - ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil 9C_634/2019 vom 12. November 2019 E. 4.3). Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 3.1

Die Vorinstanz mass dem psychiatrisch-neurologischen Gutachten des Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, samt neuropsychologischem Teilgutachten der Dr. sc. hum. dipl. psych. C._____, vom 7. Dezember 2022 vollen Beweiswert zu. Diagnostiziert wurde darin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1) mit im Vordergrund stehenden diffusen Beschwerden im Bereich der linken Körperhälfte sowie im Subjektiven liegendem Erschöpfungssyndrom. Gestützt darauf erachtete die Vorinstanz die Beschwerdeführerin sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fachfrau Aktivierung als auch in einer Verweisungstätigkeit ab 15. Februar 2023 im Umfang von 80 % arbeitsfähig. Die 20%ige Einschränkung ergab sich aus dem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der undifferenzierten Somatisierungsstörung.

Die Vorinstanz nahm weiter an, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde eine Teilzeitarbeit im Umfang von 90 % ausüben würde, weshalb sie die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (90 % Erwerb und 10 % Haushalt) anwendete. Selbst unter Berücksichtigung einer von Dr. med. B._____ für eine kurze Zeitspanne attestierten 60%igen Arbeitsfähigkeit resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet hiergegen ein, das psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 7. Dezember 2022 hätte zwingend dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin vorgelegt werden müssen. Indem die Vorinstanz dennoch darauf abgestellt habe, sei die Rechtsprechung zur Aufgabe und Stellung des RAD missachtet und der Sachverhalt willkürlich festgestellt worden. Das Gutachten leide an handfesten Mängeln, so habe Dr. med. B._____ unter anderem bezüglich der Frage nach einem chronischen Erschöpfungssyndrom auf körperlichen Symptomen bestanden und eine Long-Covid-Erkrankung, wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert worden sei, unzutreffend als "absolute motorische, intellektuelle und/oder emotionale Unfähigkeit"

definiert. Indem die Vorinstanz das Gutachten als beweiskräftige Entscheidungsgrundlage angesehen habe, seien der Untersuchungsgrundsatz verletzt und der Sachverhalt willkürlich festgestellt worden. Überdies sei die Vorinstanz überhaupt nicht auf ihre Argumente eingegangen, weshalb die von Dr. med. B. _____ behaupteten Inkonsistenzen nicht vorliegen würden, womit die Begründungspflicht verletzt sei.

E. 4.1

Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, ist mit der Revision Weiterentwicklung der IV (WEIV, 2022) den RAD mit Art. 54a IVG zwar eine eigene Gesetzesbestimmung gewidmet worden, um ihrer Bedeutung gerecht zu werden; damit sind jedoch keine materiellen Änderungen verbunden, weshalb die bisherige Rechtsprechung weiterhin Gültigkeit hat. Die Beschwerdegegnerin war daher nicht ohne Weiteres verpflichtet, die medizinischen Berichte und Gutachten dem RAD vorzulegen. Anders als im von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil SVR 2023 IV Nr. 49 S. 166, 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023, verneinte hier die IV-Stelle einen Rentenanspruch nicht mangels Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne, obwohl zuvor sämtliche beteiligten medizinischen und anderweitig beigezogenen Fachstellen, insbesondere auch die von der IV-Stelle beauftragten Gutachter, zur gleichen Einschätzung einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit gelangten. Vielmehr folgte die IV-Stelle dem als beweiskräftig eingestuften bidisziplinären Gutachten vom 7. Dezember 2022. Insofern liegt kein zu vergleichender Sachverhalt vor. Aus dem dort gezogenen Schluss, es bedürfe im Zweifelsfall vor der Beurteilung durch den Rechtsanwender einer sorgfältigen Sichtung und versicherungsmedizinischen Würdigung der vorhandenen Akten durch den RAD, lässt sich daher nichts zugunsten der Beschwerdeführerin gewinnen. Im von der Vorinstanz erwähnten Urteil 9C_858/2014 vom 3. September 2015 (E. 3.3.3) betonte das Bundesgericht sodann, dass dem RAD unstrittig grosse Bedeutung zukomme für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht. Der abschliessende Entscheid darüber liege indessen bei der IV-Stelle - möge es zwar wünschenswert erscheinen, dass fachärztliche Berichte, deren Relevanz nicht von vornherein verneint werden könne, was vorliegend auf das beigebrachte versicherungspsychiatrische Parteigutachten zutrefte, dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt würden; ein unbedingter gesetzlicher Anspruch darauf bestehe indessen nicht. Daran ändert vorliegend der Umstand nichts, dass hier die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters stark von derjenigen der behandelnden Psychiaterin abweicht, wie sich aus den folgenden Erwägungen (E. 4.2 f.) ergibt.

