

BGer 8C 500/2011 vom 21. Dezember 2011

Bundesgericht, 2011-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_500_2011

FR: TF 8C 500/2011 du 21 décembre 2011

IT: TF 8C 500/2011 del 21 dicembre 2011

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f., 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung der Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es indessen nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind, und ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr aufgegriffen werden (BGE 134 I 313 E. 2 S. 315, 65 E. 1.3 S. 67 f., je mit Hinweisen). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194 E. 3 S. 196 ff.).

E. 1.2

Die Feststellung des Gesundheitsschadens, d.h. die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, betrifft ebenso eine Tatfrage wie die aufgrund von medizinischen Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil 9C_270/2008 vom 12. August 2008 E. 2.2). Gleiches gilt mit Bezug auf die Erfüllung der bundesrechtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, insbesondere die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und der Invaliditätsgrad.

E. 2.1

Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt - bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 17. August 2009, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) - nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1 S. 446 f. [mit Hinweis u.a. auf BGE 130 V 329]). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch in casu - die Beschwerdeführerin, welche sich im Februar 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte, macht keine revisionsweise zu berücksichtigende anspruchsrelevante Veränderung der erwerblichen oder gesundheitlichen Verhältnisse geltend und leidet schon seit Jahren an den anhaltend geklagten gesundheitlichen Störungen - bereits vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (Urteile 8C_31/2011 vom 6. April 2011 E. 2.1 und 8C_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 2.1, je mit Hinweisen).

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), insbesondere auch bei Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit (BGE 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; 127 V 294 E. 4c in fine S. 298), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG) sowie zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) und bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Kombination von Einkommens- und Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 3 IVG in der seit 1. Januar 2008 und Art. 28 Abs. 2ter IVG in der früheren, seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99; 125 V 256 E. 4 S. 261 f.; vgl. auch AHI 2002 S. 62, I 82/01 E. 4b/cc) sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff.). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Unbestritten ist, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 20. Dezember 2007 zu 50 % erwerbstätig wäre und sich zu 50 % im Haushalt betätigen würde. Obwohl die Beschwerdeführerin selber in der

Anmeldung zum Leistungsbezug vom 27. Februar 2007 keinen Bezug darauf nahm und sich aus den ersten, aktenkundig verzeichneten medizinischen Berichten keine entsprechende Anhaltspunkte ergeben, steht laut anamnestischen Angaben der Versicherten fest und wird von keiner Seite in Frage gestellt, dass sie am 4. Oktober 2000 infolge eines Brandes in der unterhalb ihrer eigenen Wohnung liegenden Wohneinheit zu einem rettenden Sprung aus dem dritten Obergeschoss in ein Sprungtuch der Feuerwehr gezwungen war und dieses Ereignis zwei Todesopfer zur Folge hatte.

E. 4.1

In Bezug auf die rein somatisch bedingte Minderung der Leistungsfähigkeit stellte das kantonale Gericht gestützt auf die Berichte des Hausarztes Dr. med. M. _____ vom 24. April 2007 und 30. März 2010 fest, dass der Beschwerdeführerin trotz der bekannten Rückenschäden (chronisches lumbospondylogenes und radikuläres Syndrom S1 rechts, medio-rechtslaterale Discushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression und chronisches cephalocervikales Syndrom mit massiver Muskeldeconditionierung) Arbeiten, welche nicht in Zwangsposition zu verrichten sind und kein Heben und Tragen von Gewichten über 10 Kilogramm oder repetitives Beugen erfordern, sowohl innerhalb des Haushaltsbereichs als auch ausserhalb grundsätzlich ohne weitere Einschränkungen zumutbar sind. Die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit und "zeitlichen Limitierungen" seien zur Hauptsache Folgen der psychischen Probleme.

