

BGer 8C_668/2018 vom 13. Februar 2019

Bundesgericht, 2019-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_668_2018

FR: TF 8C_668/2018 du 13 février 2019

IT: TF 8C_668/2018 del 13 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 ; 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 ist, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte.

E. 3.1

Die Versicherte rügt - wie schon im kantonalen Verfahren - eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie habe gegen den Vorbescheid vom 27. April 2017 am 30. Juni 2017 zahlreiche Einwände erhoben, auf die die IV-Stelle in ihrer anspruchsverneinenden Verfügung vom 5. Juli 2017 nicht eingegangen sei, indem in der Begründung der Verfügung einzig der Satz eingefügt worden sei "während des Einwandverfahrens haben wir keine weiteren Unterlagen erhalten". Die Vorinstanz habe Art. 57a IVG zum Vorbescheidverfahren verletzt. Die sachverhaltlichen Feststellungen zum diesbezüglichen Verfahrensablauf seien offensichtlich unrichtig, wenn das kantonale Gericht angenommen habe, es sei nicht massgeblich, dass sich Vorbescheid und Verfügung nicht wesentlich unterscheiden würden, da dies darauf hindeute, dass die Versicherte nichts Entscheidendes eingewendet habe. Die Vorinstanz habe damit den formellen Gehalt des rechtlichen Gehörs verkannt. Es sei widersprüchlich, wenn sie einerseits die Einwendungen zum Vorbescheid als unwesentlich qualifiziere und andererseits der Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 11. Oktober 2017 im vorinstanzlichen Verfahren heilende Wirkung zukommen lasse. Dies impliziere vielmehr die Mangelhaftigkeit der Verfügung vom 5. Juli 2017.

E. 4.1

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1); die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG (Satz 2). Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art.

73ter Abs. 1 IVV). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106).

Die IV-Stelle darf sich nicht darauf beschränken, die von der versicherten Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen, oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b S. 183). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (BGE 142 V 380 E. 5.3 S. 387 mit Hinweis auf BGE 134 V 97 E. 2.8.2 S. 107 und Urteil 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4.2

Der Beschwerdeführerin ist zuzustimmen, dass weder aus der Verfügung noch aus den übrigen Akten hervorgeht, ob die IV-Stelle ihre Einwände tatsächlich zur Kenntnis genommen und ernsthaft geprüft hat (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188 mit Hinweisen; 112 Ia 1 E. 3c). Der pauschale Hinweis in der Verfügung, es seien keine weiteren Unterlagen eingegangen, bestätigt vielmehr eine undifferenzierte Behandlung der Vorbringen in standardisierter Form ohne sich damit ausdrücklich auseinandergesetzt zu haben. Überdies erhielt die IV-Stelle das Einwandschreiben vom 30. Juni 2017 am 4. Juli 2017 und erliess bereits anderntags die Verfügung über den Rentenanspruch. Diese kurze Frist zwischen Eingang der Einwände und Verfügungserlass sowie der erst am 13. Juli 2017 vorgenommene Vermerk auf der Stellungnahme vom 30. Juni 2017 - "Mit der Verfügung vom 05.07.2017 bereits zu allen Einwänden Stellung genommen." - sprechen ebenfalls dafür, dass die Versicherte im Vorbescheidverfahren nicht gehört wurde. Mit Blick auf das soeben Dargelegte ist der vorinstanzliche Schluss, es ergebe sich aus dem fast identischen Gehalt von Vorbescheid und Verfügung, dass keine wesentlichen Einwände erhoben worden seien, ohne sich inhaltlich damit befasst zu haben, unhaltbar und somit willkürlich. In diesem Punkt liegt eine Gehörsverletzung (Art. 29 Abs. 2 BV) vor, denn bei den vorliegenden Gegebenheiten besteht keine Gewähr, dass das Vorbescheidverfahren seinen Zweck wirklich erfüllen konnte (E. 4.1).

