

BGer 8C_606/2023 vom 24. April 2024

Bundesgericht, 2024-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_606_2023

FR: TF 8C_606/2023 du 24 avril 2024

IT: TF 8C_606/2023 del 24 aprile 2024

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Bundesgericht 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 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4).

E. 1.3

Die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie die konkrete Beweiswürdigung sind für das Bundesgericht, da sie Tatfragen betreffen, grundsätzlich verbindlich (vgl. E. 1.1 f. sowie BGE 132 V 393 E. 3.2). Dagegen betrifft die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln Rechtsfragen, die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht frei prüft (BGE 146 V 240 E. 8.2 mit Hinweisen; SVR 2023 IV Nr. 48 S. 163, 8C_304/2022 E. 1.3).

E. 2.1

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie die von der Beschwerdegegnerin am 20. Januar 2023 verfügte Ablehnung eines Rentenanspruchs bestätigt hat. Umstritten ist dabei namentlich der Beweiswert des SMAB-Gutachtens vom 18. März 2022 (einschliesslich der gutachterlichen Stellungnahmen vom 18. Oktober und 3. November 2022).

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Anwendbarkeit der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG und der IVV (und nicht der am 1.

Januar 2022 in Kraft getretenen Änderung [Weiterentwicklung der IV WEIV]) bei Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs bereits vor jenem Zeitpunkt (Urteil 8C_111/2023 vom 12. Oktober 2023 E. 3.1 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben sind auch die rechtlichen Grundlagen zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG), zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG). Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen (BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 und 418, 141 V 281; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 3.1) und der Rechtsprechung zum Beweiswert sowie zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz hat dem SMAB-Gutachten vom 18. März 2022 (samt Stellungnahmen vom 18. Oktober und 3. November 2022) Beweiskraft beigemessen. Danach leidet die Beschwerdeführerin ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem Nucleusprolaps C5/6 links ohne Neurokompression, an einer Protrusion der Lendenwirbelkörper (LWK) 3/4 und 4/5, an Spondylosen der Brustwirbelkörper (BWK) 4-9, an einer AC-Arthrose rechts bei Status nach nicht dislozierter Acromionfraktur rechts, an einer beidseitigen Coxarthrose, an einer rechtsseitigen Epicondylopathie humeri radialis und an einem Status nach Hallux-valgus-Operation links. Weiter diagnostiziert wurden eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit hypersensitiver Komponente, eine chronisch obstruktive Pneumopathie (COPD) GOLD I, eine axiale Hiatushernie, eine glomeruläre Mikrohämaturie, Nierenzysten, eine Hypercholesterinämie sowie ein aktenkundiges leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits, rechtsbetont. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (bezüglich der letzten Tätigkeit) stellten die Experten keine. Bei fehlender Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemäss SMAB-Gutachten verneinte die Vorinstanz einen Rentenanspruch.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, obwohl das SMAB-Gutachten an gravierenden Mängeln (hinsichtlich der Würdigung und Berücksichtigung der Akten, der Erhebung der anamnestischen Befunde, der Diagnostik und der Beurteilung der funktionellen Leistungseinschränkungen) leide, habe die Vorinstanz diesem vollen Beweiswert zuerkannt und dadurch Beweiswürdigungsregeln, den Untersuchungsgrundsatz und ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

E. 4.1.1

Die Vorinstanz würdigte die medizinische Aktenlage einlässlich und unter hinreichender Auseinandersetzung mit den Einwendungen im kantonalen Beschwerdeverfahren. Aus den Rügen ergeben sich keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise und die vorinstanzliche Beweiswürdigung verletzt kein Bundesrecht. Diese gilt insbesondere nicht schon dann als offensichtlich unrichtig, mithin willkürlich (zum Begriff: BGE 140 III 16 E. 2.1 mit Hinweisen), wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 144 V 50 E. 4.2; 141 V 385 E. 4.1). So verhält es sich hier nicht.

