

# **BGer 8C\_723/2022 vom 6. Oktober 2023**

Bundesgericht, 2023-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_723\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_723_2022)

FR: TF 8C\_723/2022 du 6 octobre 2023

IT: TF 8C\_723/2022 del 6 ottobre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen 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. 2**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535).

Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Rentenverfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar ( BGE 148 V 174 E. 4.1).

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist, ob die vorinstanzliche Verneinung einer invalidisierenden Funktionseinbusse aus Sicht des Bundesrechts stand hält.

#### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat die massgeblichen Rechtsgrundlagen zur Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), zur Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG ) und zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 Abs. 1 IVG ) korrekt dargelegt. Zutreffend wiedergegeben hat sie auch die Rechtsprechung betreffend den Beweiswert und die Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 3.2**

Die gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit beziehen sich auf eine Tatfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2). Ebenso betrifft die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage. Um frei überprüfbare Rechtsfragen geht es hingegen, soweit die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen, die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG ) und die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten beanstandet werden (statt vieler: Urteil

8C\_153/2021 vom 10. August 2021 E. 1.3 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Das kantonale Gericht hat in erster Linie der psychiatrischen SMAB-Expertise des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2020 Beweiskraft zuerkannt. Demnach hätten sich in den durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren hoch auffällige Ergebnisse gezeigt. Die Minderleistungen sowie der im Fragebogen angegebene Grad der depressiven Symptomatik und der Ermüdbarkeit (Fatigue) widerspiegeln sich nicht in dem Masse im Untersuchungsverhalten und dem klinischen Eindruck, sodass keine psychiatrische Diagnose vergeben werden könne. Aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht hielten die SMAB-Sachverständigen im Wesentlichen fest, die schubförmig remittierende Multiple Sklerose (Expanded Disability Status Scale [EDSS] 1,0; keine Behinderung; geringfügige Störung in einem funktionellen System) wirke sich nicht nachteilig auf die Fähigkeiten und Ressourcen der Beschwerdeführerin aus. Insgesamt liege, so die interdisziplinäre Konsensbeurteilung, auch in keinem anderen Fachgebiet eine Arbeitsunfähigkeit vor. Gestützt darauf hat die Vorinstanz die am 5. Oktober 2021 durch die Beschwerdegegnerin verfügte Leistungsabweisung bestätigt.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin sieht in formeller Hinsicht ihren Anspruch auf rechtliches Gehör sowie die Grundsätze der Waffengleichheit und Transparenz verletzt, weil das kantonale Gericht ihrem Herausgabeantrag hinsichtlich der bei der Begutachtung vorgenommenen Beschwerdevalidierungstests nicht nachgekommen sei respektive sich damit nicht (rechtsgenügend) auseinandergesetzt habe.

#### **E. 5.2**

Wie im angefochtenen Urteil dargelegt, begründete das SMAB die Nichtherausgabe der Testergebnisse zutreffend mit dem Schutz vor Missbrauch durch unkontrollierte Weiterverbreitung. Würden wesentliche Inhalte veröffentlicht, so wären die Beschwerdevalidierungstests, welche weltweit angewandt würden, vollkommen unbrauchbar. Deshalb müsse gegenüber dem Anbieter entweder die Facharzturkunde für Psychiatrie und Psychotherapie oder ein Diplom in Psychologie respektive ein vergleichbarer Nachweis vorgelegt werden. Fehlten solche Belege, so erfolge grundsätzlich keine Herausgabe (Stellungnahme vom 14. Oktober 2020). Diese Begründung ist nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass rechtsprechungsgemäss kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachperson besteht, ausser es erscheint im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt (statt vieler: Urteile 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 9.2.2; 9C\_718/2019 vom 13. August 2020 E. 4.2.4; 8C\_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.1, in: Plädoyer 2014 Nr. 5 S. 67; je mit Hinweisen). Ein solches besonderes Einzelinteresse hat das kantonale Gericht insbesondere unter Berücksichtigung der Angaben der neuropsychologischen Expertin lic. phil. C.\_\_\_\_\_ zu Recht verneint. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) oder auf ein faires Verfahren (Waffengleichheit; Art. 6 Ziff. 1 EMRK ) fällt somit ausser Betracht.

