

## **BGer 8C\_65/2017 vom 5. Mai 2017**

Bundesgericht, 2017-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_65\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_65_2017)

FR: TF 8C\_65/2017 du 5 mai 2017

IT: TF 8C\_65/2017 del 5 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 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 beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). 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 Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C\_204/2009]).

#### **E. 2**

Streitig ist, ob das kantonale Gericht die rentenablehnende Verfügung vom 21. Juli 2015 zu Recht schützte.

Die Vorinstanz legte die Bestimmungen über die Begriffe der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ) und die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ) sowie die Rechtsprechung zum Beweiswert von Arztberichten ( BGE 125 V 351 E. 3 S. 352) und zu den bei einer Neuanmeldung analog anwendbaren Revisionsregeln ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132) richtig dar. Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3.1.1**

Gemäss vorinstanzlicher Feststellung basierte die Verfügung vom 30. September 2013 im Wesentlichen auf dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 26. Juni 2013. Die Versicherte leide danach an einem primären Hyperparathyreoidismus, an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, an chronischen beidseitigen Kniebeschwerden und an einer vorwiegend sensiblen rechtsseitigen Ulnarisneuropathie. Diese Leiden würden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Status nach Verletzung des Nervus medianus 1999, eine Migräne mit Aura, chronische Handbeschwerden rechts mehr als links, eine konstitutionell vermehrte Bandlaxidität, eine

arterielle Hypertonie, ein Status nach parazentralen Lungenembolien beidseits am 27. August 2002 mit oraler Dauerantikoagulation. Gemäss der Einschätzung der Gutachter bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit; diese könne vollschichtig mit vermehrten Pausen geleistet werden.