E. 4.1.2

Die Vorinstanz hat sich namentlich hinreichend mit der vorinstanzlichen Rüge befasst, wonach die Gutachter im Widerspruch zur übrigen Aktenlage festgestellt hätten, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt selbstständig besorgen könne. Den Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben im Haushalt auf Unterstützung der Spitex und von Bekannten angewiesen sein soll, hat die Vorinstanz für die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht als nicht massgebend angesehen, was nicht zu beanstanden ist. Die Gutachter stellten bezüglich der Haushaltsführung keinerlei Einschränkungen aus somatischer oder psychischer Hinsicht fest. Im orthopädischen Fachgebiet konnte kein signifikanter pathologischer Befund erhoben werden. Die bei der Beugung gezeigte deutliche Bewegungseinschränkung an der Lendenwirbelsäule bei nur geringen degenerativen Veränderungen (Protrusionen) war nicht erklärbar. Neurologischerseits fand sich ein regelrechter klinischer Untersuchungsbefund, anamnestisch und aktenkundig lag ein leichtgradiges, rechtsbetontes Karpaltunnelsyndrom vor, das gemäss Gutachten zu keiner namhaften Beeinträchtigung in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau führe. Gegenüber dem begutachtenden Psychiater gab die Beschwerdeführerin überdies zu ihrem Tagesablauf an, am Vormittag versorge sie ihre Echse, mache die Wäsche und widme sich der Haushaltsarbeit. Unter "Benötigte Hilfen in Haushalt und Alltag" hielt dieser ergänzend fest, normalerweise erhalte die Beschwerdeführerin Hilfe seitens der Spitex, zur Zeit erledige sie aber derartige Tätigkeiten vollständig alleine. Der internistische Experte vermerkte in seinem Teilgutachten ebenfalls, die Beschwerdeführerin brauche keine Hilfe im Haushalt und Alltag; nur einmal in der Woche komme die Spitex für eine Stunde. Die Gutachter gaben an, die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie sich zur Zeit keine ausübende Tätigkeit vorstellen könne, sei diskrepant zu ihrem Aktivitätsniveau in den Lebensbereichen Freizeit und Haushalt. Die Beschwerdeführerin legt auch letztinstanzlich nicht näher dar, weshalb diese Feststellungen der Experten mit der übrigen Aktenlage im Widerspruch sein sollen. Dass sie keinen besonderen Freizeitaktivitäten oder Hobbys mehr nachgeht, wurde im Gutachten vermerkt, gleichzeitig aber darauf hingewiesen, dass sie in der Lage sei, den Haushalt zu versorgen, spazieren zu gehen, Verkehrsmittel zu benutzen und auch nach Thailand in den Urlaub zu fahren. Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert gerügt, dass die Experten Aspekte übersehen oder nicht gewürdigt hätten, die zu relevanten Einschränkungen in der Haushaltsbesorgung führten. Die Vorinstanz verletzte kein Bundesrecht, indem sie nicht näher auf die Einwände der Beschwerdeführerin hierzu eingegangen ist.

E. 4.2.1

Weiter hat die Vorinstanz willkürfrei und ohne Verletzung von Beweiswürdigungsregeln festgestellt, dass sich insbesondere hinsichtlich der gutachterlichen psychiatrischen Einschätzung einer fehlenden Arbeitsunfähigkeit aus den Beobachtungen und Einschätzungen des Betreuungsdienstes D. _____ anlässlich der Integrationsmassnahmen (Belastbarkeits- und Aufbautraining) nichts zugunsten der Beschwerdeführerin gewinnen lasse.

Die Berichte des Betreuungsdienstes D. _____ lagen den Gutachtern des SMAB vor, wie die Vorinstanz festgestellt hat. Zu beachten gilt es, dass nach der Rechtsprechung die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften obliegt (

BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteile 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1; 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1). Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteile 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1; 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3), insoweit ist die Feststellung der Vorinstanz, die Berichte des Betreuungsdienstes D._____ seien nicht massgeblich, zu präzisieren. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, die in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteil 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1; 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1; 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1; 9C_512/2013 vom 16. Januar 2014 E. 5.2.1).

E. 4.2.2

Die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz zu den Berichten des Betreuungsdienstes D._____ ist insofern zu ergänzen (Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 136 V 362 E. 4.1), als die SMAB-Gutachter im Rahmen des Aktenauszugs festhielten, dass der Betreuungsdienst D._____ im Abschlussbericht vom 4. Mai 2020 die Integrationsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt verneint habe. Begründet worden sei dies mit den multiplen somatischen Beschwerden, den wöchentlichen Arztbesuchen mit immer wechselnder Medikation und den sehr zeitaufwändigen Behandlungen und Therapien der Beschwerden. Sobald Schmerzen auftreten würden, sei die Beschwerdeführerin sehr verunsichert und auch ängstlich und die Konzentration deutlich beeinträchtigt. Gleiches ergibt sich aus dem Abschlussbericht Integrationsmassnahme Aufbautraining vom 29. Januar 2021. Der behandelnde Dr. med. E._____ hielt im Verlaufsbericht vom 7. März 2021 damit im Einklang fest, die Beschwerdeführerin sei während der Eingliederungsmassnahmen durch den Betreuungsdienst D._____ arg überfordert gewesen, "vor allem, da sie ja im somatischen Bereich wöchentlich weitere Therapien und Arztkonsultationen wahrnahm". Für die während der Integrationsmassnahmen festgestellte geringe Leistungsfähigkeit konnte Dr. med. E._____ somit keine spezifische medizinische Begründung finden.