Nachdem hier kein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vorliegt, ergibt sich eine zwingende Vorlage an den RAD durch die Beschwerdegegnerin ebenso wenig gestützt auf Ziff. 3134 ff. des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Stand 1. Februar 2023, gültig ab 1. Januar 2022).

E. 4.2.1

Die Vorinstanz stellte nach einlässlicher Würdigung der durch Dr. med. B. _____ erhobenen neurologischen und psychiatrischen Befunde sowie der neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse fest, objektiv liege allenfalls eine minime neuropsychologische Störung vor. Zusammenfassend stehe die Präsentation einer erheblichen Behinderung nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund. Es ergebe sich ein unschlüssiges, inkonsistentes Bild. Mit dem unauffälligen psychopathologischen Befund

lasse sich die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin, überhaupt nicht mehr arbeiten zu können, nicht begründen. Die von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen der diagnostizierten Myalgischen Enzephalomyelitis bzw. des Chronischen Fatigue Syndroms (ME/CFS; ICD-10 G93.3) nach Covid-Erkrankung (Berichte vom 14. Februar 2022, 6. Juni 2022, 15. Juni 2022 und 21. November 2022 sowie Schreiben vom 29. August 2022) sei daher gemäss Dr. med. B._____ nicht nachvollziehbar.

Die neurologische Begutachtung habe ferner keine nachweisbaren neurologischen oder zentralnervösen Störungen ergeben. Die apparative Zusatzdiagnostik sowie die klinisch-neurologischen Untersuchungen seien weitgehend unauffällig gewesen. Auch dem im Schreiben vom 15. Februar 2023 u. a. festgehaltenen Long- oder Post-Covid-Syndrom hätten Dr. med. B._____ und Dr. sc. hum. dipl. psych. C._____ in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2023 nicht folgen können. Die Vorinstanz stellte gestützt auf die Darlegungen der Experten fest, die behandelnde Psychiaterin habe auf die subjektiven Angaben abgestellt und unkritisch ein Post-Covid-Syndrom diagnostiziert, ohne Differentialdiagnosen zu erwägen.

E. 4.2.2

Inwiefern die Vorinstanz dadurch, dass sie dem bidisziplinären Gutachten vom 7. Dezember 2022 Beweiskraft beimass, offensichtlich unrichtige Feststellungen getroffen oder anderweitig Bundesrecht verletzt hätte, ist nicht ersichtlich. Insbesondere lässt sich keine Verletzung von Beweiswürdigungsregeln oder des Untersuchungsgrundsatzes erkennen. Daran ändern die von der Beschwerdeführerin angerufenen Berichte der behandelnden Dr. med. D._____ nichts, wie die Vorinstanz willkürfrei erwog. Soweit die Psychiaterin die Diagnosen im Behandlungsverlauf von einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (Bericht vom 14. Februar 2022) in ME/CFS änderte (Bericht vom 6. Juni 2022), wies der neurologische und psychiatrische Gutachter Dr. med. B._____ zu Recht darauf hin, dass es sich dabei als "G-Diagnose" um eine Krankheit des Nervensystems handle, die von der Psychiaterin in ihrem Verlaufsbericht vom 6. Juni 2022 fachfremd diagnostiziert wurde (vgl. ICD-10-GM, Version 2024 [Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, abrufbar unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/index.htm>, besucht am 3. Dezember 2024]). Die Beschwerdeführerin räumt sodann ein, dass die weiteren Untersuchungsergebnisse unauffällig blieben. Dies deckt sich mit der Feststellung des Dr. med. B._____, wonach die präsentierte erhebliche Behinderung nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund stehe, wie die Vorinstanz einlässlich und willkürfrei darlegte. So bezeichnete Dr. med. B._____ die geklagten Beschwerden als klinisch untypisch und nicht plausibel. Aufgrund des un schlüssigen, inkonsistenten Bildes ging Dr. med. B._____ nach den Feststellungen der Vorinstanz psychiatrischerseits von einer Symptomausweitung aus. Das geltend gemachte CFS konnte er aus neurologischer Sicht nicht objektivieren und schloss hinsichtlich der diffusen Beschwerdesymptomatik auf eine funktionelle Genese.