### **E. 3.1.2**

Nach eingehender Würdigung der seither eingereichten medizinischen Akten gelangte die Vorinstanz zum Schluss, der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung im Juni 2013 nicht wesentlich verschlechtert. Frau Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, habe in ihrer Stellungnahme vom 1. April 2015 hierzu ausgeführt, dass keine massgebliche Veränderung nachvollziehbar sei: Der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, habe in seinem Bericht vom 22. März 2015 die gleichen Diagnosen wie in seinem Bericht vom 16. November 2014 aufgeführt. Obwohl er einen verschlechterten Gesundheitszustand angegeben habe, nenne er keine Aspekte, die in der Expertise des ABI vom 26. März 2013 nicht bereits berücksichtigt worden seien. Im Vordergrund stehe eine psychische Problematik getriggert durch psychosoziale Belastungen. Die seit August 2014 behandelnde Psychiaterin Frau med. pract. D. \_\_\_\_\_ habe ferner in ihrem Bericht vom 6. März 2015 eine Gesamtschätzung unter somatischen, psychischen und psychosozialen Gesichtspunkten vorgenommen und sich dabei massgeblich auf subjektive Angaben der Versicherten gestützt. Es liege, so die RAD-Ärztin, insgesamt eine andere Einschätzung des gleich gebliebenen Gesundheitsschadens vor. Das kantonale Gericht stellte weiter fest, ergänzend habe Frau med. pract. D. \_\_\_\_\_ am 9. September 2015 zuhanden des Rechtsvertreters der Versicherten ausgeführt, durch die vermehrten Nierensteinbildungen mit einer deutlichen Häufung von Nierenkoliken, die die Beschwerdeführerin nahezu täglich über mehrere Stunden beeinträchtigten, sei allein schon dieses Leiden vollständig invalidisierend. Bei gesamtheitlicher Betrachtung all ihrer Erkrankungen sei sie nicht mehr arbeitsfähig, was bisher nicht hinreichend berücksichtigt worden sei. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ halte hierzu in seinem Bericht vom 4. November 2015 fest, dass es je nach Aktivität der Urolithiasis zu mehrfachen, stündlichen Koliken über Tage oder Wochen komme. Die Versicherte leide an einer ernsthaften, inoperablen Krankheit, die bereits zu diversen typischen und lebensbedrohlichen Komplikationen geführt habe. Das kantonale Gericht erwog, sowohl Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als auch Frau med. pract. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierten in etwa die gleichen Leiden wie die Gutachter des ABI, wobei die Psychiaterin die Ansicht vertrete, dass alle Leiden die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Der Einschätzung der RAD-Ärztin folgend, sei weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten, leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten entsprechend den Angaben im ABI-Gutachten auszugehen. Die Beurteilung von Frau med. pract. D. \_\_\_\_\_ sei eine unbeachtlich zu bleibende andere Einschätzung des bereits gewürdigten medizinischen Sachverhalts. Soweit die Ärztin in ihrem Bericht vom September 2015 bemängle, die Beschwerdeführerin sei nicht ausreichend interdisziplinär beurteilt worden, sei dies nicht stichhaltig. Im Juni 2013 sei die Versicherte allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch und endokrinologisch untersucht und die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden. Die Gutachter hätten in einer internistischen Konsensbesprechung die Arbeitsfähigkeit gesamthaft auf 70 % geschätzt. Die Einschränkungen der verschiedenen Leiden würden sich gemäss der Auffassung der Experten ergänzen, seien jedoch nicht zu addieren.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Berichte der Frau med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2015 und des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2015, die eine somatisch begründete, erhebliche Zustandsverschlechterung ausweisen würden. Die Dokumente belegten, dass nicht mehr eine durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöste, psychische Problematik im Vordergrund stünde, sondern ein somatisches Leiden mit objektivierbaren, fast täglichen Koliken, was die Vorinstanz offensichtlich falsch festgestellt habe. Auf das ABI-Gutachten und den RAD-Bericht könne nicht abgestellt werden, da die täglichen, heftigen Nierenkoliken darin nicht korrekt diagnostiziert worden seien. Frau med. pract. D. \_\_\_\_\_ wie auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ kämen zum Schluss, die Versicherte sei im täglichen Leben in ihrer Leistungsfähigkeit massiv beeinträchtigt, weshalb keine Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Vorinstanz habe in pauschaler Weise erwogen, die Psychiaterin sei zu solchen Aussagen mit Blick auf die Soma nicht kompetent, was, namentlich auch in Berücksichtigung ihres beruflichen Werdegangs, nicht zutreffe. Die RAD-Ärztin äussere sich als Internistin ebenfalls zu psychischen Leiden, worauf die Vorinstanz dennoch abgestellt habe, was insofern widersprüchlich und bundesrechtsverletzend sei.

### **E. 4.1**

Die vorinstanzliche Feststellung, der Gesundheitszustand habe sich seit der auf das Gutachten des ABI vom 26. Juni 2013 abgestützten Verfügung vom 30. September 2013 nicht erheblich verändert, ist aufgrund einer einlässlichen Würdigung zustande gekommen. Sie umfasste die gesamte medizinische Aktenlage und ist als Entscheidung über eine Tatfrage für das Bundesgericht verbindlich. Eine qualifiziert unzutreffende (unhaltbare, willkürliche; BGE 132 III 209 E. 2.1 S. 211) Sachverhaltsfeststellung im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG liegt nicht vor (vgl. E. 1). Selbst wenn die einzig geltend gemachte Verschlechterung in somatischer Hinsicht insoweit zutreffen sollte, als nun täglich Nierensteine abgehen, lässt sich hieraus keine weiter verminderte Arbeitsfähigkeit ableiten. Die rezidivierende Nephrolithiasis ist seit Jahren bekannt und dass die Versicherte bei Auftreten von Nierenkoliken schmerzbedingt auf Analgesie angewiesen ist, wird ebenso wenig in Abrede gestellt. Im Gutachten des ABI hielt der Endokrinologe PD. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, der letzte Steinabgang sei im Dezember 2012 gewesen. Er sah die rezidivierende Nephrolithiasis als Folge der über Jahre ausgeprägten Hypercalcämie aufgrund des primären Hyperparathyreoidismus, aktuell sei sie jedoch normocalcämisch. Er erachtete die Beschwerdeführerin um 20 bis 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Der Hausarzt begründete in seinen Berichten nicht, weshalb die Nierensteine fast täglich zu Koliken führen würden und hielt im Bericht vom 4. November 2015 lediglich Allgemeines zu Nierenkoliken fest. Zudem sprach er im Bericht vom 22. März 2015 noch von wöchentlichen Steinabgängen mit Nierenkoliken. Seinen Darlegungen kann daher nicht entnommen werden, weshalb sich diese nach der Begutachtung derart hätten häufen sollen, dass sie nunmehr täglich auftreten würden und Anlass zu einer Neuanmeldung im Oktober 2013 gegeben hätten. Überdies hielt die Versicherte bereits in ihrem, den ABI-Gutachtern bekannten, Lebenslauf fest, "Nierenkoliken, Knochenschmerzen und Migräne begleiteten mich fast täglich" und wies auf tägliche Bauchkrämpfe hin. Eine überwiegend wahrscheinliche Verschlechterung des Gesundheitszustands hinsichtlich der rezidivierenden Nephrolithiasis seit der letzten Rentenabweisung lässt sich hieraus nicht ableiten, wie die Vorinstanz in nicht zu beanstandender Weise festhielt. Zutreffend ist