Mit den subjektiven Schmerzangaben korrelierten die objektivierten pathologischen Befunde weder aus orthopädischer, neurologischer noch aus internistischer Sicht (vgl. E. 4.1.2 vorne). Der psychiatrische Experte hielt ein chronisches Schmerzsyndrom fest, welchem er aber - nebst der depressiven Entwicklung in Form einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) und den Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) im Sinne einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit deutlich hypersensitiver Komponente - keine eigenständige diagnostische Bedeutung beimass. Eine somatoforme Schmerzstörung schloss er aus, da die hierzu erforderlichen Diagnosekriterien nicht in ausreichender Form erfüllt seien. Die unbewusste Beschwerdeakzentuierung erklärte der Gutachter mit somatoformen Begleitfaktoren im Rahmen der verifizierten affektiven Störungsspezifität (Stellungnahme vom 18. Oktober 2022). Eine leichte

Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit bzw. der Selbstbehauptungsfähigkeit liege vor.

E. 4.2.3

Die Angabe einer fehlenden Arbeitsfähigkeit in den Berichten des Betreuungsdienstes D._____ auf dem ersten Arbeitsmarkt beruht, wie dargelegt (E. 4.2.2 vorne), zur Hauptsache auf der Wiedergabe der subjektiv empfundenen Schmerzen und der daraus resultierenden tiefen Belastbarkeit und Erschöpfbarkeit und der je nach psychischem und körperlichem Zustand reduzierten Konzentration. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass subjektive Schmerzangaben der betroffenen Person durch fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend objektiv erklärbar sein müssen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 136 V 279 E. 3.2.1). Nach dem Gesagten ist dies vorliegend nicht der Fall. Zudem wurden als primäres Hindernis einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt die zeitintensiven Behandlungen genannt. Dieser Umstand vermag ebenso wenig Zweifel an der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss SMAB-Gutachten zu wecken. Objektive Gesichtspunkte, die den Experten entgangen sind, enthalten diese Berichte nicht.

E. 4.3

Die Vorinstanz hat weiter aufgezeigt, dass sich aus der Kritik am Gutachten des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ und der Psychotherapeutin F._____ im Bericht vom 26. Juli 2022 nichts zugunsten der Beschwerdeführerin ableiten lässt, zumal die Gutachter hierzu am 18. Oktober 2022 nachvollziehbar und schlüssig Stellung nahmen. Wie die Vorinstanz bereits erkannt hat, ging Dr. med. E._____ ferner im Zwischenbericht vom 2. September 2019 ebenfalls von einer Dysthymie (ICD-10 F43.1) und einer "akzentuierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1) " aus. Er bestätigte, dass die Arbeitsunfähigkeit primär somatisch bedingt sei. Erst im Verlaufsbericht vom 7. März 2021 ordnete er die Persönlichkeitsstörung unter ICD-10 F60.80 ein. Es trifft zwar zu, dass die Vorinstanz auf den Bericht von Dr. med. E._____ und der Psychotherapeutin F._____ vom 16. Dezember 2022 nicht einging, was am Ergebnis jedoch nichts ändert. Auch wenn darin nochmals ausführlich die Stellungnahmen des SMAB kritisiert wurden, ergeben sich hieraus ebenfalls keine neuen medizinischen Tatsachen, zu welchen sich die Gutachter nicht bereits äusserten.

Soweit Dr. med. E._____ aus den erhobenen Befunden andere diagnostische Schlüsse als der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____ zog, ist zu betonen, dass für die Beurteilung, ob und inwiefern eine psychische Erkrankung invalidisierend ist, die funktionellen Beeinträchtigungen von ausschlaggebender Bedeutung sind und nicht die konkrete diagnostische Einordnung (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2; 143 V 418 E. 5.2.2 u. E. 6). Davon abgesehen entkräftete der Experte die am psychiatrischen Teilgutachten geäusserte Kritik von Dr. med. E._____ und der Psychotherapeutin F._____ plausibel. Sowohl die vom behandelnden Psychiater postulierte narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) als auch eine somatoforme Schmerzstörung hat er ausdrücklich und nachvollziehbar verneint, da die diagnostischen Kriterien hierzu nicht erfüllt seien. Der Beweiswert des Gutachtens wird damit durch die Stellungnahmen vom 26. Juli und 16. Dezember 2022 nicht beeinträchtigt.

E. 4.4

Wenn die Vorinstanz dem SMAB-Gutachten insgesamt vollen Beweiswert beimass, hat sie weder die Beweiswertkriterien bundesrechtswidrig angewandt noch Beweise willkürlich

gewürdigt. Eine bundesrechtsverletzende Sachverhaltsfeststellung ist nicht zu erkennen. Vor diesem Hintergrund hat die Vorinstanz bundesrechtskonform auf weitere Abklärungen verzichtet (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3). Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG). Ebenso wenig ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs auszumachen. Die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) fließende Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen, verlangt nicht, dass sich diese mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich das Gericht hat leiten lassen und auf die es seinen Entscheid stützt (BGE 149 V 156 E. 6.1; 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Das trifft hier zu, auch wenn sich die Vorinstanz nicht explizit resp. vertieft zu jedem einzelnen Argument der Beschwerdeführerin geäußert haben mag. Damit hat es beim vorinstanzlichen Urteil sein Bewenden. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

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

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