

BGer 8C 481/2016 vom 22. September 2016

Bundesgericht, 2016-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_481_2016

FR: TF 8C 481/2016 du 22 septembre 2016

IT: TF 8C 481/2016 del 22 settembre 2016

Regeste

Invalidenversicherung (Revision; vorinstanzliches Verfahren) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt, da die Beschwerde unter Einhaltung der gesetzlichen Frist (Art. 100 Abs. 1 BGG) und Form (Art. 42 BGG) von einer durch die Entscheidung besonders berührten Partei mit einem schutzwürdigen Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 89 Abs. 1 BGG) eingereicht wurde und sich das Rechtsmittel gegen einen von einer letzten kantonalen Instanz (Art. 86 Abs. 1 lit. d BGG) gefällten Endentscheid (Art. 90 BGG) in einer Angelegenheit des öffentlichen Rechts (Art. 82 lit. a BGG) richtet und keine der in Art. 83 BGG erwähnten Ausnahmen greift.

E. 2

Streitig ist, ob die Voraussetzungen zur Wiederaufnahme des mit Entscheid vom 30. April 2014 beendeten Verfahrens gegeben sind.

E. 3

Das Verfahren vor den kantonalen Gerichten bestimmt sich nach kantonalem Recht; dieses hat den Anforderungen von Art. 61 ATSG zu genügen. Dazu gehört, dass die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen gewährleistet ist (Art. 61 lit. i ATSG). Über die Wiederaufnahme eines Verfahrens entscheidet jene Instanz, die den Entscheid getroffen hat (Art. 82 Abs. 1 des Gesetzes des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 1956 über die Verwaltungsrechtspflege; VRP; sGS 951.1). Eine Wiederaufnahme ist möglich, wenn die Behörde sich in einem offenkundigen Irrtum über die entscheidende Tatsache befunden oder wesentliche Tatsachen oder Beweismittel, die zur Zeit des Erlasses der Verfügung oder des Entscheids bestanden haben, nicht gekannt hat (Art. 81 Abs. 1 lit. b und c VRP).

E. 4.1

IV-Stelle und Vorinstanz hatten den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. Gestützt auf das Gutachten der Dres. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, und C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Januar 2011, lagen als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende gesundheitliche Beeinträchtigungen eine Neurasthenie (ICD-10: F 48.0), eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Zügen (ICD-10: F 60.4) und eine Schmerzverarbeitungsstörung mit Schonungsverhalten vor. In Anwendung der Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage wurden diese als überwindbar qualifiziert (Entscheid vom 30. April

2014). Die Versicherte lässt hingegen geltend machen, die Berichte der Dres. med. D._____, Radiologie, vom 18. Mai 2015, und E._____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 24. Juli 2015, würden neue somatische Befunde (symptomatische Coxarthrose rechts, chronisch rezidivierendes thorakolumbovertrebrales Schmerzsyndrom, rezidivierende Epicondylitis ulnaris rechts) nachweisen, so dass das Verfahren wiederaufzunehmen sei.

E. 4.2

Wie die Vorinstanz zutreffend festhält, waren bereits im Rahmen der Begutachtung durch Dres. med. B._____ und C._____ Schmerzen im Bereich der Hüften, des Rückens sowie am Ellenbogen ein Thema, welche entsprechend abgeklärt und in die Beurteilung miteinbezogen wurden (vgl. dazu die Berichte des Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Oktober 2010, oder des Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 27. Januar 2009, sowie das Gutachten der Dres. med. B._____ und C._____ vom 19. Januar 2011). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung der Dres. med. D._____ und E._____ lediglich eine andere ärztliche Einschätzung des an sich bekannten Gesundheitszustandes darstellt, was für den Nachweis einer neuen Tatsache nicht ausreicht (vgl. Urteil 8C_737/2015 vom 8. Januar 2016 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen), zumal sich ihren Berichten keinerlei Begründung entnehmen lässt, weshalb sie die Beurteilung der Dres. med. B._____ und C._____ als unzutreffend erachten. Somit ist nicht erstellt, dass es der Versicherten im damaligen Verfahren nicht möglich gewesen sein soll, bezüglich dieser geltend gemachten Beschwerden die Begutachtung entsprechend zu rügen.

E. 4.3

Ebenfalls richtig sind die Erwägungen der Vorinstanz, wonach mit den Berichten der Dres. med. D._____ und E._____ im massgebenden Zeitpunkt (29. März 2012; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366) keine Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen ist. So lassen sich diesen Berichten keine einlässlichen Angaben über den zeitlichen Ablauf der vornehmlich degenerativen Erkrankungen und der durch diese verursachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit entnehmen.

E. 4.4

Schliesslich verkennt die Versicherte, dass es nach der Rechtsprechung nicht allein Sache des Arztes ist, abschliessend und für die rechtsanwendenden Stellen verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit führt (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194). Dies gilt erst recht für den Begriff der Erwerbsunfähigkeit, welcher Voraussetzung einer Invalidität ist, aber nebst den medizinischen noch weitere Aspekte umfasst (vgl. Art. 7 ATSG), deren Beurteilung nicht Sache des Arztes ist. Insofern geht der Vorwurf der fehlenden medizinischen Sachkenntnis der Vorinstanz fehl.

E. 4.5

Nach dem Gesagten liegt einerseits keine neue Tatsache vor, waren die nunmehr vorgebrachten Beschwerden doch bereits bei Erlass der Verfügung vom 29. März 2012 bekannt; andererseits sind die Berichte der Dres. med. D._____ und E._____ nicht geeignet, die geltend gemachte Einschränkung im massgeblichen Zeitpunkt zu belegen. Es kann somit nicht gesagt werden, die Vorinstanz habe sich bei ihrem Entscheid vom 30. April 2014 in einem offenkundigen Irrtum über eine wesentliche Tatsache befunden oder

habe um eine bereits damals bestehende wesentliche Tatsache nicht gewusst. Der Entscheid vom 3. Juni 2016 ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat 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.