sodann die vorinstanzliche Auffassung, dass die behandelnde Psychiaterin Frau med. pract. D. \_\_\_\_\_ - ungeachtet ihrer beruflichen Erfahrung als praktische Ärztin im allgemeinmedizinischen Sektor - nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, um die Arbeitsfähigkeit bezüglich der somatischen Problematik zu beurteilen oder die fachärztlichen Schlussfolgerungen der Experten in Frage zu stellen. Zudem führte sie gegenüber dem Rechtsvertreter der Versicherten am 9. September 2015 aus, die Beschwerdeführerin erleide nun in den letzten drei bis vier Jahren zeitweise mehrmals täglich extrem schmerzhafte Koliken, wenn diese kleinen spitzen Steinchen durch den Harnleiter abgingen, womit diese Sachlage bereits während der Begutachtung im Juni 2013 gleich gewesen wäre. Hinweise hierfür ergeben sich aus dem Gutachten jedoch nirgends, wobei die Beschwerdeführerin nicht geltend macht, ihre gesundheitlichen Beschwerden gegenüber den Experten nicht umfassend geschildert zu haben oder dass diese nicht richtig wiedergegeben worden seien.

#### **E. 4.2**

Es ist daher nicht willkürlich, wenn die Vorinstanz aus der gesamten medizinischen Aktenlage folgerte, der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung im Juni 2013 nicht wesentlich verändert. Betreffend den RAD-Bericht und dessen Einbezug in die Beurteilung vermag die Beschwerdeführerin keine Verletzung von Bundesrecht durch die Vorinstanz darzutun. Ihre diesbezüglichen Vorbringen erschöpfen sich vielmehr zur Hauptsache in einer Kritik an der Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts und an der Fachkompetenz der RAD-Ärztin, die jedoch einer stichhaltigen Begründung entbehrt. Es ist nicht einzusehen, weshalb eine Fachärztin für Allgemeine und Innere Medizin nicht imstande sein sollte, zur geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung Stellung zu nehmen, wenn sie über eine Vielzahl von Berichten anderer Fachärzte verfügt, die es zu würdigen und zu gewichten gilt. Eine Verletzung von Bundesrecht liegt nicht vor. Indem das kantonale Gericht bei dieser Sachlage auf die Einholung weiterer Beweismittel im Sinne einer erneuten endokrinologischen Begutachtung verzichtete, versties es daher nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 ATSG ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil 8C\_391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.5). Liegt keine willkürliche Beweiswürdigung der Vorinstanz vor, hat es mit dem angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

#### **E. 5**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG ). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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