E. 4.3

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus - im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2; 136 V 117 E. 4.2.2.2; 132 V 387 E. 5.1 S. 390 je mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin spricht sich zwar ausdrücklich gegen eine Heilung der Gehörsverletzung aus. Angesichts der sehr langen Verfahrensdauer würde eine

weitere Verzögerung zur Durchführung eines formell richtigen Verfahrens (BGE 132 V 387 E. 6.1 S. 391 mit Hinweis) - mit absehbarem Ergebnis in materieller Hinsicht - die Sachverhaltsfeststellung aber zusätzlich erschweren. Mit Blick darauf, dass sie die Folgen von Beweislosigkeit zu tragen hat (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222 mit Hinweisen), kann dies nicht in ihrem Interesse sein. Ungeachtet des Schweregrades der Gehörsverletzung ist es vorliegend daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz einen abschliessenden Entscheid in der Sache fällte. Die Rüge betreffend vorinstanzlich eventualiter bejahter Heilung der Gehörsverletzung dringt somit nicht durch.

E. 5.1

Nach Art. 43 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Abs. 1 Satz 1). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Abs. 2). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunftspflicht- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Abs. 3). Nach der Rechtsprechung kann die Verwaltung auch in einem von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgehen. Sie kann eine Begutachtung anordnen und zur Durchsetzung dieses Abklärungsanspruchs vom Versicherten die Erfüllung der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht einfordern. Es muss ihr möglich sein, ihn - bei anhaltender Renitenz nach Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens - auch im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG durch Leistungseinstellung zu sanktionieren (BGE 139 V 585 E. 6.3.7.1 S. 588).

E. 5.2

Die Vorinstanz stellte hinsichtlich einer Verletzung der Mitwirkungspflicht fest, die Versicherte sei mit Schreiben vom 27. Januar 2016 unmissverständlich aufgefordert worden, bis spätestens 26. Februar 2016 mitzuteilen, in welcher Klinik sie die gutachterlich als indiziert erachtete Massnahme in Form eines mehrwöchigen stationären Aufenthalts in einer psychosomatischen Klinik antreten wolle. Ziel dieser Massnahme sei eine konsequente Behandlung und Klärung der im Gutachten des ZMB vom 15. Dezember 2015 nicht beantworteten Fragen bezüglich der leidensbedingten funktionellen Einschränkungen gewesen. Durch die Nennung der Klinik erst sechs Tage nach Eintritt habe es die Beschwerdeführerin verunmöglicht, dass die IV-Stelle den behandelnden Ärzten die Expertise vorab zusammen mit den noch offenen Fragen habe zukommen lassen können. Angesichts der ohnehin lediglich 17-tägigen Aufenthaltsdauer sei die Meldung zu spät erfolgt. Überdies habe die Beschwerdeführerin die schriftliche Einwilligung zur Zustellung des ZMB-Gutachtens an die Klinik nicht erteilt; aufgrund der Formulierung ihres Rechtsvertreters im Schreiben vom 30. März 2016 sei die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer damit noch nicht endgültig erteilten Einwilligung ausgegangen. Eine Zustellung der Expertise wäre aber aufgrund der verspäteten Mitteilung der Klinik so oder anders frühestens nach der Hälfte der Behandlungsdauer möglich gewesen, was den Massnahmезweck vereitelt habe. Mangels eines konkreten Behandlungsauftrags seien den Klinikärzten die Therapieziele nicht bekannt gewesen. Denn die Versicherte selbst habe keine solchen nennen können und angegeben, nicht genau zu wissen, weshalb sie einer

stationären Therapie bedürfe. Sie habe zudem keine Motivation hierzu gezeigt, weshalb lediglich ein zweiwöchiger Aufenthalt vereinbart worden sei. Die von den Klinikärzten empfohlene Therapie im Tageszentrum B._____ habe die Versicherte überdies nicht durchführen wollen. Ihre Mitwirkung sei im Rahmen der Sachverhaltsabklärung geboten und zumutbar gewesen. Sie habe aber weder vor noch während der stationären psychiatrischen Behandlung mitgewirkt, weshalb die von den Gutachtern des ZMB empfohlene Massnahme insgesamt nicht wie erforderlich habe durchgeführt werden können. Dies verletze die Mitwirkungspflicht und rechtfertige den Aktenentscheid.

