

# **BGer 8C\_450/2010 vom 4. Oktober 2010**

Bundesgericht, 2010-10-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_450\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_450_2010)

FR: TF 8C\_450/2010 du 4 octobre 2010

IT: TF 8C\_450/2010 del 4 ottobre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ). Wie die Sachverhaltsfeststellung ist auch die vorinstanzliche Ermessensbetätigung im Verfahren vor Bundesgericht nur beschränkt überprüfbar. Eine Angemessenheitskontrolle (vgl. BGE 126 V 75 E. 6 S. 81 [zu Art. 132 lit. a OG ]) ist dem Gericht verwehrt; es hat nur zu prüfen, ob die Vorinstanz ihr Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt, mithin überschritten, unterschritten oder missbraucht hat (vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399).

### **E. 2**

Im angefochtenen Entscheid finden sich die Rechtsgrundlagen in materiell- und formellrechtlicher Hinsicht, namentlich in Bezug auf die Beweisgrundsätze, welche zur Beurteilung des streitigen Anspruches auf eine Invalidenrente massgeblich sind, zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von psychischen Störungen im Allgemeinen ( BGE 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353, 131 V 49 E. 1.2 S. 50) und bei posttraumatischen Belastungsstörungen im Besonderen (Urteil I 203/06 vom 28. Dezember 2006, E. 4.4 und 4.5). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wobei dabei einzig die vorinstanzliche Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin mit einer 20%-igen Leistungseinschränkung (aufgrund eines chronischen thorakovertebralen Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule) umstritten ist, da die Versicherte zusätzlich eine invalidisierende posttraumatische Belastungsstörung (PTBS [ICD-10: F43.1]) geltend macht. Diese Tatfrage ist letztinstanzlich lediglich im gesetzlichen Rahmen von Art. 105 BGG überprüfbar (BGE 132 V E. 3.2. S. 398; E. 1 hievor).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin rügt vorab, die betreffende MEDAS sei von der Beschwerdegegnerin wirtschaftlich abhängig und daher keine unabhängige Gutachterstelle im Sinne von Art. 44 ATSG . Der Umstand einer allfälligen wirtschaftlichen Abhängigkeit allein lässt indessen rechtsprechungsgemäss nicht auf mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit der MEDAS-Ärzte schliessen ( BGE 132 V 376 E. 6.2 S. 381 f.; 123 V 175 E. 4b S. 179; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C\_67/2007 E. 2.4; vgl. auch Urteil

9C\_304/2010 vom 12. Mai 2010 E. 2.2). Indizien für die Unzuverlässigkeit des Beweismittels sind nicht gegeben und werden auch nicht geltend gemacht (vgl. BGE 122 V 157 S. 161 f. und 9C\_400/2010 vom 9. September 2010 E. 4).

### **E. 3.3**

Die vorinstanzliche Verneinung eines psychischen Leidens mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in Form der geltend gemachten PTBS stützte sich im Wesentlichen auf die als voll beweiskräftig eingestuften Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2007 und der zweiten Expertise der MEDAS vom 28. Januar 2009. Danach - wobei der behandelnde Dr. med. V. \_\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, FA Psychosomatische Medizin SAPP, FA delegierte Psychotherapie, die Versicherte zur zweiten Begutachtung begleitete und im Rahmen der Fremdanamnese mit den Ärzten der MEDAS ein rund einstündiges Gespräch führte - seien formal gesehen und gestützt auf die anamnestischen Angaben die Kriterien einer PTBS teilweise erfüllt: Sie habe Albträume, Wiedererleben des Traumas im Sinne von Nachhallerinnerungen auf bestimmte Stimuli (mit Ängsten), Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen erwähnt. Zudem werde über eine Reihe von depressiven Symptomen, wie sie bei einer PTBS häufig als Begleitsymptomatik vorkämen, berichtet. Bei der Untersuchung hätte die Beschwerdeführerin jedoch keinen depressiven Eindruck hinterlassen und es sei keine wesentliche emotionale Abstumpfung oder Gleichgültigkeit (Affekteinengung oder Anhedonie) vorgelegen. Das zentrale Kriterium der Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das erlebte Trauma wachrufen könnten, sei nicht erfüllt. Es seien weder bei den drei körperlichen Untersuchungen noch bei der Thematisierung der geltend gemachten Traumata (Treppensturz in der Kindheit und sexuelle Nötigung/sexueller Missbrauch durch einen behandelnden Psychiater im Jahre 2006) Hinweise auf psychovegetative Reaktionen aufgetreten. Überdies sei der Umstand, dass sich die Versicherte regelmässig in die Behandlung eines Psychotherapeuten sowie weiterer männlicher Arztkollegen begäbe, und sich dort Manipulationen am Rücken unterziehe, mit einem Vermeidungsverhalten gegenüber körperlichen Berührungen (insbesondere durch Männer) nicht in Einklang zu bringen. Sodann wurde in der Expertise vom 28. Januar 2009 ausgeführt, die Umstände der anamnestisch geltend gemachten zwei traumatischen Erlebnisse würden derart im Dunkeln bleiben, dass angesichts der etlichen offenen Fragen und Ungereimtheiten bedeutende Zweifel hinsichtlich des für die Diagnose einer PTBS zwingend vorausgesetzten schwerwiegenden Traumas bestünden. Diese hätten auch durch das Einholen fremdanamnestischer Angaben nicht beseitigt werden können. Auf eine vertiefte diesbezügliche Exploration hätte aufgrund des vom behandelnden Dr. med. V. \_\_\_\_\_ getätigten Vorwurfs, die Untersuchung führe zu einer Retraumatisierung und zur psychischen Destabilisierung der Versicherten, unterbleiben müssen. Eine schwerwiegende Pathologie, wie sie Dr. med. V. \_\_\_\_\_ diagnostiziere, könne nicht festgestellt werden; die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne daher keinesfalls als überwiegend wahrscheinliche Diagnose, sondern höchstens als Verdachtsdiagnose gestellt werden.