E. 4.2

Was die Versicherte hiegegen vorbringt, ist unbegründet. Soweit sie aus den Berichten ihres Hausarztes abweichend von Verwaltung und Vorinstanz andere Schlussfolgerungen zieht, stellt sie ihre eigene Interpretation an die Stelle derjenigen des kantonalen Gerichts ohne im Einzelnen aufzuzeigen, weshalb die entsprechenden tatsächlichen Feststellungen gemäss angefochtenem Entscheid offensichtlich unrichtig oder unvollständig sein sollten. Ebenso legt die Beschwerdeführerin nicht dar, inwiefern die Vorinstanz den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Letztere erkannte zutreffend, dass auch der Kardiologe Dr. med. U. _____ keine somatische Ursache für eine Minderung der Arbeitsfähigkeit gefunden habe, so dass aus somatischer Sicht einzig die vom Hausarzt aufgrund des Rückenschadens medizinisch begründete Einschränkung der Leistungsfähigkeit verbleibe. Diese Beurteilung basiert auf den von der Versicherten gegenüber ihrem Hausarzt geklagten und von diesem ausdrücklich berücksichtigten Beschwerden ("Schwindelanfälle, Übelkeit mit Erbrechen, Schlafstörungen mit ständigen diffusen Kopfschmerzen, Schwäche, Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine"). Angesichts der verschiedenen spezialmedizinischen Untersuchungsergebnisse hat das kantonale Gericht nach nicht zu beanstandender umfassender Erörterung der Aktenlage ohne Bundesrechtsverletzung in antizipierender Beweiswürdigung zulässigerweise auf weitere Abklärungen somatischer Natur verzichtet.

E. 5

Seit 4. Oktober 2000 leidet die Beschwerdeführerin an psychischen Beeinträchtigungen, weshalb sie sich ab 13. April 2002 von ihrem Wohnort aus etwa alle zwei bis drei Wochen in psychiatrische Behandlung des Dr. med. S. _____ begab. Dr. med. S. _____ attestierte ihr seither eine volle Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich der Abklärung der psychisch bedingten Gesundheitsstörung rügt die Versicherte, die Vorinstanz habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig und willkürlich festgestellt, indem sie dem

psychiatrischen Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. A. _____ vom 23. September 2008 uneingeschränkte Beweiskraft zuerkannt habe.

E. 5.1

Inwiefern der angefochtene Entscheid das verfassungsmässige Willkürverbot (Art. 9 BV) verletze, legt die Beschwerdeführerin nicht dar und ist nicht ersichtlich. Aus dem von der Versicherten im vorinstanzlichen Verfahren mit Eingabe vom 18. März 2011 eingereichten anonymisierten Bericht eines psychiatrischen Facharztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), welcher unter anderem Bezug nahm auf eine psychiatrische Expertise des Dr. med. A. _____ und diesem Gutachten aus formalen Gründen die Verwertbarkeit absprach, vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Sowohl die kritisierte Expertise als auch der Bericht des RAD-Arztbesprechers beziehen sich nicht auf den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt und sind insoweit nicht mit der hier massgebenden Ausgangslage zu vergleichen.

