

BGer 8C 735/2022 vom 22. August 2023

Bundesgericht, 2023-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_735_2022

FR: TF 8C 735/2022 du 22 août 2023

IT: TF 8C 735/2022 del 22 agosto 2023

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

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 gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). 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, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob die Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1) erfüllt wurden. Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit bzw. zur Leistungsfähigkeit im Haushalt und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 1, nicht publ. in: BGE 142 V 342 , aber in: SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131).

E. 2.1

Streitig ist, ob die bestätigte Verneinung eines Rentenanspruchs Bundesrecht verletzt und dabei insbesondere die Frage, ob die Vorinstanz dem Gutachten der GA eins vom 9. November 2020 vollen Beweiswert zuerkennen durfte.

E. 2.2

Im angefochtenen Urteil werden die rechtlichen Grundlagen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 7 f. ATSG, Art. 4 Abs. 1 und Art. 28 IVG , dieser in der bis Ende 2021 geltenden und hier anwendbaren Fassung [vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1]), insbesondere bei einer psychischen Störung (BGE 143 V 409 , 418; 141 V 281), sowie zur Bedeutung und Beweiskraft medizinischer Unterlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz mass der polydisziplinären GA eins-Expertise vom 9. November 2020 (Fachrichtungen: Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Neurologie)

vollen Beweiswert zu. Demnach lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. So bestünden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00); eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit einem chronischen unspezifischen multilokulären Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) und unspezifischen Kopfschmerzen (ICD-10 R51). Gleiches gelte für ein chronisches zerviko-, thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2, M54.6, M54.5) bei radiologisch zervikothorakaler Syringomyelie und Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts. Im Übrigen liege ein regelrechter Befund der zervikalen, thorakalen und lumbalen Wirbelsäule vor, ohne ein klinisch relevantes funktionelles Defizit. Ohne Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei ferner eine Arnold-Chiari-Malformation Grad I mit Syringomyelie zervikal und thorakal (ICD-10 Q07.0). Gestützt darauf sei die Beschwerdeführerin in der angestammten sowie in jeder körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Sie sei dadurch weder in ihren angestammten noch in entsprechenden Verweisungstätigkeiten eingeschränkt, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet eine fehlende Auseinandersetzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. C. _____ mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Bericht der Psychiatrie D. _____ vom 4. Februar 2020. Die behandelnden Ärzte hätten die angestammten Tätigkeiten (Textilverkäuferin und freiberufliche Schneiderin) als nicht mehr zumutbar erachtet. Eine angepasste Tätigkeit sei zu maximal 40 %, prognostisch zu 50 % möglich, allerdings nur im geschützten Rahmen, wobei die Beurteilung des Aktivitäts- und Partizipationsniveaus auch mittels Mini-ICF APP erfolgt sei. Allein durch den Umstand, dass der psychiatrische Gutachter keine histrionische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe und nicht von einer mittel-, sondern von einer leichtgradigen Depression ausgegangen sei, begründe seine zu den behandelnden Psychiatern diskrepante Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht. Dies verkenne die Vorinstanz in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Insbesondere genüge es nicht, wenn sie in Bezug auf die Beurteilung der Psychiatrie D. _____ lediglich eine eigene Wertung vornehme und deren Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt als ungenügend begründet und nicht nachvollziehbar taxiere. Auf ihre gegen den Beweiswert des Gutachtens gerichtete Rüge sei die Vorinstanz damit nicht eingegangen.

E. 4.2

Dieser Einwand ist insofern stichhaltig, als Dr. med. C. _____ auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Psychiatrie D. _____ im Bericht vom 4. Februar 2020 in der Tat nicht einging. Es finden sich keine Äusserungen dazu, weshalb er davon abweichend eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte. Der psychiatrische Experte legte zwar dar, dass er, anders als im Bericht der Psychiatrie D. _____ vom 4. Februar 2020, keine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1), sondern bloss eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.00) feststellen konnte. Ebenso wenig erachtete er eine Persönlichkeitsstörung als gegeben. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit chronischem unspezifischem multilokulärem Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) bestätigte er hingegen. Er hielt überdies fest, dass die Beschwerdeführerin keine psychiatrische Behandlung mehr beanspruche, indessen eine Schmerzgruppe besuche. In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Mai

2021 betonte Dr. med. C. _____, die genannten psychischen Störungen wögen nicht derart schwer, dass der Beschwerdeführerin die notwendige Willensanstrengung dennoch zu arbeiten, nicht zugemutet werden könne. Der Beschwerdeführerin ist zuzustimmen, dass sich die fehlende Arbeitsunfähigkeit gemäss Expertise nicht zwingend aus dem Verneinen einer Persönlichkeitsstörung oder dem festgestellten Schweregrad der depressiven Störung ergibt. Es hätte einer nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung bedurft, weshalb im Gutachten bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit eine zur Einschätzung der behandelnden Psychiater diametral entgegengesetzte Meinung vertreten wurde und sich jene aus medizinischer Sicht nicht halten liesse, zumal die Schmerzproblematik ebenfalls festgestellt wurde. Der Hinweis von Dr. med. C. _____ auf die der Beschwerdeführerin zumutbare "notwendige Willensanstrengung" zur Verwertung einer Arbeitsfähigkeit löst die bestehenden Differenzen nicht rechtsgenügend auf. Dies gründet - entgegen der Beschwerde - nicht in der verwendeten Formulierung, aus der nicht ohne Weiteres abzuleiten ist, der Gutachter verwende ein überholtes "versicherungsmedizinisches Konzept" (vgl. BGE 137 V 64 ; 130 V 352 ; zuletzt: BGE 140 V 8 E. 2.2), sondern es ergibt sich aus der fehlenden Nachvollziehbarkeit.