E. 5.3

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Auch wenn, wie sie einwendet, die kurze Aufenthaltsdauer nicht vorhersehbar gewesen wäre, änderte dies dennoch nichts am Umstand, dass die ausgewählte Klinik vor Eintritt hätte bekannt gegeben werden müssen. Dies ergibt sich bereits daraus, dass die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 27. Januar 2017 nicht eine Frist bis zum Eintritt in eine Klinik setzte, sondern eine einmonatige Frist zur Nennung derselben. Nur eine vorgängige Mitteilung hätte es der IV-Stelle ermöglicht, beizeiten das Notwendige zu veranlassen und insbesondere die Ärzte der Klinik mit den erforderlichen Informationen zu versehen, um zusätzliche Aufschlüsse über Arbeitsfähigkeit und Therapiemöglichkeiten zu erhalten. Inwiefern die Verwaltung das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht korrekt durchgeführt oder mit ihrem Vorgehen den Grundsatz von Treu und Glauben verletzt haben sollte, ist nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin setzte der Versicherten im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG eine feste Frist zur Mitteilung der die Massnahme durchführenden Institution. Diese Aufforderung musste auch nicht deswegen ergänzt oder bekräftigt werden, weil die Frist in der Folge zweimal erstreckt wurde, dies umso weniger, als die Versicherte mit Schreiben vom 30. März 2016 ihre konstruktive Mitwirkung zusicherte. Aus den Umständen musste es ihr oder ihrem Rechtsvertreter klar sein, dass die Meldung so bald als möglich, d. h. nach Bekanntwerden der Klinik und vor Eintritt zu erfolgen hatte, ansonsten der Aufenthaltswitz untergraben wurde, wie die Vorinstanz, ohne Bundesrecht zu verletzen, feststellte. Warum die Beschwerdeführerin mit der Meldung bis nach Klinikeintritt zuwartete, indem sie am 31. Mai 2016 angab, sie sei vor einigen Tagen stationär in die Psychiatrische Klinik C._____ eingetreten, legt sie in der Beschwerde denn auch nicht dar. Auch wenn zudem im Schreiben vom 30. März 2016 ("Die IV-Stelle Zürich wird zu gegebener Zeit hierüber orientiert und ermächtigt hinsichtlich Zustellung des Gutachtens sowie der spezifischen Fragestellung.") bereits eine Einwilligung zur Weiterleitung des Gutachtens an das Klinikum anklingen mag, ist das vorinstanzliche Verständnis, wonach damit noch keine endgültige Erlaubnis erteilt wurde, angesichts der gewählten Formulierung ("zu gegebener Zeit hierüber orientiert und ermächtigt") nicht offensichtlich unrichtig. Bundesrechtskonform führte das kantonale Gericht weiter aus, selbst wenn damit das Recht zur Weiterleitung des ZMB-Gutachtens an die Klinik bereits erteilt worden wäre, bleibe es bei der verspäteten Angabe der durchführenden Klinik, verbunden mit der damit verunmöglichten rechtzeitigen Weiterleitung des Gutachtens und Aufklärung der Ärzte über die Zwecke des Klinikaufenthalts und die offenen Fragen. Entsprechend ergebnislos verlief der Aufenthalt, zumal die Versicherte auch während der Massnahme nicht wie erforderlich mitwirkte. Wenn die Vorinstanz hieraus schloss, dass sie in mehrfacher Hinsicht ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat, ist dies rechtens. Daran ändert mit der Vorinstanz nichts, dass es der IV-Stelle ihrerseits möglich gewesen wäre, sich mit der Klinik unmittelbar nach

der Information vom 31. Mai 2016, jedenfalls vor dem 21. Juli 2016, in Verbindung zu setzen. Nicht nachvollziehbar ist ferner, weshalb die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht hätte in der Lage sein sollen, die Klinik nach ihrem Eintritt wenigstens über den Hintergrund des Aufenthalts mit bereits durchgeführter Begutachtung zu informieren, wie sie einwendet.

E. 5.4

Nach dem Gesagten waren IV-Stelle und Vorinstanz dazu befugt, aufgrund der unentschuldig verletzten Mitwirkungspflichten (vgl. Urteil 8C_528/2009 3. November 2009 E. 7.2 mit Hinweisen) - trotz ungenügend abgeklärtem Sachverhalt - einen Aktenentscheid zu fällen (E. 5.1 hiervor und Urteil 9C_889/2009 vom 2. Februar 2010 in: SVR 2010 BVG Nr. 34 S. 129).

