

BGer 8C_379/2019 vom 21. August 2019

Bundesgericht, 2019-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_379_2019

FR: TF 8C_379/2019 du 21 août 2019

IT: TF 8C_379/2019 del 21 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

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; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es 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).

E. 1.2

Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sind grundsätzlich Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), die das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Frage, ob sich eine Arbeits (un) fähigkeit in einem bestimmten Zeitraum in einem revisionsrechtlich relevanten Sinne verändert hat, ist ebenso Tatfrage (z.B. Urteil 9C_989/2012 vom 5. September 2013 E. 2 mit Hinweis) wie auch die konkrete Beweiswürdigung. Dagegen betreffen die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.), die das Bundesgericht frei überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG). Gleiches gilt hinsichtlich der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2.1

Das kantonale Gericht legte die massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dar. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) sowie zu den bei der Neuanmeldung anwendbaren Revisionsregeln (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132, 117 V 198 E. 3a). Richtig sind auch die Ausführungen 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. 2.2

Zu wiederholen bzw. zu ergänzen ist, dass externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E. 3 mit Hinweis).

Zu betonen ist ausserdem, dass bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung finden (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV ; BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77), weshalb zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts (zum massgebenden zeitlichen Referenzpunkt vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) erforderlich ist. Erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9 ; Urteile 8C_454/2018 vom 16. November 2018 E. 4.1; 9C_247/2017 vom 7. August 2017 E. 2.1; 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5 und 6.4). Eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext nicht massgeblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat.

E. 4

Die Vorinstanz befasste sich zunächst mit dem ABI-Gutachten vom 6. März 2018 und sprach ihm in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt volle Beweiskraft zu. Nach Würdigung der medizinischen Akten, insbesondere nach Gegenüberstellung des Gesundheitszustands der Versicherten zum Zeitpunkt der beiden ABI-Expertisen vom 22. November 2010 und 6. März 2018, verneinte sie für den massgeblichen Vergleichszeitraum zwischen dem 23. August 2011 und dem 16. Oktober 2018 (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustands. Im Sinne einer Eventualbegründung verneinte sie schliesslich nach Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auch einen invalidisierenden Gesundheitsschaden.

E. 5

Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweiskraft des ABI-Gutachtens vom 6. März 2018.

E. 5.1

Ihre Hauptkritik betrifft das neurologische Teilgutachten des Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Neurologie.

E. 5.1.1

Zunächst wirft die Beschwerdeführerin der Vorinstanz vor, sie habe sich in keiner Weise mit den Testergebnissen und Untersuchungsbefunden des Prof. Dr. phil. C._____, Abteilungsleiter Neuropsychologie, Klinik für Neurologie am Spital D._____, vom 5.

September 2017 und nur ungenügend mit dem Bericht des Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 11. Juni 2018 auseinandergesetzt. Insbesondere die von Prof. Dr. phil. C._____, erhobenen Befunde würden einerseits für eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht und andererseits gegen eine Aggravation sprechen. Aufgrund seiner Beurteilung beständen konkrete Indizien, die im Sinne von BGE 125 V 351 gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens sprächen. Wenn die Vorinstanz davon ausgehe, es hätten keine neuropsychologischen Befunde objektiviert werden können und die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Begutachtung verneine, so stelle sie den Sachverhalt falsch resp. unvollständig fest, was nach Art. 95 BGG zu korrigieren sei.

E. 5.1.2

Dr. med. E._____ sah aufgrund einer occipitalen Brandmarke in der Grösse eines Fünffrankenstücks einen Kausalzusammenhang zwischen dem Stromunfall vom 7. Oktober 1999 und der geklagten Sehstörung, den Oszilopsien, der gestörten visuellen Signalverarbeitung sowie der neuropsychologischen Defizite (vgl. Bericht vom 11. Juni 2018). Die Vorinstanz sprach seiner Beurteilung indessen die Beweiskraft ab, weil die Annahme einer occipitalen Brandmarke nach Aktenlage falsch sei. Sie verwies dabei auf Berichte des Spitals F._____ vom 8. November 1999, des Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 21. Oktober 1999 und des Untersuchungsrichteramtes Berner Oberland vom 26. November 1999 sowie auf die persönlichen Schilderungen der Beschwerdeführerin vom 7. Oktober 1999 zum Unfallhergang. Eine Brandwunde am Kopf sei nirgends erwähnt worden. Diese Feststellung der Vorinstanz wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt. Sie bringt jedoch vor, Dr. med. E._____ habe auch auf die Untersuchungsergebnisse des Prof. Dr. phil. C._____ verwiesen. Dieser habe seinerseits die neuropsychologischen Defizite mittels Testungen und einer klinischen Untersuchung objektivieren können. Das kantonale Gericht führte hierzu aus, die Beurteilung des Dr. med. E._____ sei nicht geeignet, um ein pathologisches Korrelat für die von der Beschwerdeführerin geklagten Oszilopsien zu objektiveren resp. Zweifel an der neurologischen Beurteilung des ABI-Gutachters Dr. med. B._____ aufkommen zu lassen, wonach aufgrund der bis anhin erfolgten multiplen neurologischen, neuroophthalmologischen und MRI-bildgebenden Untersuchungen kein fassbares Korrelat habe festgestellt werden können. Für die von Dr. med. E._____ getroffene Annahme, die Beschwerdeführerin könne keine Gegenstände mehr fixieren, gebe es weder ein neurologisch noch ophthalmologisch nachweisbares Korrelat. Folglich könnten auch die von Prof. Dr. phil. C._____ festgestellten neuropsychologischen Befunde nicht mit einer gesundheitlichen Schädigung erklärt werden. Die Vorinstanz verwies dabei auf die Beurteilung des neurologischen ABI-Gutachters. Dieser hielt in seinem Teilgutachten fest, die Angaben des Prof. Dr. phil. C._____ zur Arbeitsfähigkeit seien aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar, da kein objektivierbares neurologisches Korrelat für die deutlichen Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit bestehe.

