

BGer 8C 262/2016 vom 22. September 2016

Bundesgericht, 2016-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_262_2016

FR: TF 8C 262/2016 du 22 septembre 2016

IT: TF 8C 262/2016 del 22 settembre 2016

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung 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. 1.3

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes, der Beweiswürdigungsregeln und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Verneinung eines Leistungsanspruchs bestätigte. Umstritten ist dabei insbesondere der Umfang der Arbeitsfähigkeit. Die hierfür massgeblichen Rechtsgrundlagen sind im Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 18. Februar 2016 zutreffend dargelegt worden. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) und

Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG) sowie zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) und bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG). Richtig sind auch die Ausführungen zur Aufgabe der Ärztin oder des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz hat - wie bereits die IV-Stelle - dem neuropsychiatrisch-neuropsychologischen Komplexfallabklärungs-Gutachten des RAD-Arztes Dr. med. univ. Dr. phil. B. _____ vom 27. Februar 2015 Beweiswert zuerkannt und gestützt darauf im Wesentlichen festgestellt, bei der Beschwerdeführerin könnten, entgegen des asim-Gutachtens vom 16. August 2012, keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin - wie bereits im kantonalen Verfahren - sinngemäss hauptsächlich ein, es sei auf das Gutachten der asim vom 16. August 2012 abzustellen, in welchem ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, eventuell sei ein neutraler Arzt (nicht durch RAD oder IV-Stelle beeinflusst) beizuziehen.

E. 4.1

Die Regionalen Ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen - wie das kantonale Gericht dargelegt hat - zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Sie können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen und halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV).

E. 4.2

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann allerdings nicht abgestellt werden und sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471; Urteil 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 5.1

Im vorliegenden Verfahren um die Zusprechung einer Invalidenrente präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

E. 5.1.1

Beim Gutachten der asim vom 16. August 2012 handelt es sich um eine interdisziplinäre Begutachtung, welche auf internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen basierte. In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter im Wesentlichen zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht müsse ein sehr komplexer und chronifizierter Syndromkomplex mit Persönlichkeitsmerkmalen aus zwanghaften, histrionischen, vermeidenden, ängstlichen und somatoformen Zügen angenommen werden, wobei der höchst auffällige und bizarre Symptomkomplex keiner Diagnose eindeutig zuzuordnen sei. Somatisch gesehen könne die Explorandin als gesund gelten. Weder im angestammten Beruf als Büroangestellte, noch in einer Verweisungstätigkeit bestehe eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Schliesslich wurde im Gutachten auch die Fahreignung der Versicherten angezweifelt.

E. 5.1.2

In der Stellungnahme vom 27. August 2012 hielt Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, RAD Zentralschweiz, fest, das ausführliche polydisziplinäre asim-Gutachten erfülle die an ein medizinisches Gutachten gestellten Qualitätskriterien und sei in seinen Ausführungen/Argumentationen schlüssig und nachvollziehbar. Aufgrund der umfangreichen medizinischen Informationen müsse von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche ausserhäuslichen Tätigkeiten ausgegangen werden.

E. 5.1.3

Aufgrund der von der asim geäusserten Zweifel an der Fahreignung der Versicherten wurden eine Fahreignungsbegutachtung der Fachstelle für Verkehrsmedizin und Verkehrspsychologie vom 5. Juni 2013 und eine Aktenbegutachtung der Dr. med. D. _____, Praktische Ärztin FMH und Verkehrsmedizinerin SGRM, vom 18. Juni 2013 eingeholt. Zusammenfassend wurde die Fahreignung aufgrund des erzielten unauffälligen Leistungsprofils befürwortet.

E. 5.1.4

Auf Anregung des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ wurde Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD Zentralschweiz, beigezogen. Dieser hielt in der Stellungnahme vom 25. November 2013 das psychiatrische asim-Teilgutachten vom 16. August 2012 aus formaler Sicht für ausreichend; inhaltlich könne es jedoch nicht überzeugen. Insbesondere würden die angesichts der diagnostischen Unklarheiten sowie des teilweise bizarren Verhaltens der Versicherten die möglichen Faktoren Aggravation und Simulation nicht diskutiert. Auch das neuropsychologische Teilgutachten deute auf das mögliche Vorliegen einer Aggravation/Simulation hin. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne das psychiatrische Teilgutachten in Kombination mit dem neuropsychologischen Gutachten als Grundlage für die weiteren Entscheide der Invalidenversicherung nicht empfohlen werden.