#### **E. 5.3**

Aus datenschutzrechtlicher Warte kommt ein Herausgabeanspruch nur insoweit zum Tragen, als er den einschlägigen gesetzlichen Zielsetzungen entspricht. Das Auskunftsrecht

nach aArt. 8 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (neu: Art. 25 des Bundesgesetzes vom 25. September 2020 über den Datenschutz [Datenschutzgesetz; DSG; SR 235.1] , in Kraft seit 1. September 2023) ist dazu bestimmt, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, ihre übrigen Datenschutzrechte wahrzunehmen ( BGE 140 V 464 E. 4.2; 139 V 492 E. 3.2; je mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin beabsichtigt nach eigenen Angaben, anhand der Beschwerdevalidierungsdaten zu beweisen, dass sie "tatsächlich, wie von ihren (behandelnden) Ärzten dargelegt, in ihrer Arbeitsfähigkeit massiv eingeschränkt ist". Ihrem Begehren liegt somit ausschliesslich die Verfolgung respektive Durchsetzung eines sozialversicherungsrechtlichen Anspruchs zugrunde. Nachdem diese Zielsetzung offenkundig nicht mit derjenigen des DSG übereinstimmt (vgl. dazu ferner: Art. 26 Abs. 1 lit. c DSG ), fällt eine Berufung auf das datenschutzrechtliche Auskunftsrecht ausser Betracht. Daran ändern, soweit im hier interessierenden Kontext überhaupt verbindlich, die in der Beschwerde zitierten Passagen aus dem Leitfaden des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich vom Juli 2002 nichts.

## **E. 6**

Materiellrechtlich zieht die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens in Zweifel.

### **E. 6.1**

Bringt sie im Wesentlichen vor, der psychiatrische Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ setze sich mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht auseinander, so trifft dies nicht zu. Wohl wird die in dessen Bericht vom 27. Juli 2018 attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit im Gutachten nicht korrekt wiedergegeben, indem Dr. med. B.\_\_\_\_\_ fälschlicherweise davon ausging, dort sei für keine Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Bekannt waren dem psychiatrischen Gutachter aber immerhin die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen, welche im Aktenauszug des Gutachtens zutreffend benannt sind (rezidivierende depressive Störung, mittelgradige bis schwere Episode ohne psychotische Symptome [ICD-10 F33.1-F33.2]; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41]). Mit Blick darauf ist der psychiatrischen Expertise zu entnehmen, es seien "diverse psychiatrische Diagnosen dokumentiert, die wir hier allerdings so nicht bestätigen können.". Dies begründete der psychiatrische Gutachter mit seiner durchaus einleuchtenden Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität. Dabei gewichtete er abgesehen von den durchgeführten Testverfahren (Beck'sches Depressionsinventar [BDI], Test of Memory Malingering [TOMM], Mini-ICF-APP) insbesondere den klinischen Eindruck sowie das Antwortverhalten der Beschwerdeführerin, welches er als Fachperson gesamthaft erfasste und würdigte. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, nachdem unter dem Aspekt der Konsistenz sämtliche Gesichtspunkte des Verhaltens zu beurteilen sind (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen; BGE 141 V 281 E. 4.4). Mithin bildet das bei der Beschwerdeführerin von sämtlichen Gutachtern übereinstimmend festgestellte inkonsistente Verhalten, anders als in der Beschwerde behauptet, sehr wohl ein Indiz dafür, dass die geltend gemachte Einschränkung anders zu begründen ist als durch einen versicherten Gesundheitsschaden. Dass gutachterlicherseits nicht (explizit) von Aggravation oder Simulation die Rede ist, begründet keine andere Sichtweise. Notwendig ist so oder anders eine vertiefte Überprüfung hinsichtlich des funktionellen Schweregrades und vor allem der

Konsistenz bzw. Plausibilität, wie sie der psychiatrische Sachverständige hier richtigerweise vorgenommen hat (dazu: BGE 143 V 418 E. 7.1; Urteile 8C\_2/2022 vom 4. Juli 2022 E. 6.1; 9C\_501/2018 vom 12. März 2019 E. 5.1).