Das kantonale Gericht setzte sich demnach hinreichend mit den Berichten des Dr. med. E._____ und des Prof. Dr. phil. C._____ auseinander und legte dar, weshalb sich daraus keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der neurologischen Telexpertise ergaben. Es hat demnach weder die Begründungspflicht noch den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt.

E. 5.1.3

Im Weiteren ergibt sich aus den Akten, dass Dr. med. E. _____ den auffälligsten Befund in den visuell evozierten Potentialen fand, indem auch nach mehrfachen Versuchen kein verwertbares kortikales Signal habe abgeleitet werden können (Bericht vom 13. Oktober 2017). So konnten etwa die Ärzte der Universitätsklinik für Neurologie am Spital H. _____ aufgrund der Unmöglichkeit der visuellen Fixation keine Aussage über eine mögliche Affektion des visuellen Systems machen (vgl. Bericht vom 1. September 2017). In der Folge veranlasste Dr. med. E. _____ zur Klärung der Frage, ob sich die Sehstörung objektivieren lasse, eine neuro-ophthalmologische Abklärung im Spital D. _____, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen. Diese ergab unter anderem unauffällige Augen- und Folgebewegungen bei regelrechter Fixation und Sakkaden. Entsprechend deuteten die Ärzte die von der Versicherten geschilderten Beschwerden im Rahmen einer subjektiven Seh- und Wahrnehmungsstörung bei deutlicher Reizüberflutung als Nachfolge des 1999 erlittenen Starkstromunfalls (Bericht vom 28. November 2017).

E. 5.1.4

Hinsichtlich der Aussagekraft der Ableitung der visuell evozierten Potentiale hielt Dr. med. B. _____ sodann fest, dass es sich dabei nicht um eine geeignete Methode zum Nachweis von pathologischen Augenbewegungen wie zum Beispiel Oszillopsien handle. Bei einer Person mit Oszillopsien wäre diese Untersuchung nach Auffassung des Gutachters wohl nicht möglich, da dabei der Blick längere Zeit auf einem Punkt gerichtet ruhen müsse. Bei der Versicherten seien aber keine tatsächlich erkennbaren Augenbewegungen vorhanden gewesen. In diesem Zusammenhang wies Dr. med. B. _____ darauf hin, dass die Untersuchung abhängig von der Kooperationsfähigkeit der untersuchten Person sei. Diesbezüglich seien in den Akten Diskrepanzen beschrieben worden. So habe Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Neurologie, Neurozentrum J. _____, anlässlich einer klinischen Untersuchung im Juli 2014 Aggravationstendenzen festgestellt. Deutliche Hinweise auf Aggravation ergaben sich zudem im Rahmen der Gesichtsfeldprüfung bei der ophthalmologischen Untersuchung im ABI, wie das kantonale Gericht zutreffend feststellte.

E. 5.1.5

In Bezug auf die Einschätzung des Spitals D. _____ (vgl. E. 5.1.4 hiervor) hielt Dr. med. B. _____ fest, bei der Interpretation der Beschwerden im Rahmen einer Reizüberflutung handle es sich um eine Hypothese, die weder nachgewiesen noch ausgeschlossen habe werden können.

E. 5.1.6

Der neurologische Gutachter setzte sich nach dem Gesagten mit sämtlichen relevanten medizinischen Vorakten hinreichend auseinander. Dabei zog er selber weitere Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten bei und begründete überzeugend seine eigenen Schlussfolgerungen. Bei seiner Beurteilung leuchtet insbesondere ein, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Sehstörungen nicht objektiviert werden können. Dr. med. E. _____ vermag mit seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2018 nicht darzutun, inwiefern die Ableitung der visuellen evozierten Potentiale - entgegen der Auffassung des Gutachters - zur Objektivierung der Sehstörungen geeignet sein soll. Er benennt keine wichtigen Aspekte, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und aufgrund derer sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde (vgl. E. 2.2 hiervor).

Demnach bestehen keine Anhaltspunkte, die gegen die Beweiskraft der neurologischen Teilexpertise sprechen würden. Die Vorinstanz hat folglich zu Recht darauf abgestellt.