E. 4.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, der Gutachter habe Long-Covid als "absolute motorische, intellektuelle und/oder emotionale Unfähigkeit" definiert, was zeige, dass er

damit nicht sehr vertraut sei, ist ihr nicht zu folgen. Die Vorinstanz bezog diese Äusserung auf die von Dr. med. D._____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen einer ME/CFS, welche Einschätzung Dr. med. B._____ aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehen konnte. Dies ist nicht zu beanstanden. Ebenso wenig ergeben sich Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens durch die Feststellung von Dr. med. B._____, wonach sich die geltend gemachten Beschwerden auch nicht aus neurologischer Sicht objektivieren liessen und er unter "Beurteilung von Konsistenz, Validität und Plausibilität" im Rahmen der gutachterlichen Konsistenzprüfung Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen vermerkte. Anders als die Beschwerdeführerin einwendet, bestand der Gutachter damit nicht auf organischen Symptomen bezüglich der Diagnose einer ME/CFS. Vielmehr wurde in der Stellungnahme vom 20. März 2023 schlüssig dargelegt, dass hier keine direkte Objektivierung von Funktionsstörungen gegeben sei und somit hinsichtlich geklagter Beeinträchtigungen wie Schmerzen oder Fatigue-Symptomen, die im subjektiven Erleben verhaftet seien, eine indirekte Objektivierung zum Tragen komme, womit die subjektiv geklagten Beeinträchtigungen im Sinne eines "Indizienbeweises" in tatsächlich bestehende Funktionsstörungen "transferiert" würden. Im Zentrum der gutachterlichen Bewertung stehe eine Konsistenzprüfung. Nebst den Hinweisen auf eine Antwortverzerrung durch den anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung durchgeführten Symptomvalidierungstest (SRSI) habe die gutachterliche Konsistenzprüfung weitere Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben, wie die Vorinstanz bereits in haltbarer Weise festhielt. Anders als die Beschwerdeführerin in diesem Kontext (aktenwidrig) behauptet, ging Dr. med. B._____ gerade nicht von Aggravation aus. Die Vorinstanz hielt dementsprechend fest, die Beschwerdeführerin habe gemäss Dr. med. B._____ den Symptomvalidierungstest mit unauffälligen Werten absolviert. Es habe kein aggravierendes Verhalten beobachtet werden können. Die in diesem Zusammenhang geltend gemachte Verletzung der (aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließenden) Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 149 V 156 E. 6.1; 148 III 30 E. 3.1) ist nicht auszumachen.

E. 4.2.4

Die Beschwerdeführerin vermag insgesamt nicht aufzuzeigen, dass den Berichten und Stellungnahmen von Dr. med. D._____ konkrete und differenzierte Einwände zu entnehmen sind (Urteile 8C_233/2024 vom 6. November 2024 E. 3.2; 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3), die auch nur geringe Zweifel an den gutachterlichen Darlegungen begründen, zumal die Vorinstanz ohne in Willkür zu verfallen feststellte, dass Dr. med. D._____ ihre Einschätzung mangels objektiver Befunde hauptsächlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützte. Auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin zeigen weder eine offensichtliche Unrichtigkeit des vorinstanzlich festgestellten Sachverhalts noch eine anderweitige Bundesrechtswidrigkeit des angefochtenen Urteils auf, zumal sie sich weitgehend auf eine appellatorische Kritik am Gutachten vom 7. Dezember 2022 mit Wiedergabe der eigenen Sichtweise beschränken. Die Vorinstanz durfte nach dem Gesagten ohne Verletzung von Bundesrecht auf das bidisziplinäre Gutachten vom 7. Dezember 2022 und die ergänzende Stellungnahme von Dr. med. B._____ und Dr. sc. hum. dipl. psych. C._____ vom 20. März 2023 abstellen. Damit und nachdem gegen die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung nichts eingewendet wird, hat es beim vorinstanzlichen Urteil sein Bewenden.

E. 5

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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