### **E. 6.2**

Dergestalt gelangte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zum Ergebnis, weder sei die Auffassungsgabe der Probandin erschwert gewesen, noch habe sich eine wesentlich herabgesetzte Konzentration erheben lassen, auch nicht im Verlauf oder gegen Ende der Untersuchung. Ebenso unbeeinträchtigt gezeigt hätten sich im klinisch-psychopathologischen Befund die Merkfähigkeit sowie das Kurz- und Langzeitgedächtnis. Dies sei mit den von der Beschwerdeführerin geschilderten (und in den Testfragen zum Ausdruck gebrachten) schweren Konzentrations- und Gedächtnisstörungen nicht in Einklang zu bringen (SMAB-Gutachten, S. 21 f.). In zwei durchgeführten Symptomvalidierungstests seien überdies grenzwertige bis auffällige Ergebnisse unter- bzw. oberhalb des Cut-off, jedoch nicht im Zufallsbereich aufgefallen. Daneben lägen Diskrepanzen zwischen den Tests vor: Eine reduzierte Ausdauer stehe einer Zunahme der Reaktionsgeschwindigkeit über vier Durchgänge gegenüber. Abgesehen davon habe die Beschwerdeführerin bei schwierigeren Aufgaben teilweise schneller reagiert, als wenn ihr einfachere Aufträge erteilt worden seien. Dementsprechend hätten sich die in den Tests hervorgetretenen Minderleistungen und der im Fragebogen angegebene Schweregrad einer angeblich stark ausgeprägten depressiven Symptomatik und Ermüdbarkeit im Untersuchungsverhalten und im klinischen Eindruck nicht widerspiegelt (SMAB-Gutachten, S. 25 f.).

### **E. 6.3**

Mit anderen Worten zeigt das psychiatrische Gutachten schlüssig auf, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine depressive Störung diagnostiziert werden kann. Demgegenüber nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_, auf dessen Aussagen sich die Beschwerdeführerin hauptsächlich beruft, überhaupt keine (vertiefte) Konsistenzprüfung vor, wie sie nach dem Gesagten unabdingbar ist (vgl. E. 6.1 hievor). Vielmehr stützte dieser seine Einschätzung praktisch ausschliesslich auf die von der Beschwerdeführerin geschilderte Befindlichkeit, was den beweisrechtlichen Anforderungen in der hier zu beurteilenden Konstellation nicht genügt. Aus demselben Grund ergeben sich aus der vom Psychologen lic. phil. E. \_\_\_\_\_ mitunterzeichneten Stellungnahme vom 22. Juni 2020 keine relevanten (neuen) Aspekte, welche die Beweiskraft der psychiatrischen SMAB-Expertise ernsthaft in Zweifel ziehen könnten. Dies gilt umso mehr, als sich - wie die Vorinstanz verbindlich (vgl. E. 1 hievor) festgestellt hat - selbst anhand der Aussagen des behandelnden Facharztes bzw. des lic. phil. E. \_\_\_\_\_ keine greifbaren Hinweise für eine massgebliche Beeinträchtigung in der Alltagsgestaltung oder Haushaltsführung ergeben. Dies wäre aber bei einer invalidisierenden (mithin schweren) depressiven Störung, deren Vorliegen gestützt auf die Angaben des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ behauptet wird, klarerweise zu erwarten. Dass der psychiatrische Sachverständige Dr. med. B. \_\_\_\_\_ schliesslich keine Veranlassung sah, näher auf die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren einzugehen, führt gleichfalls nicht zu einem (erheblichen) Rechtsmangel. Denn die Beschwerdeführerin schilderte sowohl ihrem behandelnden Psychiater als auch dem psychiatrischen SMAB-Gutachter gegenüber hauptsächlich Konzentrations- bzw. Gedächtnisprobleme und Müdigkeit, aber keine akuten oder länger andauernden körperlichen Schmerzen. Insgesamt erscheint die zentrale Schlussfolgerung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, aus psychiatrischer Sicht lasse sich

objektiv keine Einschränkung der Ressourcenlage begründen, in allen Teilen überzeugend.

