

BGer 8C_534/2022 vom 1. Juni 2023

Bundesgericht, 2023-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_534_2022

FR: TF 8C_534/2022 du 1 juin 2023

IT: TF 8C_534/2022 del 1 giugno 2023

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 145 V 57 E. 4.2). 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

Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob die Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) sowie von Abklärungsberichten an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV ; BGE 140 V 543 E. 3.2.1) erfüllt wurden. Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit bzw. zur Leistungsfähigkeit im Haushalt und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 142 V 342 , veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung eines Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bundesrechtskonform ist.

E. 2.2

Im angefochtenen Urteil werden die rechtlichen Grundlagen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 7 f. ATSG, Art. 4 Abs. 1 und Art. 28 IVG , dieser in der bis Ende 2021 geltenden und hier anwendbaren Fassung [vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1]), insbesondere bei einer psychischen Störung (BGE 143 V 409 , 418; 141 V 281), sowie zur Bedeutung und Beweiskraft medizinischer Unterlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erachtete das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 21. September 2020 als beweiskräftig, wonach aus gesamthafter Sicht aufgrund der leichtgradig depressiven

Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % besteht, und zwar in der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin ab August 2020 (Untersuchungsdatum) und in einer Verweisungstätigkeit ab Januar 2018. Für die Zeit ab frühestmöglichem Rentenbeginn (Januar 2018) legte die Vorinstanz das Valideneinkommen auf Fr. 54'799.- und das Invalideneinkommen auf Fr. 43'745.- fest. Selbst bei einem leidensbedingten Abzug von 10 % und somit einem Invalideneinkommen von Fr. 39'371.- ergäbe sich, so die Vorinstanz, ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28 %. Durch die 80%-ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich ab August 2020 ermittelte sie für die Zeit ab Dezember 2020, entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, einen Invaliditätsgrad von 20 %.

E. 4.1

Wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren rügt die Beschwerdeführerin erneut, das Gutachten sei in Verletzung der Zuteilungsvorschriften von Art. 72

bis IVV erfolgt, indem zunächst fälschlicherweise anstelle der neuropsychologischen eine neurochirurgische Disziplin vorgesehen und der Fehler erst nach Zuteilung der Gutachterstelle behoben worden sei.

E. 4.2.1

Ein polydisziplinäres Gutachten bezweckt, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4; 137 V 210 E. 1.2.4).

E. 4.2.2

Art. 72

bis IVV (in der hier anwendbaren, bis Ende 2021 geltenden Fassung) besagt, dass medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen haben, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1) und die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip erfolgt (Abs. 2).

E. 4.2.3

Die Einholung des Gutachtens wird über die vom BSV entwickelte webbasierte Vergabeplattform SuisseMED@P gesteuert und kontrolliert (vgl. BGE 140 V 507 E. 3.1; zu den einzelnen Verfahrensschritten: SuisseMED@P: Handbuch für Gutachter- und IV-Stellen [Anhang V des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung KSVI]). Die Auftragsvergabe erfolgt dabei zwecks ergebnisneutraler Verteilung mittels Zufallsgenerator und "blind". Dies heisst nichts anderes, als dass "niemand Einblick in den Vergabetopf nehmen kann und daher auch keiner mit Sicherheit weiss, wie viele bzw. welche Gutachterstellen zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Auswahl stehen" (vom BSV herausgegebene Information "Auftragsvergabe und Zufallsprinzip SuisseMED@P", Ziff. 3; vgl. SVR 2019 IV Nr. 23 S. 71, 9C_411/2018 E. 3.2).

Dieser Ablauf wurde unbestritten auch vorliegend eingehalten. Dass eine Fachrichtung erst nach Kenntnis der durch das Zufallsprinzip ausgewählten MEDAS durch die eigentlich notwendige ausgetauscht wird, ändert an der korrekten Vergabe mittels Zufallsgenerator nichts, wie die Vorinstanz bereits zutreffend festhielt. Inwiefern das Zufallsverfahren

dadurch nicht gewährleistet sein soll, ist nicht ersichtlich. Zudem informierte die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin über diesen administrativen verwaltungsinternen Fehler und gab ihr im Rahmen des rechtlichen Gehörs die Gelegenheit, sich zur Änderung der Fachdisziplin im Hinblick auf die nunmehr vorgesehene neuropsychologische Begutachtung durch MSc C._____, anstelle der Untersuchung in der Fachrichtung Neurochirurgie durch Prof. med. D._____, zu äussern. Einwände hierzu erfolgten keine. Eine Bundesrechtsverletzung ist daher unter formell-rechtlichen Aspekten nicht auszumachen, wenn die Vorinstanz das Gutachten als beweiskräftig ansah.

