

BGer 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015

Bundesgericht, 2015-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_303_2015

FR: TF 8C_303/2015 du 8 octobre 2015

IT: TF 8C_303/2015 del 8 ottobre 2015

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 eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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 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. 2

Im angefochtenen Entscheid sind die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen Invalidität und Erwerbsunfähigkeit, zum nach dem Grad der Invalidität abgestuften Anspruch auf eine Invalidenrente (mit dem mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 %), zur Aufgabe von Arzt oder Ärztin bei der Invaliditätsbemessung sowie zur Beweiswürdigung, namentlich bei ärztlichen Berichten und Gutachten, zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob nach der bis 30. Juni 2009 zugesprochenen befristeten Invalidenrente erneut ein Rentenanspruch besteht, wie dies die Beschwerdeführerin mit Neuanschuldung vom 23. Juni 2010 geltend macht. Das beurteilt sich in analoger Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Regeln. Massgeblich ist demnach, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dabei bildet in zeitlicher Hinsicht die letzte, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhende, rechtskräftige Verfügung den Ausgangspunkt - hier demnach der 26. April 2010 - und die streitige Verfügung den Endpunkt - hier der 24. September 2013 - für die Beurteilung, ob

eine solche Änderung eingetreten ist (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 133 V 263 und 108; 130 V 71).

E. 3.1

Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Es ist zu prüfen, ob und welche Auswirkungen diese Rechtsprechungsänderung auf den hier zu beurteilenden Fall hat (zur Anwendbarkeit einer Rechtsprechungsänderung auf laufende Verfahren vgl. BGE 137 V 210 E. 6 S. 266; Urteil 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, zusammengefasst in SZS 2015 S. 385).

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog, die leistungszusprechende Verfügung vom 26. April 2010 sei im Wesentlichen gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums D._____ vom 11. März 2008 und das psychiatrische Gutachten des Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. März 2009 ergangen. Diagnostiziert worden sei im Gutachten des Zentrums D._____ ein chronischer Beschwerdekomples mit zervikovertebralem Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen und begleitenden Kribbelparästhesien, geringgradigem lumbovertebralem Schmerzsyndrom, neurasthenischen Syndromen (rasche Erschöpf- und Ermüdbarkeit, Tagesmüdigkeit) schmerzassoziierten Ein- und Durchschlafstörungen, erhöhter Nervosität und Reizbarkeit sowie ferner Konzentrations- und Gedächtnisstörungen nach Unfallereignis am 16. Januar 2006 mit Krafteinwirkungen auf die HWS und reaktiver Belastungsstörung mit depressiver Prägung mit subsyndromalen posttraumatischen Anteilen über einen Zeitraum von sicher 18 Monaten nach dem Unfallgeschehen. Im Weiteren seien Zeichen muskulärer Dekonditionierung im Rahmen eines Schon- und Vermeidungsverhaltens, eine prolongierte mittelschwere Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) sowie eine leichte unspezifische neurokognitive Minderbelastbarkeit vorhanden. Die Restarbeitsfähigkeit sei insgesamt auf 65 % geschätzt worden.

Der Experte Dr. med. E._____ sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen, wobei seiner Ansicht nach klinisch Angstgefühle und eine depressive Verstimmung imponieren würden. Ferner habe sich im Rahmen der erlittenen HWS-Distorsion ein chronisches Schmerzsyndrom als Hauptbeeinträchtigung der Gesundheit entwickelt. Die rein psychische Symptomatik bestehe vorwiegend in Form einer depressiv-verzweifelt-hilflosen Grundstimmung, die durch die persistierenden Schmerzen verstärkt würden. Zudem seien für das psychische und physische Zustandsbild auch psychosoziale Belastungsfaktoren von Bedeutung. Gemäss seinen Darlegungen sei weitgehend das Schmerzsyndrom verantwortlich für die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit; die ängstlich-depressive Symptomatik sei durch die Schmerzen ausgelöst worden. Aufgrund der "Gesamtproblematik HWS-Distorsion" habe er die Versicherte in der damals ausgeübten Tätigkeit im Service eines Restaurants als 50 % arbeitsfähig geschätzt. Für angepasste Tätigkeiten sei er von einem höheren Arbeitsfähigkeitsgrad ausgegangen, den er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. April 2009 mit 60-70 % beziffert habe.