E. 5.2

Weiter ist nicht ersichtlich, inwiefern die Vorinstanz Bundesrecht verletzt haben soll, indem sie auch das psychiatrische Teilgutachten als beweiskräftig erachtete. Dr. med.

K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, legte nachvollziehbar dar, dass die depressive Entwicklung auf verschiedene Belastungen zurückzuführen sei (Verlust der Arbeitsstelle nach 27-jähriger Tätigkeit; angespannte wirtschaftliche Situation; Autofahren und längere Reisen nicht mehr möglich). Er begründete schlüssig, weshalb im Begutachtungszeitpunkt eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) vorlag. Weiter hielt er fest, dass die gelegentlich auftretenden, leichten depressiven Verstimmungen die Versicherte im Alltag und im Umgang mit ihren somatischen Beschwerden nicht einschränken würden. Es beständen keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei. Bei seiner Beurteilung orientierte sich der Gutachter - entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin - an den Indikatoren gemäss BGE 141 V 281. Soweit die Versicherte mit Verweis auf die ICD-10 Diagnosekriterien geltend macht, es bestehe eine mittelgradige depressive Episode, vermag sie sich auf keinen fachärztlichen Bericht zu berufen, welcher die Beurteilung des Dr. med. K._____ in Zweifel ziehen könnte. Es trifft auch nicht zu, dass es an einer differenzierten Beurteilung der Auswirkungen der psychosozialen Faktoren fehlt. Vielmehr diagnostizierte Dr. med. K._____ unter Berücksichtigung der verschiedenen Belastungen eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0).

Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin keine konkreten Indizien aufzuzeigen, die gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der psychiatrischen Teilexpertise sprechen würden.

E. 6

Wenn das kantonale Gericht mit Blick auf die fehlenden neurologisch, neuroophthalmologisch oder neuroradiologisch ausgewiesenen pathologischen Befunde und aufgrund der Verhaltensbeobachtung während der Untersuchungen im ABI keine Veranlassung sah, weitere Abklärungen im Sinne einer neuropsychologischen Begutachtung oder einer Ableitung der visuellen evozierten Potentiale zu veranlassen, so ist dies nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern mittels weiterer Untersuchungen ein organisches Korrelat für die beklagten Sehstörungen gefunden werden könnte und - insbesondere - was damit für die Beschwerdeführerin im Hinblick auf das Beweisthema (wesentliche Sachverhaltsveränderung; vgl. dazu E. 7 hiernach) überhaupt gewonnen wäre. Damit ist - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - im Verzicht der Vorinstanz auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) oder des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV) zu erblicken (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen; 124 V 90 E. 4b S. 94).

E. 7

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, die vorinstanzliche Feststellung, wonach eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands im massgeblichen Vergleichszeitraum nicht erstellt sei, als offensichtlich unrichtig auszuweisen (vgl. E. 1.2 hiervor). Das ABI-Gutachten vom 6. März 2018 äussert sich in

dieser Hinsicht unmissverständlich dahingehend, dass die Einschätzung im Vorgutachten vom 22. November 2010 weiterhin Gültigkeit habe. Es bezieht sich damit ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Sachverhaltsänderung (vgl. SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, Urteil 9C_418/2010 E. 4.2; Urteil 9C_105/2015 vom 18. Juni 2019 E. 6.4). Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass sich hinsichtlich der geklagten Sehstörungen weder aus neurologischer noch aus ophthalmologischer Sicht eine Veränderung ergeben hat. Die visuelle Störung mit Oszillopsien wurde bereits im ersten ABI-Gutachten eingehend diskutiert und als funktionell bezeichnet. Auch die Ärzte des Spitals D._____ wiesen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die subjektiven Beschwerden gemäss den Angaben der Versicherten seit dem Unfall stabil geblieben seien und sich nicht verändert hätten (vgl. Bericht vom 28. November 2017). Da es gemäss zutreffender Feststellung der Vorinstanz auch in psychischer Hinsicht an einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands fehlt und die Untersuchungen in den übrigen Fachgebieten ebenfalls keine relevante Veränderung seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 23. August 2011 ergaben, hat es bei der vorinstanzlichen Feststellung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sein Bewenden.

E. 8

Hat die Vorinstanz demnach zu Recht eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts verneint, bedurfte es praxismässig keiner umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs mehr (vgl. Urteile 8C_454/2018 vom 16. November 2018 E. 6.5; 9C_247/2017 vom 7. August 2017 E. 2.1; 9C_71/2017 vom 24. April 2017 E. 2; 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E. 5). Folglich hat das kantonale Gericht die Verneinung eines Rentenanspruchs betreffend Neuanmeldungsgesuch vom 25. Februar 2014 gemäss Verfügung der IV-Stelle vom 16. Oktober 2016 zu Recht mit angefochtenem Entscheid bestätigt. Auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin in Bezug auf die von der Vorinstanz im Sinne einer Eventualbegründung vorgenommene Prüfung der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 ist somit nicht weiter einzugehen. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

E. 9

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung) kann gewährt werden, da die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 und Abs. 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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