E. 4.3

Nicht stichhaltig ist ferner der Einwand, durch die Unterzeichnung der Konsensbeurteilung durch den am Gutachten nicht beteiligten Prof. med. D._____ stelle sich die Frage, ob und inwiefern tatsächlich eine solche stattgefunden habe.

E. 4.4

Das Abstellen der Vorinstanz auf die MEDAS-Expertise vom 21. September 2020 verstösst nicht deshalb gegen Bundesrecht, weil die konsensuale Gesamtbeurteilung zusätzlich von einem am Gutachten nicht mitwirkenden Arzt unterschrieben wurde. Entscheidend ist vielmehr, dass alle beteiligten und für die jeweiligen Teilgutachten verantwortlichen Fachärztinnen und Fachärzte die Expertise unterzeichneten, womit ein gemeinsamer Konsens erstellt ist (vgl. Urteile 8C_208/2022 vom 3. August 2022 E. 6.3 und 9C_1019/2012 vom 23. August 2013 E. 2.2). Dass die Gesamtbeurteilung widersprüchlich oder unstimmig zu den einzelnen Fachdisziplinen wäre, rügt die Beschwerdeführerin überdies nicht. Hinweise, dass keine interdisziplinäre Beurteilung vorgenommen wurde, liegen keine vor.

E. 5.1

Weiter bestreitet die Beschwerdeführerin die Beweiskraft der Expertise, weil keiner der Experten sich mit der von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnose einer tumorassoziierten Fatigue (Cancer-related Fatigue [CrF]) auseinandergesetzt habe.

E. 5.1.1

Hierzu führte die Vorinstanz aus, die als Nebenwirkung der medikamentösen Therapie interpretierte CrF (pharmakogen) sei im Gutachten ebenfalls diagnostiziert worden (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Auch wenn die Gutachter die Diagnose der CrF nicht weiter diskutiert hätten, seien die Müdigkeit und die körperliche Erschöpfung, mit welchen Symptomen die Ärzte des Universitätsspitals E._____, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, diese Diagnose begründeten, erfasst worden (Bericht vom 24. Februar 2021).

E. 5.1.2

Wie die Vorinstanz willkürfrei feststellte, erachtete der psychiatrische Experte Dr. med. dipl. psych. F._____ die geschilderten Symptome, namentlich die vermehrte Erschöpfbarkeit (leichte Antriebsminderung), als Ausdruck einer leichtgradig depressiven Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10 F32.01), die die Arbeitsfähigkeit um 20 % einschränke. Dr. med. dipl. psych. F._____ diskutierte und verneinte überdies das Vorliegen einer Anpassungsstörung. Eine solche wurde im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. G._____ vom 28. Oktober 2019 beschrieben (Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion; ICD-10: F42.3), der verdachtsweise auch

eine CrF festhielt. Im Bericht des Universitätsspitals E. _____, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, vom 13. April 2018, wurde die Symptomatik als Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt bei onkologischer Erkrankung (ICD-10: F43.22) diagnostiziert bzw. im Bericht vom 19. Dezember 2018 zusätzlich eine CrF angeführt. Soweit er den massgebenden Zeitraum bis zur Verfügung vom 20. Dezember 2021 betrifft (vgl. BGE 144 V 224 E. 6.1.1), wurde im vorinstanzlich eingereichten Bericht des Universitätsspitals E. _____, Klinik für Gynäkologie, vom 20. Mai 2022, die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt bei onkologischer Erkrankung wiederholt und die CrF darunter subsumiert. Eine eigenständige diagnostische Bedeutung wurde ihr damit nicht beigemessen.