### **E. 7.1**

Was das neurologische SMAB-Gutachten betrifft, verstösst das Abstellen darauf nicht schon deshalb gegen Bundesrecht, weil dieses - wie in der Beschwerde geltend gemacht - nicht vom angekündigten Facharzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, sondern von einem am Gutachten nicht mitwirkenden Pneumologen unterzeichnet wurde. Als massgeblich anzusehen ist vielmehr, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zusammen mit den anderen für die jeweiligen Teilgutachten zuständigen Sachverständigen die Expertise unterzeichnete und unbestrittenermassen an der Gesamtbesprechung vom 3. Februar 2020 teilnahm (vgl. SMAB-Gutachten, S. 11). Damit liegt zweifelsfrei ein gemeinsamer Konsens unter Beteiligung des neurologischen Experten vor (vgl. Urteile 8C\_208/2022 vom 3. August 2022 E. 6.3; 9C\_1019/2012 vom 23. August 2013 E. 2.2). Dass die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung widersprüchlich oder im Verhältnis zu den einzelnen Fachdisziplinen unstimmig wäre, ist weder ersichtlich noch (substanziert) gerügt. Ebenso wenig besteht ein Anhaltspunkt dafür, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ entgegen den Angaben im Gutachten die neurologische Untersuchung vom 23. Januar 2020 nicht selber verantwortet hätte.

Nichts Gegenteiliges abzuleiten vermag die Beschwerdeführerin aus dem - ohnehin nur pauschalen - Hinweis auf das Urteil 9C\_525/2020 vom 29. April 2021. Dort ging es im Unterschied zur hier vorliegenden Situation darum, dass der versicherten Person vorgängig lediglich eine Gutachterperson bekanntgegeben worden war, obschon sie am Ende von zwei verschiedenen Sachverständigen im gleichen Umfang untersucht wurde, was Art. 44 ATSG verletzte (vgl. dazu ferner: BGE 146 V 9 E. 4.2; Urteil 8C\_171/2022 vom 8. November 2022 E. 4.5). Ausserdem fehlte es an der Unterschrift der Hauptgutachterin, deren Qualifikation zudem fraglich erschien. Derartiges steht hier nicht zur Diskussion.

### **E. 7.2.1**

Hinsichtlich der Beweiskraft der neurologischen und neuropsychologischen SMAB-Expertisen moniert die Beschwerdeführerin schliesslich, die beauftragten Sachverständigen hätten eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Multiple Sklerose-assoziierten Fatigue zu Unrecht nicht anerkannt.

### **E. 7.2.2**

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer schubförmig remittierenden Multiplen Sklerose (EDSS 1,0; vgl. E. 4 hievor) leidet. Die hauptsächlich angegebenen Einschränkungen (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit) wurden nicht nur psychiatrisch, sondern auch in neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht zur Kenntnis genommen und in der gutachterlichen Beurteilung berücksichtigt. So ist der neurologischen Expertise betreffend den klinisch-neurologischen Befund zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei bei der Untersuchung konzentriert und aufmerksam sowie durch äussere Reize nicht ablenkbar gewesen. Auffälligkeiten hätten sich keine ergeben. Dementsprechend hätten eine normale Hirnnervenfunktion und ein unauffälliger Muskeltonus ohne manifeste oder latente Paresen bestanden. Sodann könne von einer regelrechten und seitengleichen Reflextätigkeit ausgegangen werden, wobei keine latente Pyramidenbahnläsion erkennbar sei. Die Sensibilitätsprüfung habe ein normales Empfinden sowie regelrecht erhaltene koordinative Fähigkeiten gezeigt. Einzig im vegetativen Bereich sei ein gelegentlicher imperativer Harndrang ohne Inkontinenz bei nicht eindeutiger Pollakisurie und ein- bis zweimaliger Nykturie feststellbar gewesen (SMAB-Gutachten, S.