### **E. 3.4.1**

Entgegen den Einwendungen in der Beschwerde liegt im vorinstanzlichen Abstellen auf die MEDAS-Gutachten (vom 16. Februar 2007 und 28. Januar 2009) sowie den RAD-Bericht (vom 14. Mai 2009) weder eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung, noch eine willkürliche oder sonstwie fehlerhafte Beweiswürdigung ( Art. 105 Abs. 2 BGG ) vor.

Zum einen genügt die in Ergänzung zum Gutachten vom 16. Februar 2007 erstellte Expertise vom 28. Januar 2009 den bundesrechtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.). Nach den zutreffenden Darlegungen der Vorinstanz beruht sie namentlich auf einer umfassenden Beweisaufnahme, wobei sie sich einlässlich mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und die davon (in psychiatrischer Hinsicht) mit Bezug auf die Darlegungen des Dr. med. V. \_\_\_\_\_ abweichenden Untersuchungsergebnisse und Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend begründet hat. Zum anderen hat das kantonale Gericht seinerseits ausführlich und sachbezogen die Gründe genannt, weshalb es dem interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 28. Januar 2009 ausschlaggebendes Gewicht beimass und dem Bericht des Dr. med. V. \_\_\_\_\_ vom 3. März 2008 und seinen Stellungnahmen vom 22. März und 10. Juni 2009 (Diagnose: schwere posttraumatische Belastungsstörung) sowie dem im Rahmen des vorinstanzlichen Verfahrens eingereichten Bericht der Frau lic. psych. K. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 26. November 2009 (Diagnosen: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ICD-10: F62.0 nach vorausgegangener posttraumatischer Belastungsstörung, ICD-10: F43.1; dissoziative Amnesie ICD-10: F44.0; nicht näher bezeichnete dissoziative Störung ICD-10: F44.9; nicht näher bezeichnete dissoziative Störungen NNBDS nach DSM-IV: 300.15) die Schlüssigkeit absprach. Damit hat es den bundesrechtlichen Grundsätzen der Beweiswürdigung (vgl. BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) Genüge getan; unaufgelöste oder unauflösbare tatsächliche Widersprüche, welche das Beweisergebnis als willkürlich erscheinen liessen und zusätzlichen Abklärungsbedarf begründeten, sind - mit Blick auf die ausführlich begründeten Einschätzungen der MEDAS-Ärzte, aber auch angesichts der beweisrechtlich bedeutsamen, vorinstanzlich bei der Würdigung der Berichte des Dr. med. V. \_\_\_\_\_ und der Frau lic. psych. K. \_\_\_\_\_ zu Recht mitberücksichtigten Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; s. auch I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 in fine, mit Hinweisen) - nicht ersichtlich. Insofern ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz hinsichtlich der psychisch begründeten Einschränkungen nicht auf ihre Berichte abgestellt hat, die sich im übrigen zur Arbeitsfähigkeit nicht äusserten.

#### **E. 3.4.2**

Mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin neu eingereichte Stellungnahme des Dr. med. V. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2010 und den Ausführungen des lic. phil. S. \_\_\_\_\_, Psychologe FSP/VBP, (vom 23. Mai 2010) ist schliesslich festzuhalten, dass neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden dürfen, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt, was von der beschwerdeführenden Partei näher darzulegen ist ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 ; Urteil 8C\_826/2008 vom 2. April 2009 E. 3). Dies ist hier nicht der Fall, weshalb diese neuen Beweismittel unzulässig sind (vgl. dazu auch Urteile 8C\_514/2008 vom 31. März 2009 E. 3 und 8C\_490/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4).

#### **E. 3.5**

Nach dem Gesagten besteht mithin kein Anlass für eine Rückweisung der Streitsache zwecks Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens zur Frage der Restarbeitsfähigkeit. Somit hält die vorinstanzliche Feststellung einer in zeitlicher Hinsicht vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin mit 20%-iger Leistungseinschränkung stand, da ein rentenrelevanter Einfluss einer PTBS auf das

Leistungsvermögen nicht als erstellt gilt, was zur Bestätigung des vorinstanzlichen Entscheids führt.

**E. 4**

Die zu erhebenden Gerichtskosten ( Art. 65 BGG ) gehen ausgangsgemäss zu Lasten der Beschwerdeführerin ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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