E. 3.3

Das Gericht hielt weiter fest, seit der Verfügung vom 26. April 2010 liessen sich keine organisch objektivierbaren Gesundheitsschäden nachweisen. Es würden einzig syndromale Beschwerdebilder bezüglich HWS- und Rückenproblematik vorliegen. Anlässlich einer bidisziplinären, orthopädisch-psychiatrischen Untersuchung habe Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikalsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung auf dem Boden einer ausgeprägten muskulären Dysbalance genannt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe er ein diffuses myofasziales Schmerzsyndrom bei einer Adipositas per magna festgehalten. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei die Versicherte gemäss seiner Einschätzung seit Februar 2010 zu 50 % arbeitsfähig (Bericht vom 21. August 2012). In psychiatrischer Hinsicht habe der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie FMH, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Notfallmedizin (D), gestützt auf seine Untersuchungen vom 15. Mai 2012 und 21. August 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1), und eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) diagnostiziert. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe gemäss Dr. med. G. _____ die festgestellte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F60.6), Status nach Anpassungsstörung bei wiederholter Traumatisierung und multiplen psychosozialen, nicht invalidenversicherungsrechtlichen Belastungsfaktoren. In ihrer abschliessenden bidisziplinären Stellungnahme vom 27. August/12. September 2012 seien die Dres. med. F. _____ und G. _____ unter Einbezug der als nachvollziehbar erachteten Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Rheumatologin Frau Dr. med. C. _____ und des Psychiaters Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht vom 18. Februar 2012), zum Schluss gelangt, aus orthopädischer wie psychiatrischer Sicht habe ab Juni 2011 überwiegend eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit bestanden.

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin führt aus, sie arbeite ab August 2013 in einem 80%-igen Arbeitsverhältnis bei der Firma I. _____. Vorübergehend sei sie jedoch vom 8. Februar 2010 bis Ende 2012 teilweise vollständig arbeitsfähig (recte wohl: arbeitsunfähig) gewesen. Für diesen Zeitraum beantrage sie Rentenleistungen, wobei die Beschwerden einen somatischen Kern besässen. Mit der diagnostizierten, mittelschweren rezidivierenden depressiven Störung und der ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung lägen keine syndromalen Beschwerdebilder vor; diese Diagnosen seien geeignet, die Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen. In ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2015 im Hinblick auf die Praxisänderung zum Beschwerdebild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren psychosomatischen Leiden vertritt sie die Auffassung, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der nunmehr massgeblichen Beurteilungsindikatoren (BGE 9C_492/2014 E. 8) sei nicht möglich, weshalb die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen sei.

E. 4.1

Zur Frage, ob zwischen der Verfügung vom 26. April 2010 und der streitigen Verfügung vom 24. September 2013 überhaupt eine rentenrelevante erhebliche gesundheitliche Verschlechterung vorliegt, hat die Vorinstanz keine das Bundesgericht bindenden Feststellungen getroffen, indem sie in Anwendung der bisherigen Rechtsprechung zu den

Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, das Vorliegen eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert verneinte. Das Bundesgericht ist daher insoweit in der Sachverhaltsfeststellung frei (E. 1).

E. 4.2

Ein ausgeprägtes zervikozephalales und zervikospondylogenes Syndrom wurde bereits anamnestisch im Gutachten des Zentrums D. _____ unter Hinweis auf die Diagnosestellung der behandelnden Frau Dr. med. C. _____ in ihrem Bericht vom 16. Januar 2006 und ihrem Schreiben vom 28. Februar 2006 erwähnt. Seit Juli 2006 erfolgte gemäss Anamneseerhebung des Zentrums D. _____ eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der eine posttraumatische Belastungsstörung mit depressiver Begleitsymptomatik feststellte (Schreiben vom 18. Juli 2006). Die Gutachter des Zentrums D. _____ gelangten zur Diagnose eines zervikovertebralen Schmerzsyndroms. Sie wiesen auf die Dekonditionierung hin, die zu einem wesentlichen Teil auf das konsekutive Schon- und Vermeidungsverhalten zurückzuführen sei und hielten aus rheumatologischer Sicht eine 65%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest.

Wie die Vorinstanz bezüglich der leistungszusprechenden Verfügung vom 26. April 2010 zutreffend feststellte, lag dieser somit in somatischer wie psychiatrischer Hinsicht eine 65%-ige Arbeitsfähigkeit zu Grunde, nachdem neben der somatisch begründeten Arbeitsfähigkeitsschätzung von 65 % auch der Psychiater Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 6. April 2009 eine 65%-ige Arbeitsfähigkeit angab.

