

BGer 8C_546/2017 vom 27. Februar 2018

Bundesgericht, 2018-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_546_2017

FR: TF 8C_546/2017 du 27 février 2018

IT: TF 8C_546/2017 del 27 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung 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 von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht die Verfügung vom 28. Juni 2016, wonach kein Rentenanspruch mehr besteht, bestätigte.

E. 3.1.1

Die Vorinstanz erkannte dem polydisziplinären SMAB-Gutachten vom 7. Juli 2015 vollen Beweiswert zu. Gestützt darauf bestehe aus somatischer Sicht ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei rumpfmuskulärem Globaldefizit, anamnestisch Status nach Dekompression und Spondylodese L5/S1 am 12. Juni 2013, im aktuellen Verlaufs-MRI der BWS und LWS vom 7. April 2015 beschriebenen mehrfachen Hämangiom-Wirbel insbesondere Th9, im operierten Segment L5/S1 regelrechten Verhältnissen ohne Neurokompression. Diagnostiziert seien ferner akzentuierte histrionische Wesenszüge ohne Hinweise für eine krankhafte Persönlichkeitsstörung, ein Status nach fraglicher Commotio cerebri und fraglicher Distorsion der HWS am 27. Oktober 2004, Kopfschmerzen unklarer Ätiologie, DD: vasomotorisch, psychogen, bei Medikamentenübergebrauch, Übergewicht sowie Status nach Hysterektomie 2012. Die Gutachter würden weiter ausführen, einer Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit entgegenstehende somatische Befunde seien nicht gegeben, Unfallfolgen würden keine mehr vorliegen. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin sei aus gutachtlicher Sicht nicht eingeschränkt. Auch andere leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen seien vollständig zumutbar. Die psychiatrische Gutachterin Frau Dr. med. D._____ habe ferner auf Inkonsistenzen in der gesamten Befunderhebung hingewiesen und histrionische, dramatisierende Elemente, die keiner affektiven Erkrankung entsprechen würden, festgestellt und ausgeführt, eine somatoforme Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden, da es dafür an den

psychodynamisch relevanten tiefenpsychologischen Kriterien mangle. Das SMAB-Gutachten stimme überdies, so die Vorinstanz, mit den Ergebnissen im Gutachten des ABI vom 16. Mai 2012 überein. Selbst bei Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ändere sich im Lichte der diesbezüglich nach BGE 141 V 281 beachtlichen Standardindikatoren nichts an der ab Mai 2012 bestehenden 100%-igen Arbeitsfähigkeit.

E. 3.1.2

Die Vorinstanz bejahte einen Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG), da die SMAB-Gutachter dargelegt hätten, dass die im Zeitpunkt der Vorbegutachtung durch Dr. med. E._____ diagnostizierte mittelgradige agitierte depressive Episode mit somatischem Syndrom und Angstattacken in Übereinstimmung mit dem ABI-Gutachten zwischenzeitlich remittiert sei.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin vermag nicht darzutun, inwiefern diese Sachverhaltsfeststellungen offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich) sein sollen (E. 1). Was sie dagegen vorbringt, beschränkt sich im Wesentlichen auf die Darlegung ihrer eigenen, von der Vorinstanz abweichenden Beweiswürdigung und Schilderung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse, was nicht genügt (BGE 140 V 405 E. 4.1 S. 414). Nicht nachvollziehbar ist namentlich der Einwand, das psychiatrische Gutachten der SMAB sei nicht verwertbar, weil es absolut mangelhaft ausgefallen sei, indem es die psychische Problematik schlicht negiere; die beobachteten Verhaltensauffälligkeiten würden als irrelevant abgetan. Die Expertin äusserte sich vielmehr eingehend in Auseinandersetzung mit den Vorakten und der erhobenen Befundlage zu den psychischen Beschwerden. Sie begründete nachvollziehbar, weshalb sie insbesondere weder eine somatoforme Schmerzstörung, noch ein depressives Leiden oder eine posttraumatische Belastungsstörung feststellen konnte. Wie die Beschwerdeführerin weiter selbst angibt, sah die Expertin die beschriebenen akzentuierten histrionischen und dramatisierenden Wesenszüge als nicht krankheitswertig und als damit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an, wobei sie auf zahlreiche Inkonsistenzen im Verhalten hinwies. Damit bedurfte es auch keiner weiteren Ausführungen zum zeitlichen Verlauf oder zur Frage, ob dieses Verhalten bewusstseinsnah oder -fern sei, wie gerügt wird. Soweit die Versicherte erneut bemängelt, Frau Dr. med. D._____ habe fehlerhaft festgehalten, Dr. med. C._____ habe eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, stellte die Vorinstanz willkürfrei fest, die Gutachterin habe lediglich bemerkt, dass diese Diagnose auch in der Expertise des Dr. med. F._____ erwähnt werde. Nicht durchzudringen vermögen schliesslich die Vorbringen zum Bericht der G._____, vom 13. Januar 2017. Soweit er nicht einen nach Erlass der Verfügung vom 28. Juni 2016 eingetretenen Sachverhalt betrifft, hat die Vorinstanz in bundesrechtskonformer Beweiswürdigung die Gründe dargelegt, weshalb dieser ärztliche Bericht mit der Diagnose einer fraglichen Pseudoarthrose L5/S1 nicht geeignet ist, den Beweiswert des SMAB-Gutachtens in orthopädischer Hinsicht zu schmälern, nachdem der operierende Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie, am 8. Mai 2015 stabile Verhältnisse festgestellt und eine Pseudoarthrose mit grosser Wahrscheinlichkeit aufgrund der neu angefertigten Magnetresonanzbilder ausgeschlossen hatte, worauf auch der begutachtende Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, bereits hinwies. Anhaltspunkte für eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenaufhebung vermag die Beschwerdeführerin nicht

zu liefern. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung mit Abstellen auf das SMAB-Gutachten ist in allen Teilen bundesrechtskonform. Das kantonale Gericht durfte demnach auch auf weitere Abklärungen ohne Verletzung des rechtlichen Gehörs verzichten und von einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht ausgehen.

E. 4

Damit bleibt es bei der vorinstanzlich festgestellten vollständigen Arbeitsfähigkeit ab Mai 2012 für die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin im Verkauf wie auch für eine andere leidensangepasste Tätigkeit, womit kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vorliegt. Es hat demzufolge beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

E. 5

Dies gilt auch in Bezug auf die Kosten des Privatgutachtens des Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober 2013. Die Ausführungen im Gutachten waren nach dem Gesagten für die Beurteilung des Streitgegenstandes weder erforderlich noch entscheidrelevant. Das kantonale Gericht verneinte daher zu Recht eine massgebende Bedeutung der Expertise mit Anspruch auf entsprechende Kostenvergütung (Art. 61 lit. g ATSG).

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend trägt die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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