E. 5.1.3

Es ist daher mit der Vorinstanz nicht zu bemängeln, wenn die Gutachter sich nicht vertiefter mit der CrF auseinandersetzen, indem sie diese anlässlich der Konsensbeurteilung erwähnten, die Erschöpfbarkeit und Müdigkeit bei den Beschwerden aufführten, der (pharmakogenen) Fatigue-Symptomatik aber schliesslich konsiliarisch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf, was sie aus dieser Diagnose zu ihren Gunsten ableiten könnte. Die geklagte Symptomatik (Erschöpfbarkeit und Müdigkeit) wurde von den Gutachtern nicht ausser Acht gelassen und fand dementsprechend Eingang in die psychiatrische Diagnose einer depressiven Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nachdem die internistische Teilgutachterin auf einen möglichen Zusammenhang der Beschwerdesymptomatik mit der Chemotherapie, der aktuell etablierten Medikation, einer CrF oder einer depressiven Erkrankung hinwies. Wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, benennt die Beschwerdeführerin damit nicht (vgl. statt vieler SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148; 9C_119/2020 vom 18. Mai 2010 E. 3.2.3). Dies gilt auch in Bezug auf den angeführten Bericht des Universitätsspitals E. _____ vom 24. Februar 2021, worin eine persistierende Erschöpfungssymptomatik eruiert und eine CrF mit der Diagnose ICD-10: R53 als Unwohlsein und Ermüdung klassifiziert wurden. Die Konzentrationsstörungen und die Fatigue würden zu einer ausgeprägten Beeinträchtigung von ICF-Aktivitäten aus verschiedenen Fähigkeitsbereichen führen, so dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die früher ausgeübte Arbeitstätigkeit bestehe. Die Vorinstanz gab diese Aussage zwar insofern ungenau wieder, als ärztlicherseits nicht primär die geklagten Konzentrationsstörungen als massgebend für die volle Arbeitsunfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin bezeichnet wurden, wie im angefochtenen Urteil festgestellt, sondern die Konzentrationsstörungen zusammen mit der Fatigue. Entgegen dem Einwand in der Beschwerde ergibt sich hieraus aber keine willkürliche Tatsachenfeststellung und Beweiswürdigung durch die Vorinstanz. Zum einen äusserte sich der Bericht des Universitätsspitals E. _____ einzig zu einer Leistungseinschränkung in der angestammten Tätigkeit, zum andern wurde nicht begründet, weshalb die Konzentrationsstörungen und die Fatigue nach Ansicht der Ärzte zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit führen sollen. Allfällige kognitive Einschränkungen konnten ferner anlässlich der neuropsychologischen gutachterlichen Abklärung aufgrund mangelnder Mitwirkung durch die Beschwerdeführerin und der dadurch nicht verwertbaren Testergebnisse nicht zuverlässig festgestellt werden. Eine die Beweiswürdigungsregeln verletzende Interpretation der Expertise im angefochtenen Urteil liegt somit nicht vor.

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, im Gutachten sei nicht abgehandelt worden, ob die Erschöpfungszustände in Verbindung mit der Einnahme von Tamoxifen stünden oder auf andere Medikamente zurückzuführen seien, indem lediglich eine pharmakogene CrF diagnostiziert worden sei, mag dies zutreffen, ändert am Ergebnis jedoch nichts. Ob die CrF mit diesem Medikament oder einem anderen zu assoziieren ist, spielt bezüglich ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Rolle. So war auch der gynäkologischen Gutachterin die Einnahme von Tamoxifen (oder eines Aromatasehemmers) im Zeitpunkt der Begutachtung bekannt, nur mass sie der Medikation, wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2021 bemerkte, keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Aus diesem Einwand ergeben sich keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens.

E. 5.2

Was schliesslich die gerügte fehlende Begutachtung in der Fachdisziplin Onkologie betrifft, stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahme des RAD vom 7. Dezember 2021 ab. Danach habe in nicht zu beanstandender Weise der RAD-Arzt PD Dr. med. univ. H._____ den vorliegenden medizinischen Sachverhalt durch die gewählten Fachdisziplinen als hinreichend abgedeckt erachtet (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3) und es sei davon auszugehen, dass eine Gynäkologin die Kompetenz aufweise, Diagnostik- und Therapiefragen eines Mammakarzinoms als onkologisches Geschehen umfassend zu beurteilen. Dem ist nichts hinzuzufügen.

E. 5.3

Die auf der Expertise beruhenden vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit halten letztinstanzlich nach dem Gesagten stand. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist der Vorinstanz nicht vorzuwerfen. Ihre Würdigung des medizinischen Sachverhalts weist zusammenfassend keine augenfälligen Mängel auf, die eine offensichtliche Unrichtigkeit oder eine bundesrechtswidrige Unvollständigkeit der diesbezüglichen Feststellungen begründen könnten. Dementsprechend konnte die Vorinstanz auf weitere medizinische Abklärungen in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5). Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 6

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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