E. 4.3

Entgegen den Einwendungen in der Beschwerde bestanden im geltend gemachten Zeitraum (E. 3.4 hiervor) keine längeren Arbeitsunfähigkeitsperioden. Der Sturz auf den Hinterkopf am 8. Februar 2010 führte gemäss Frau Dr. med. C. _____ zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit von einem Monat. Anschliessend sei wieder die von ihr angenommene 50%-ige Arbeitsfähigkeit erreicht worden (Bericht vom 12. Januar 2011). Aufgrund der am 1. Oktober 2010 als Beifahrerin erlittenen Heckkollision mit vermehrten Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich war die Beschwerdeführerin bis 31. Oktober 2010 gemäss Frau Dr. med. C. _____ vollständig arbeitsunfähig und ab 1. November 2010 bzw. ab 31. Januar 2011 attestierte sie wiederum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Bericht vom 19. April 2011). Die Versicherte gab anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung des Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 14. September 2011 an, auch subjektiv sei ein Zustand wie vor dem Unfallereignis vom 1. Oktober 2010 erreicht. Eine anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit lässt sich hieraus nicht ableiten.

E. 4.4

Eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ist sodann seit der Verfügung vom 26. April 2010, welcher, wie erwähnt, eine 65%-ige Arbeitsfähigkeit zu Grunde lag, nicht ausgewiesen. Auch wenn eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung - wie sie hier in psychiatrischer Hinsicht von Dr. med. G. _____ diagnostiziert wurde - nicht schlechthin auszuschliessen ist, bedingt deren Annahme jedoch, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist. Fehlt es daran, ist in der Regel keine invalidisierende

Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (BGE 137 V 64 ; 130 V 352 ; Urteile 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1, in: AJP 2014 S. 253, Urteil 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 4.2 mit Hinweis). Dr. med. G._____ empfahl im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, welche er als sinnvoll und erfolgversprechend bezeichnete. Die Beschwerdeführerin gab indessen an, dass sie die Behandlungsfrequenz massiv verringert habe, wobei die Begründung der nicht mehr bezahlbaren Selbstbehalte im Rahmen der Krankenversicherung nicht überzeugt, liegt doch eine erfolgsversprechende Behandlung im eigenen Interesse der Versicherten. Eine invalidisierende Wirkung ist dem depressiven Geschehen daher nicht zuzuerkennen. In psychischer Hinsicht ergibt sich aus den Darlegungen des RAD-Arztes weiter nicht, inwiefern die von ihm diagnostizierte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands darstellen soll, zumal er anlässlich seiner ersten Untersuchung vom 15. Mai 2012 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte und von ängstlich vermeidenden Persönlichkeitszügen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausging. Er legte nicht dar, warum diese Gesundheitslage ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der zweiten Untersuchung am 21. August 2012 nicht mehr gegeben war. Es fehlen Ausführungen dazu, inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit (losgelöst von der depressiven Problematik) massgebend einschränkt, wobei sich Dr. med. G._____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einzig auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ hierzu im Bericht vom 18. Februar 2012 abstützte. Dass sich der psychische Gesundheitszustand mit Blick auf die vom Experten Dr. med. E._____ bereits in seinem Gutachten vom 4. März 2009 festgestellte ängstlich-depressive Symptomatik in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert hat, lässt sich der gesamten medizinischen Aktenlage nicht entnehmen.

Gleiches gilt für den somatischen Gesundheitsschaden, zumal sich Dr. med. F._____ in orthopädischer Hinsicht (Bericht vom 21. August 2012) den Einschätzungen der behandelnden Frau Dr. med. C._____ anschloss, welche, abgesehen von den unfallbedingten, kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten, weiterhin von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausging.

Mangels erheblicher gesundheitlicher Veränderung im zu beurteilenden Zeitraum hat es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden, ohne dass weitere polydisziplinäre Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin beantragt, angezeigt sind.

E. 4.5

Bei diesem Ergebnis ist auf die Einwände der Beschwerdeführerin mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015, zur Publikation vorgesehen) nicht näher einzugehen. Dies trifft ebenfalls zu den Rügen hinsichtlich der hier angewendeten gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung (Art. 28a Abs. 3 IVG) zu.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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