

BGer 8C 570/2008 vom 4. Mai 2009

Bundesgericht, 2009-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_570_2008

FR: TF 8C 570/2008 du 4 mai 2009

IT: TF 8C 570/2008 del 4 maggio 2009

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss 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).

E. 1.2

Die Feststellung des Gesundheitsschadens, d.h. die Befunderhebung, die gestützt darauf gestellte Diagnose, die ärztliche Stellungnahme zu dem noch vorhandenen Leistungsvermögen oder (bei psychischen Gesundheitsschäden) zur Verfügbarkeit von Ressourcen der versicherten Person sowie die aufgrund der medizinischen Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit betreffen Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398), welche sich nach der dargelegten Regelung der Kognition einer Überprüfung durch das Bundesgericht weitgehend entziehen.

E. 2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), insbesondere auch bei psychischen Gesundheitsschäden (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff., 122 V 157 E. 1c S. 160 ff. mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die vorliegenden medizinischen Akten keine rechtsgenügende Grundlage für die zuverlässige Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bildeten. Gegenstand der Abklärungen hätte die Invalidisierung durch die gesundheitlichen Beschwerden sein müssen, nicht die Kausalität der Beeinträchtigungen mit dem am 8. Oktober 2002 erlittenen Unfall.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin klagt seit einem Heckauffahrunfall vom 8. Oktober 2002 über Schmerzen, insbesondere Kopf- und Rückenschmerzen. Das kantonale Gericht hat die

entsprechenden medizinischen Akten einlässlich und sorgfältig gewürdigt.

E. 4.2

Gestützt darauf können Befunde, die auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden schliessen liessen, nicht ausgemacht werden.

E. 4.2.1

Was zunächst das somatische Leiden betrifft, äusserte sich Dr. med. A. _____, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, am 25. Januar 2007 in einer ausführlichen Beurteilung über den Verlauf. Demnach hatten sich 20 Ärztinnen und Ärzte um die Versicherte gekümmert und es waren etwa ein Dutzend medizinische Fachdisziplinen herangezogen worden. Indessen hätten keine körperlichen Befunde festgestellt werden können. Überdies habe sich keine der angewandten Therapien (zahlreiche Medikamente, verschiedenste Physiotherapien, Solbäder, Chiropraktik, Akupunktur, Fazetteninfiltrationen, Lymphdrainagen) als nützlich oder gar wirksam erwiesen. Dass die geklagten Schmerzen der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit begründen können, geht übereinstimmend auch aus dem Bericht des Dr. med. G. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 11. Mai 2005 hervor.

E. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin bringt Vorbehalte an gegenüber den Berichten der SUVA sowie des RAD mit der Begründung, dass sie von den betreffenden Ärzten nicht untersucht worden sei. Die Tatsache, dass es sich bei den genannten Berichten um Aktengutachten handelt, spricht indessen nicht grundsätzlich gegen deren Beweiswert (Urteil U 260/04 vom 12. Oktober 2005 E. 5b mit Hinweis auf RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 E. 5b). Dass Dr. med. A. _____ und Dr. med. G. _____ sich nicht auf eigene Untersuchungen stützen konnten, kann sich für die Beschwerdeführerin deshalb nicht nachteilig auswirken, weil ihnen eine Vielzahl von Berichten von Ärzten vorlag, welche die Versicherte behandelt hatten. Ihre Einschätzungen beruhen somit auf eingehenden medizinischen Untersuchungsberichten. Im Übrigen trifft es nicht zu, dass sich die fraglichen Berichte nur auf die für den Unfallversicherer massgebliche Frage der Kausalität der Beschwerden beziehen.

E. 4.2.3

In diesem Zusammenhang ist anzufügen, dass hinsichtlich des festgestellten Vestibularisfunktionsverlustes links gemäss Bericht des Dr. med. M. _____ vom 29. März 2006 in einer leidensangepassten Tätigkeit keine zeitliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit besteht. Des weiteren konnte ein klinisch manifestes Lymphödem nicht gefunden werden und eine Lymphografie wurde nach Absprache zwischen dem Kreisarzt der SUVA und dem RAD der IV-Stelle deshalb nicht veranlasst, weil diese Untersuchung nach ärztlicher Einschätzung zu aggressiv wäre, um eine "fast unwahrscheinlich anmutende Diagnose" auszuschliessen, besteht doch die Gefahr, dass erst durch diesen diagnostischen Eingriff eine Schädigung der Lymphgefässe auftritt.

E. 4.2.4

Zusammengefasst ist ein somatischer Gesundheitsschaden, welcher zu einer Arbeitsunfähigkeit zu führen vermöchte, nicht ausgewiesen. Subjektive Schmerzangaben der versicherten Person allein genügen rechtsprechungsgemäss nicht für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit, sondern es muss im Rahmen der

sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 396 E. 5.3.1 S. 399).

E. 4.2.5

Es bleibt zu prüfen, wie es sich mit dem psychischen Leiden verhält. Die IV-Stelle hat die Versicherte psychiatrisch durch Dr. med. B._____ untersuchen lassen. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 19. Januar 2006 die Diagnose einer belastenden Lebenssituation nach HWS-Schleudertrauma mit chronifiziertem Schmerzverlauf ohne relevante psychische Auffälligkeit, insbesondere ohne Aggravationstendenz, bestehend seit 8. Oktober 2002 (ICD-10 Z73). Bei den sogenannten Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind (www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/chapter-xxi.htm). Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2). Aus der Stellungnahme des Dr. med. E._____ vom RAD zum Gutachten des Dr. med. B._____ (Ärztlicher Bericht vom 16. November 2007) geht denn auch hervor, dass die psychische Situation überwiegend unauffällig sei. Der Psychiater erwähne häufiges Lachen, ohne auffallende depressive Zeichen, eine mässig spürbare reaktive depressive Verstimmung, einen guten affektiven Kontakt, eine ungetrübte affektive Schwingungsfähigkeit und eine lebhafte, freie Stimmung. Angesichts der Schilderung einer stabilen und blanden Versicherten könne ein relevanter psychiatrischer Gesundheitsschaden nicht genannt werden und seien Einbussen der Leistungsfähigkeit nicht zu begründen. Damit sind nach der Diagnose des Psychiaters soziale Faktoren für die Erwerbslosigkeit der Beschwerdeführerin verantwortlich (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117 E. 5.2, I 738/05), welche indessen nicht unter das bei der Beschwerdegegnerin versicherte Risiko fallen. Mit dem kantonalen Gericht kann daher eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht angenommen werden.

E. 5

Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin, es bestehe keine rechtsgenügende Grundlage für die zuverlässige Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und deren erwerbliche Verwertbarkeit, ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, dass sie sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht umfassend abgeklärt worden ist. Abgesehen von der psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, auf die indessen aus den genannten Gründen nicht abzustellen ist, finden sich in den Akten keine anderen fachärztlichen Meinungsäusserungen, die der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eine tiefere Arbeitsfähigkeit attestieren würden. Es besteht daher kein Anlass für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27, I 362/99 E. 4b), weshalb dem gestellten Antrag auf Rückweisung nicht stattzugeben ist.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art.

66 Abs. 1 BGG).

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