

BGer 8C_336/2021 vom 25. November 2021

Bundesgericht, 2021-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_336_2021

FR: TF 8C_336/2021 du 25 novembre 2021

IT: TF 8C_336/2021 del 25 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 145 V 57 E. 4).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die von der IV-Stelle am 17. April 2020 verfügte Abweisung des Leistungsbegehrens bestätigte.

E. 3

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG), zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG) sowie zur Anspruchsprüfung bei einer Neuanschuldung nach vorausgegangener Rentenverweigerung (vgl. dazu Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2) unter analoger Anwendung der Grundsätze zur Rentenrevision nach Art. 17 ATSG (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4

Es besteht Einigkeit, dass die Renteneinstellungsverfügung vom 22. Februar 2017 und die leistungsablehnende Verfügung vom 17. April 2020 die massgebenden Vergleichszeitpunkte für die Prüfung einer rechtserheblichen Tatsachenänderung bilden.

E. 5.1

Das kantonale Gericht legte nach eingehender Würdigung der medizinischen Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung seit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 22. Februar 2017 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Eine seitherige von der Beschwerdeführerin behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes würde sich namentlich weder aus dem von ihr im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 31. Oktober 2019 eingereichten Bericht des Spitals E._____ vom 2. April 2019 noch aus der Stellungnahme des behandelnden Dr. med.

F. _____ vom 23. Juli 2019 ergeben. Der RAD-Arzt Dipl. med. H. _____ habe am 5. Dezember 2019 darauf hingewiesen, dass die vom Spital E. _____ und Dr. med. F. _____ im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens gestellten Diagnosen - namentlich diejenige der chronifizierten Depression mit schwerer Antriebsstörung und ausgeprägter Fatigue - bereits seit vielen Jahren bzw. schon seit der letztmaligen Begutachtung durch die SMAB im Mai 2015 bekannt seien. Eine revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustandes könne zwar auch dann gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe. Dr. med. F. _____ äussere in seinem Bericht vom 23. Juli 2019, dass sich die depressive Symptomatik seit dem Verlust der Rente eher verstärkt habe. Er nenne jedoch keine konkreten Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit. Die deutliche Herabsetzung der emotionalen Belastbarkeit mit anhaltenden Konzentrationsdefiziten, die erhöhte Ermüdbarkeit, die Erschöpfung, die durchgängige Antriebsschwäche, die kognitive und mnestiche Leistungseinschränkung mit Aufmerksamkeitsstörungen, die Vergesslichkeit und Defizite im Durchhaltevermögen seien bereits bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten der SMAB vom 28. Mai 2015 berücksichtigt worden. Ebenso ergebe sich ein im Wesentlichen unverändertes Beschwerdebild, wenn man das neuropsychologische SMAB-Teilgutachten mit den Untersuchungsergebnissen des Spitals E. _____ vergleiche. Sowohl im Rahmen der Exploration im Mai 2015 als auch bei der Untersuchung im Spital E. _____ am 2. April 2019 hätten sich schwergradige kognitive Beeinträchtigungen gezeigt. Infolge eines Symptomvalidierungsverfahrens seien die Ergebnisse von den SMAB-Gutachtern jedoch anders interpretiert und als nicht authentische kognitive Funktionsstörungen beurteilt worden. Die Einschätzung der Neuropsychologin des Spitals E. _____ sei hingegen lediglich aufgrund klinischer Beobachtungen erfolgt und sei nicht evidenzbasiert. Die vom Spital E. _____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 90 % aufgrund einer mittelgradigen bis schweren neuropsychologischen Störung beruhe auf einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Grunde gleichen Sachverhalts. Seit der Rentenaufhebung im Jahr 2017 sei dementsprechend keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die einen Leistungsanspruch verneinende Verfügung vom 17. April 2020 bestehe damit zu Recht.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, die neuropsychologische Begutachtung durch Dr. phil. I. _____ am 17. März 2015 (neuropsychologisches Teilgutachten vom 18. März 2015 im Rahmen der SMAB-Expertise vom 28. Mai 2015) habe - im Gegensatz zum Bericht des Spitals E. _____ vom 2. April 2019 - bloss eine leichte authentische kognitive Funktionsstörung bestätigt. Es sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit gestellt und auf das psychiatrische Gutachten verwiesen worden. Dieses sei allerdings erst nachträglich am 26. März 2015 verfasst worden, weshalb Dr. phil. I. _____ davon noch keine Kenntnis gehabt habe.