E. 5.1.5

Mit Bericht vom 17. Mai 2014 erstattete Dr. med. F. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dem Strassenverkehrsamt Bescheid über den gesundheitlichen Verlauf der Beschwerdeführerin. Er hielt fest, es müsse heute von einer Erkrankung aus dem konversiven Störungskreis ausgegangen werden. Die Versicherte präsentiere das Bild einer ungefähr mittelschweren histrionischen Persönlichkeitsstörung. In allen relevanten und für sie wichtigen Lebensbereichen funktioniere sie problemlos und organisiere sich ein funktionierendes Betreuungsumfeld. Aus psychiatrischer Sicht könne die Fahrfähigkeit ohne weitere Einschränkung bei intakter kognitiv-mnestischer Leistungsfähigkeit attestiert werden.

E. 5.1.6

Die IV-Stelle holte schliesslich ein neuropsychiatrisch-neuropsychologisches Komplexfallabklärungs-Gutachten des Dr. med. univ. Dr. phil. B. _____ vom 27. Februar 2015 ein. Dieser kam nach neuropsychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen vom 15. bis 17. September 2015 zum Schluss, es lägen keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine ausgewiesene erhebliche Aggravation/Simulation sowie eine histrionisch akzentuierte Persönlichkeit. Zusammenfassend hielt Dr. B. _____ fest, aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht sei kein gravierender dauerhafter Gesundheitsschaden ausweisbar, der aus versicherungspsychiatrischer Sicht eine wesentliche, dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Die Versicherte könne entsprechend ihrem Qualifikationsniveau in der freien Wirtschaft mit einem 100%igen Pensum ohne Einschränkungen arbeiten.

E. 5.1.7

Mit Stellungnahme vom 23. März 2015 empfahl Dr. med. E. _____, das neuropsychiatrisch-neuropsychologische Komplexfallabklärungs-Gutachten vom 27. Februar 2015 als medizinische Grundlage für die weiteren Entscheide der IV-Stelle anzuerkennen. Demzufolge könne unter gesamthafter Würdigung aller Daten und Befunde davon ausgegangen werden, dass seit Februar 2010 keine wesentliche dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestanden habe.

E. 5.2

Wie die obige Zusammenstellung zeigt, bestehen bezüglich Diagnosestellung und Frage einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen fachärztlicherseits unterschiedliche Angaben und höchst widersprüchliche Einschätzungen. Namentlich das asim-Gutachten vom 16. August 2012 und das neuropsychiatrisch-neuropsychologische Komplexfallabklärungs-Gutachten des Dr. med. univ. Dr. phil. B. _____ vom 27. Februar 2015 äussern sich zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten, weichen indes diametral voneinander ab. Angesichts dessen lässt sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht zuverlässig bestimmen. Beim asim-Gutachten vom 16. August 2012 handelt es sich um ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechendes Gutachten externer Spezialärzte (so genanntes Administrativgutachten), welchem grundsätzlich voller Beweiswert zuerkannt wird, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (vgl. E. 4.2 hievore). Wohl basiert auch das neuropsychiatrisch-neuropsychologische Komplexfallabklärungs-Gutachten vom 27. Februar 2015, auf welches sich Vorinstanz und

IV-Stelle stützen, auf eigenen Untersuchungen, ist in Kenntnis der Vorakten abgefasst worden und erfüllt an sich die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an ein medizinisches Gutachten. Trotzdem bleibt es ein versicherungsinterner Bericht und ändert die Bezeichnung "Komplexfallabklärungs-Gutachten" nichts daran, dass es sich eben nicht um ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten externer Spezialärzte handelt. Bei dieser Ausgangslage, Vorliegen eines Administrativgutachtens, hätte das kantonale Gericht nicht einfach gestützt auf eine diametral entgegenstehende RAD-Beurteilung entscheiden dürfen, sondern hätte - bei Annahme daraus resultierender konkreter Indizien gegen die Zuverlässigkeit des asim-Gutachtens - ein Obergutachten einholen müssen. Nach Gesagtem ist der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Mit dem Abstellen auf die RAD-Beurteilung und dem Verzicht auf weitere Abklärungen hat das kantonale Gericht den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verletzt. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein gerichtliches Obergutachten veranlasse und anschliessend über die vorinstanzliche Beschwerde neu entscheide.

E. 6

Praxisgemäss entspricht die Rückweisung einem vollen Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Damit wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im bundesgerichtlichen Verfahren gegenstandslos.

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