38 f.). Der neurologische Experte kam ferner zum Schluss, die Müdigkeit und Vergesslichkeit, welche die Beschwerdeführerin als permanent, bereits am Morgen vorhanden und sogar stärker ausgeprägt als im Verlauf des Tages schildere, sei untypisch für eine Multiple Sklerose-bedingte Fatigue. Bei einer solchen nehme die Müdigkeit nämlich belastungsabhängig zu und bessere sich nach entsprechender Erholung wieder. Gegen eine Multiple Sklerose-assoziierte Fatigue-Symptomatik spreche ausserdem, dass im konkreten Fall kernspintomografisch keine akut entzündlichen Läsionen nachweisbar seien. Zudem fehle es an einer schweren Demyelinisierungslast und am Nachweis eines Neuronenverlustes. Nicht zuletzt sprächen die im neuropsychologischen Teilgutachten beschriebenen Inkonsistenzen und die mangelnde Validität der dabei erhobenen Ergebnisse gegen das Vorliegen einer namhaften Multiple Sklerose-bedingten Fatigue-Symptomatik (SMAB-Gutachten, S. 40).

### **E. 7.2.3**

Hält die Beschwerdeführerin diesen schlüssigen Angaben im Wesentlichen (erneut) die abweichende Einschätzung des Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und der Dr. phil. H. \_\_\_\_\_, Zentrum I. \_\_\_\_\_ entgegen (vgl. Bericht vom 21. März 2019), so ist dem kein Erfolg beschieden. Vielmehr äusserten sich die Gutachter dazu hinreichend: Der neurologische Sachverständige Dr. med. F. \_\_\_\_\_ verwies im Rahmen der Aktenwürdigung, wie soeben erwähnt, ausdrücklich auf die fehlende Validität der in der neuropsychologischen Untersuchung von der Beschwerdeführerin erzielten Testergebnisse. Nach verbindlicher (vgl. E. 1 hievore) vorinstanzlicher Sachverhaltsfeststellung erhoben sowohl Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. H. \_\_\_\_\_ als auch die neuropsychologische Gutachterin lic. phil. C. \_\_\_\_\_ die Daten zur Fatigue mittels der Fatigue Skala für Motorik und Kognition (FSMC), wobei es sich um ein Verfahren handle, welches die Einschätzung der zu beurteilenden Person wiedergebe. Gestützt darauf gelangte lic. phil. C. \_\_\_\_\_ zu ähnlichen Ergebnissen wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. H. \_\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin ihre Einschränkungen als schwer empfinde.

Entscheidend ist indessen (auch) in diesem Zusammenhang, dass die neuropsychologische SMAB-Sachverständige diese subjektive Einschätzung richtigerweise einer Symptomvalidierung unterzog. Daraus ergaben sich die im Gutachten detailliert beschriebenen Inkonsistenzen. Anhand der Gegenüberstellung mit dem in allen strittigen Fachdisziplinen weitgehend unauffälligen klinischen Befund (vgl. E. 6.2 und 7.2.2 hievore) erscheint der gutachterliche Schluss, es sei selbst unter Berücksichtigung der gestellten Multiple Sklerose-Diagnose keine relevante Arbeitsunfähigkeit belegt, ohne Weiteres nachvollziehbar. Hingegen unterblieb, wie das kantonale Gericht willkürfrei (vgl. E. 1 hievore) festgestellt hat, die notwendige Überprüfung der subjektiv angegebenen Beeinträchtigungen (auch) seitens der neurologischen und neuropsychologischen Behandler vollends. Dies schliesst nach dem Gesagten (vgl. E. 6.1 hievore) - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - ein Abstellen auf die im Bericht vom 21. März 2019 attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit aus. Vor diesem Hintergrund kommt den in der Beschwerde zitierten Fachartikeln - welche die vorliegende Konstellation nicht zum Gegenstand haben - keine entscheidende Bedeutung zu. Dass nicht unbedingt von einer strengen Korrelation zwischen dem EDSS-Wert (hier unbestritten 1,0) und einer allfälligen Fatigue ausgegangen werden darf, worauf in der Beschwerde an sich zu Recht hingewiesen wird, hilft mit Blick auf den konkreten Fall ebenso wenig weiter.

### **E. 8**

Auch anhand der sonstigen Vorbringen sprechen keine konkreten Indizien gegen die Beweiskraft der SMAB-Expertise (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Das kantonale Gericht durfte somit darauf abstellen, ohne Bundesrecht zu verletzen. Die Beschwerde ist unbegründet.

#### **E. 9**

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

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