

BGer 8C_499/2012 vom 24. Oktober 2012

Bundesgericht, 2012-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_499_2012

FR: TF 8C_499/2012 du 24 octobre 2012

IT: TF 8C_499/2012 del 24 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Rechtsfragen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 136 V 376 E. 4.1.1 S. 377) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG), die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132), die Aufgabe der Arztperson bei der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99), den Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) und den Beweiswert ärztlicher Unterlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen der Rentenverfügung vom 4. März 2009 und der streitigen Verfügung vom 7. September 2011 eine rentenerhebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eintrat.

E. 3.1

Die Vorinstanz stellte fest, Grundlage der Verfügung vom 4. März 2009 sei der Bericht des Psychiaters Dr. med. K. _____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle Aargau, vom 7. Oktober 2008 gewesen. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte seien nicht übernommen worden. Diese vorinstanzliche Feststellung ist unbestritten und nicht zu beanstanden. Gemäss diesem Bericht litt die Versicherte an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, wobei auch erhebliche IV-fremde Belastungsfaktoren

(familiäre Probleme durch Ehekonflikte und verhaltensauffällige Kinder) beschrieben wurden; die Arbeitsfähigkeit wurde aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens für alle Tätigkeiten mit 50 % beziffert.

E. 3.2

Der Psychiater Dr. med. S. _____ diagnostizierte im Bericht vom 7. März 2011 eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) und führte aus, im September 2009 sei eine Interruptio eingetreten mit Notfalloperation wegen Decidualrest im rechten Eileiter (23. Oktober 2010). Dies habe die Versicherte als traumatisierend erlebt, vor allem, da primär nicht die ganze Plazenta entfernt worden sei, sodass es zu erheblichen Nachblutungen gekommen und sie diesbezüglich zuerst nicht ernst genommen worden sei. Im Winter 2009 sei es zu zunehmenden, teils handgreiflichen Konflikten mit dem Ehemann und den Töchtern gekommen und schliesslich im Januar 2011 zur notfallmässigen Hospitalisation. Seit September 2009 sei die Versicherte als Serviertochter zu 70 % arbeitsunfähig; eine Tätigkeit ausserhalb des Service, wo sie sich immer wieder zurückziehen könne und nicht eigentlich in einem Team arbeiten müsse, könne er sich kaum vorstellen. Im Bericht vom 18. Januar 2012 legte Dr. med. S. _____ dar, die Angaben im Austrittsbericht der Klinik X. _____, vom 31. März 2011 über eine "Stabilisierung" bezögen sich auf ihr Befinden innerhalb des geschützten Klinik-Rahmens. Nach der vorzeitigen Rückkehr in das angestammte Milieu habe sich leider wieder eine deutliche Verschlechterung auf das Niveau vor der Hospitalisation gezeigt. Er bleibe auch gerade nach der weiteren Beobachtung des Gesundheitsverlaufs im Jahre 2011 bei seiner Beurteilung, dass seit September 2009 eine anhaltende Reduktion der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei.

E. 3.3

Dr. med. Y. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, RAD beider Basel, führte in der Aktenstellungnahme vom 28. Juli 2011 aus, aufgrund der medizinischen Akten lasse sich kein grundsätzlich neues IV-relevantes Leiden begründen, das die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränke. Hieran hielt er am 6. September 2011 fest.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat in Würdigung der medizinischen Aktenlage mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - zutreffend erwogen, dass Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit nicht vorlägen.

Die Versicherte erhebt keine Rügen, die zur Bejahung einer Rechtsverletzung führen oder die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen zu ihrem Gesundheitszustand und ihrer Arbeitsfähigkeit als offensichtlich unrichtig oder als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen lassen (E. 1 hievor). Im Rahmen der freien, pflichtgemässen Würdigung der Beweise durch die Vorinstanz ergab sich ein nachvollziehbares und schlüssiges Bild des Gesundheitszustandes, das nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt, weshalb ihre Sachverhaltsfeststellung bundesrechtskonform ist. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_2154/2012 vom 11. Juli 2012 E. 7.1).

E. 4.2

Die Versicherte beruft sich auf die Berichte des Dr. med. S. _____ vom 7. März 2011 und 18. Januar 2012; gestützt darauf habe sich ihre Arbeitsunfähigkeit seit September 2009 von 50 % auf 70 % erhöht. Hierzu ist insbesondere Folgendes festzuhalten:

Eine geänderte Diagnose stellte Dr. med. S. _____ in diesen Berichten nicht; denn bereits in denjenigen vom 22. Oktober 2007 und 11. September 2008 ging er einzig von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Vorinstanz erwog zudem richtig, vor der Rentenverfügung vom 4. März 2009 seien Dr. med. S. _____ von einer 80%igen oder darüberliegenden Arbeitsunfähigkeit in angestammter oder leidensangepasster Tätigkeit und Dr. med. B. _____, Allgemeine Medizin FMH, zeitweise von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, mithin von einer höheren Arbeitsunfähigkeit als Ersterer am 7. März 2011. Weiter ist festzuhalten, dass die Versicherte gemäss dem Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 25. Januar 2008 während lediglich 2-4 Stunden pro Woche (bei 41 Stunden normaler Arbeitszeit) als Serviceangestellte arbeitete; demgegenüber übte sie diese Arbeit gemäss dem Bericht der Klinik X. _____ vom 31. März 2011 zu 20 % aus, wobei sie gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 10. Dezember 2010 einen normalen Stundenlohn - wie ohne Gesundheitsschaden - bezog; zur effektiven Arbeitsfähigkeit nahm die Klinik X. _____ nicht Stellung.

Die Versicherte macht geltend, Dr. med. S. _____ habe die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auf Grundlage der mit Rentenverfügung vom 4. März 2009 festgelegten 50%igen Arbeitsfähigkeit festgestellt, weshalb entgegen der Vorinstanz nicht argumentiert werden könne, er habe vor dieser Verfügung sogar eine höhere Arbeitsunfähigkeit als danach attestiert. Dieser Einwand ist unbehelflich. Denn aufgrund der gesamten Aktenlage ist es nach dem Gesagten im Rahmen der beschränkten bundesgerichtlichen Kognition nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz zum Schluss kam, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit 4. März 2009 nicht erheblich verschlechtert.

E. 5

Die unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235).

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