Es trifft zu, dass das vom 10. April 2015 datierende psychiatrische SMAB-Teilgutachten auf der Untersuchung vom 26. März 2015 fusst. Der Verweis der Neuropsychologin vom 18. März 2015 auf diese (damals noch nicht vorliegende) psychiatrische Beurteilung bezieht sich jedoch offensichtlich nicht auf die konkreten Ergebnisse der psychiatrischen Exploration. Die Beschwerdeführerin hatte in der neuropsychologischen Testung leicht, mittelschwer, schwer sowie sehr schwer gestörte kognitive Funktionen gezeigt. Die

Symptomvalidierung war quantitativ und qualitativ sowohl im Aufmerksamkeits- als auch im Gedächtnisbereich hoch auffällig. Aus neuropsychologischer Sicht wurde deshalb von nicht authentischen kognitiven Funktionsstörungen ausgegangen. Als Ursache wurden bei fehlenden Hinweisen für eine klinisch relevante organische Hirnfunktionsstörung unbewusst psychogene Anteile, aber auch Anteile bewusster Aggravation genannt. Da die Neuropsychologin bei eher unwahrscheinlichen, höchstens aber leichten kognitiven Funktionsstörungen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit feststellen konnte, verwies sie "bei psychischer Symptomatik" auf das psychiatrische Gutachten, das vielleicht über eine allfällige psychische Ursache des auffälligen Verhaltens der Beschwerdeführerin Auskunft geben konnte.

Es ist nicht einzusehen, weshalb die Neuropsychologin bei Anbringen dieses Verweises in ihrem Teilgutachten über das Ergebnis der psychiatrischen Untersuchungen schon hätte Bescheid wissen müssen. Das beschwerdeführerische Argument, wonach sich seit 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt habe, ist ebenfalls nicht zielführend. Denn gemäss Bericht des Spitals E._____ über die neuropsychologische Untersuchung vom 2. April 2019 zeigte die Beschwerdeführerin dort die gleichen schwergradigen kognitiven Beeinträchtigungen, namentlich in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration sowie Lernen und Gedächtnis, wie schon in der neuropsychologischen Abklärung im Jahr 2015. Der Neuropsychologin des Spitals E._____ lag das SMAB-Gutachten nicht vor und sie führte die schweren Einschränkungen (wohl in Ermangelung der vollständigen fachärztlichen Unterlagen) vermutungsweise auf eine hirnorganische Schädigung zurück. Aus dem Umstand, dass sie - bei den im Vergleich zur ihr nicht bekannten neuropsychologischen Untersuchung der SMAB-Gutachterin identisch gezeigten Beeinträchtigungen - von einer 70 bis 90%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, lässt sich deshalb keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die unterschiedlichen Einschätzungen der Neuropsychologinnen der SMAB und des Spitals E._____ hätten zwar eine Rentenaufhebung, nicht jedoch eine Rentenerhöhung bewirken können, was klar willkürlich sei und keinen Rechtsschutz verdiene, lässt sich schon ihre Argumentation schwer nachvollziehen. Denn die Rente war mit Verfügung vom 22. Februar 2017 basierend auf lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG aufgehoben worden. Gemäss dieser Norm wird für die Rentenaufhebung kein Revisionsgrund vorausgesetzt. Hier kann es allerdings einzig um die Frage gehen, ob seit der Rentenaufhebungsverfügung vom 22. Februar 2017 eine erhebliche Änderung eingetreten ist, was die Vorinstanz gestützt auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchungen aus den Jahren 2015 und 2019 willkürfrei verneint hat.

E. 5.2.2

In der Beschwerde wird zudem gerügt, die mittelschwere depressive Störung gemäss SMAB-Gutachten habe sich mit Blick auf die Angaben des Dr. med. F._____ nun zu einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung verschlechtert, weshalb klar ein Revisionsgrund vorliege. Auch die dreimonatige Massnahme bei der Stiftung C._____ habe bewiesen, dass die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr bestehen könne.

Mit dieser Argumentation wird übersehen, dass Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 23. Juli 2019 ausdrücklich angibt, seine Patientin leide seit vielen Jahren unter einer chronifizierten mittelgradigen bis schweren depressiven Störung mit ausgeprägter Antriebsstörung und Fatigue. Er erörtert zwar, die depressive Symptomatik habe sich seit dem Verlust der Rente "hartnäckig gehalten bzw. eher verstärkt", beschreibt aber im Wesentlichen dasselbe Beschwerdebild, das auch der Einschätzung im SMAB-Teilgutachten Psychiatrie vom 10. April 2015 zugrunde liegt.

E. 5.2.3

Schliesslich dringt die Beschwerdeführerin auch mit dem Vorhalt, das kantonale Gericht habe sich eine Rechtsverweigerung bzw. eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorzuwerfen, nicht durch. Weil sich aus den medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Rentenaufhebung im Jahr 2017 ergeben, durfte auf die im Verfahren vor der Vorinstanz eventualiter beantragte Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verzichtet werden. Die insoweit implizite antizipierende Beweiswürdigung im angefochtenen Urteil lässt sich deshalb, da willkürfrei, nicht beanstanden (BGE 136 I 229 E. 5.3 ; 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b).

E. 5.3

Zusammenfassend ist die kantonalergerichtliche Sachverhaltsfeststellung unter Einschluss der Beweiswürdigung weder offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich: BGE 141 IV 369 E. 6.3; 135 II 145 E 8.1), noch beruht sie auf einer (anderweitigen) Rechtsverletzung. Sie bleibt daher für das Bundesgericht verbindlich (E. 1 hiervor). Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Dem Prozessausgang 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.