E. 5.2

Im Rahmen der Abklärung der angemeldeten psychischen Gesundheitsschäden forderte die IV-Stelle am 2. März 2007 beim behandelnden Dr. med. S. _____ einen Bericht an, unterbreitete ihm eine Reihe von Fragen und forderte ihn auf, allfällige weiterführende Unterlagen von Spitälern und Spezialärzten einzureichen. Dr. med. S. _____ beantwortete die Fragen am 5. Oktober 2007 und äusserte sich auf eineinhalb A4-Seiten zu seiner knapp fünfeinhalb-jährigen Behandlung der Versicherten, welche keine Zustandsänderung zu bewirken vermocht habe. Seit dem 4. Oktober 2000 leide sie unverändert an einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1 nach ICD-10) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (F60.6 nach ICD-10), einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung (F32.11, F32.2 nach ICD-10) sowie einer Panikstörung (F41.0 nach ICD-10). Eine Hospitalisation habe sie sich nicht vorstellen können. Jeder Gedanke, von zu Hause weg zu gehen, löse in ihr grosse Panik aus. Das kantonale Gericht hat sich sowohl mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. S. _____ als auch mit dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. A. _____ eingehend auseinandergesetzt. Es hat ausführlich dargelegt, weshalb es auf die den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.) genügende Expertise des Dr. med. A. _____ abstellte. Gestützt darauf hat es überzeugend und schlüssig dargelegt, weshalb die Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind, keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere vorliegt und eine Schmerzüberwindung zumutbar ist, so dass unter Berücksichtigung aller leidensbedingten Einschränkungen eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % verbleibt. Im Wesentlichen beschränkt sich die Versicherte auch hier auf eine subjektive Darstellung ihrer eigenen Einschätzung der verbleibenden Leistungsfähigkeit und der vorhandenen psychiatrischen Berichte, ohne sich dabei auf entsprechende, fachärztlich nachvollziehbar begründete Untersuchungsergebnisse abstützen zu können und ohne im Einzelnen aufzuzeigen, welche konkreten Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz offensichtlich unrichtig seien. Entgegen der Beschwerdeführerin sind weder die vorinstanzliche Beweiswürdigung noch die Feststellungen in tatsächlicher Hinsicht gemäss angefochtenem Entscheid zu beanstanden. Dass diesbezüglich angesichts der Aktenlage von weiteren Beweismassnahmen neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse zu erwarten waren, ist nicht ersichtlich und legt die Versicherte nicht dar, weshalb Verwaltung und

Vorinstanz in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4) ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darauf verzichtet haben.

E. 6.1

Die Frage, ob ein so genannt leidens- oder behinderungsbedingter Abzug (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweisen) vom auf tabellarischer Grundlage ermittelten Invalidenlohn nach Massgabe der in BGE 126 V 75 aufgestellten Grundsätze vorgenommen werden kann, ist rechtlicher Natur und insoweit vom Bundesgericht frei überprüfbar. Die Festlegung der Höhe eines solchen Leidensabzuges hingegen beschlägt eine typische Ermessensfrage, welche angesichts der dem Bundesgericht zukommenden Überprüfungsbefugnis letztinstanzlicher Korrektur nur mehr dort zugänglich ist (Art. 95 und 97 BGG), wo das kantonale Gericht sein Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also bei Ermessensüber- oder -unterschreitung resp. bei Ermessensmissbrauch als Formen rechtsfehlerhafter (Art. 95 lit. a BGG) Ermessensbetätigung (BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396 und E. 3.3 S. 399). In jedem Falle darf der Abzug nach konstanter Rechtsprechung 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteil 8C_548/2010 vom 23. Dezember 2010 E. 5.1 i.f. mit Hinweisen).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin rügt, Verwaltung und Vorinstanz hätten Bundesrecht verletzt, indem sie überhaupt keinen leidensbedingten Abzug berücksichtigt haben. Im anteilmässig auf - unbestritten - 50 % festgesetzten erwerblichen Bereich sei daher zu Unrecht ein Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt worden.

E. 6.2.1

Das kantonale Gericht ging von einer Einschränkung der Versicherten im Haushaltsbereich von 25 % aus und ermittelte in diesem Bereich einen gewichteten Invaliditätsgrad von 12,5 % bzw. gerundet (BGE 130 V 121) 13 %. Die Beschwerdeführerin stellt diese Berechnung, abgesehen von der ihr zugrunde liegenden medizinischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, wozu in den vorstehenden Erwägungen Stellung genommen wurde, nicht in Frage.

E. 6.2.2

Selbst wenn in dem mit 50 % gewichteten Erwerbsbereich nach der Argumentation der Versicherten der maximale Abzug von 25 % (vgl. E. 6.1 hievore) zu berücksichtigen wäre, resultiert offensichtlich kein anspruchsbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % ($[25 \% \times 0,5] + [25 \% \times 0,5] = 25 \%$).

E. 6.3

Der angefochtene Entscheid, mit welchem die Vorinstanz die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente gemäss Verfügung der IV-Stelle vom 17. August 2009 bestätigt hat, ist somit rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7

Die Gerichtskosten werden der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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