E. 6.1

Zu beurteilen bleibt der mit Anmeldung vom Juni 2008 geltend gemachte Invalidenrentenanspruch (vgl. zum Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs bei Anmeldung bis Ende Juni 2008 aus übergangsrechtlicher Sicht: BGE 138 V 475 ; Art. 29 Abs. 1 IVG , in Kraft seit 1. Januar 2008 [5. IV-Revision]).

E. 6.2.1

Die Vorinstanz stellte in nicht zu beanstandender Weise fest, aus rechtlicher Sicht könne der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten des ZMB vom 15. Dezember 2015, wonach die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ca. 50 % betrage, nicht gefolgt werden. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden sei nicht ausgewiesen. Dieser vorinstanzlichen Erkenntnis setzt die Beschwerdeführerin nichts Substantielles entgegen. Zwar trifft es zu, dass sich das kantonale Gericht nicht einlässlich zum Zeitraum vor dieser Begutachtung äusserte. Unter Beachtung der Darlegungen im ZMB-Gutachten zur retrospektiven Einschätzung der gesundheitlichen Situation und deren funktionellen Auswirkungen hält der Entscheid der Vorinstanz jedoch im Ergebnis auch für die Zeit davor stand. Die Experten des ZMB vermochten die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit im ersten Gutachten des MZR vom 31. Dezember 2009 nachzuvollziehen. Der im zweiten Gutachten des MZR vom 1. November 2012 psychiatrischerseits geschätzten vollständigen Arbeitsunfähigkeit könne, so die Gutachter des ZMB, dann gefolgt werden, wenn die subjektiven Angaben und das Verhalten der Versicherten gar nicht in Zweifel gezogen würden. Ein bewusstseinsnahes Verhalten werde zwar im damaligen Gutachten vermutet, ein Anfallereignis (Sturz und "Bewusstlosigkeit") beschrieben, aber nicht medizinisch differenziert gewertet (histrionisch/aggravatorisch). Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung sei darauf nicht eingegangen und die Versicherte einzig aufgrund der Wechselwirkungen zwischen der vorhandenen Hauterkrankung (Psoriasis) und dem psychischen Zustand als vollständig arbeitsunfähig erachtet worden. Die Möglichkeit einer histrionischen/dissoziativen Störung sei nicht beschrieben worden, weshalb dieser Beurteilung nur unter Vorbehalt zugestimmt werden könne. Ergänzend zu diesen Ausführungen in der Expertise des ZMB ist festzuhalten, dass sich der damalige psychiatrische Gutachter des MZR bei seiner Schätzung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen der Versicherten und die Angaben des damaligen Hausarztes med. pract. D. _____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, in seinem Bericht vom 1. November 2011 zum psychischen Gesundheitszustand stützte.

Zwar wiesen die Gutachter des ZMB auf eine psychische Verschlechterung seit 2009 hin, weshalb eine vollständige Arbeitsfähigkeit, wie 2009 noch attestiert, zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr gelte. Die Gutachter hielten aber ebenso fest, dass psychiatrischerseits wenig objektiv fassbare Befunde mit in sich inkonsistenten Angaben der Versicherten und zahlreichen Inkonsistenzen, auch bezüglich ihrer Schilderungen und derjenigen des Ehegatten sowie der Aktenlage, vorliegen würden. Diese Diskrepanzen konnten nicht ohne Weiteres vollumfänglich dem psychischen Leiden zugeordnet werden. Eine bewusstseinsnahe subjektive Schilderung schlossen die Gutachter nicht aus; Ausmass und Relevanz des Leidens blieb daher unklar.

E. 6.2.2

In Beachtung dieser retrospektiven Einschätzung ist der vorinstanzliche Schluss einer insgesamt fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschädigung, namentlich mit Blick auf die festgestellten Inkonsistenzen und erheblichen, nicht ausräumbaren Diskrepanzen, die eine abschliessende Auftrennung zwischen bewusstseinsnaher und bewusstseinsferner Beschwerdeschilderung nicht zuliessen, jedoch haltbar. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher rechters.

E. 7

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dass ihr durch die Gehörsverletzung Mehrkosten entstanden sein sollen (vgl. BGE 133 I 234 , Urteil I 329/2005), ist nicht ersichtlich, zumal sie den Verwaltungsakt nicht bloss in formeller Hinsicht angefochten hat, weshalb die Gehörsverletzung an der (vorinstanzlichen) Kostenverlegung nichts ändert.

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