E. 5.1

In Bezug auf das orthopädische Teilgutachten rügte die Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren ebenfalls eine fehlende Auseinandersetzung des Experten Dr. med. E. _____ mit der Meinung des die Helsana Versicherungen AG (als Taggeldversicherer) beratenden Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 3. November 2017. Im Zusammenhang mit dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wirft die Beschwerdeführerin der Vorinstanz nun eine aktenwidrige Feststellung vor.

E. 5.2

Dies trifft insoweit zu, als die Vorinstanz festhielt, Prof. Dr. med. F. _____ habe angegeben, dass aufgrund des Pausenbedarfs und des reduzierten Arbeitseinsatzes (kein Hantieren mit Kisten) eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % bestehe, in einer leidensangepassten Tätigkeit könne jedoch von einem zeitlich uneingeschränkten Pensum ausgegangen werden. Soweit die Vorinstanz darin die Aussage zu erkennen scheint, dass Prof. Dr. med. F. _____ in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit eine volle Leistungsfähigkeit attestierte, übersieht sie, dass sich diese Aussage (vgl. Ziff. 6 Abs. 4) auf das durch Rückenprobleme eingeschränkte, mithin leidensadaptierte Tätigkeitsprofil bezog, dem "eine 70%-ige Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) " zugrunde lag (vgl. Ziff. 6 Abs. 1). Auch wenn Prof. Dr. med. F. _____ mit Blick auf den Bandscheibenvorfall von einer Besserung der Symptome und Befunde ausging und insoweit eine günstige Prognose stellte, erklärt sich damit die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit im GA eins-Gutachten nicht ohne Weiteres. Dr. med. E. _____ führte nicht aus, weshalb er die Arbeitsfähigkeit, anders als Prof. Dr. med. F. _____, in einer leidensangepassten Tätigkeit zu keinem Zeitpunkt als eingeschränkt erachtete. Solches lässt sich auch nicht aus der Angabe von Dr. med. E. _____ ableiten, er könne der "Einschätzung einer letztlich nicht längerdauernd höhergradig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit" aufgrund seiner Untersuchung zustimmen. Die Beschwerdeführerin rügt daher zu Recht, dass die Frage der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht mit Blick auf den hypothetischen Rentenbeginn (1. September 2017) im zeitlichen Verlauf durchaus von Belang sei, selbst wenn sich der Gesundheitszustand im Gutachtenszeitpunkt wesentlich

verbessert haben sollte.

E. 6.1

Zusammenfassend erscheint die gutachterlich erhobene Befundlage, namentlich auch die psychiatrische, abgesehen von den ausgeweiteten Schmerzen am Bewegungsapparat und den Schlafstörungen, nach dem soeben Dargelegten wohl nicht sehr auffällig. Auch wenn die gutachterlichen Schlussfolgerungen dementsprechend eher knapp ausfallen dürfen, ändert dies nichts daran, dass die Diagnosen und Beurteilungen im Gutachten nachvollziehbar und klar begründet sein müssen. Bei diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad muss, unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit, aufgezeigt werden, warum nur eine leichte Ausprägung vorliegt und zudem eine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse getroffen werden (vgl. (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; 143 V 409 E. 4.5.2). Insbesondere interessiert dies auch dort, wo im Verlauf anderslautende ärztliche Auffassungen vorliegen. Dementsprechend stellt rechtsprechungsgemäss das Fehlen einer angemessenen, nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den abweichenden Meinungen anderer medizinischer Fachpersonen ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Expertise dar (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteile 9C_288/2020 vom 10. März 2021 E. 3.4; 9C_603/2020 vom 3. Februar 2021 E. 3.2 und 9C_383/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.3).

E. 6.2

Hier zeigen die gutachterlichen Diagnosen und Darlegungen wohl hinreichend klar auf, dass keine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht. So verwies Dr. med. C. _____ auch auf psychosoziale Belastungsfaktoren, fehlende therapeutische Bemühungen im Sinne einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und einen tiefen Medikamentenspiegel. Zudem vermerkte er Inkonsistenzen, etwa den auffälligen Redefluss trotz angegebener erhöhter Ermüdbarkeit, das Lenken eines Autos über kurze Strecken trotz berichteter schwerer Konzentrationsstörungen, die Ferienreisen mit dem Freund sowie die Funktionsfähigkeit mit selbstständiger Haushaltsführung. Das mag gegen eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sprechen. Hingegen bildet das psychiatrische Gutachten vor allem wegen der fehlenden Befassung mit anderslautenden ärztlichen Einschätzungen und mit ressourcenhemmenden Komorbiditäten (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1; Urteil 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E. 6.4) keine ausreichende Beurteilungsgrundlage, um eine anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit gänzlich auszuschliessen, wie dies die Vorinstanz in einer den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verletzenden Weise getan hat.

E. 6.3

Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen trifft. Danach hat sie über die Beschwerde neu zu entscheiden.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung oder an das kantonale Gericht zu weiterer Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG), die der Beschwerdeführerin überdies eine angemessene Parteientschädigung zu entrichten hat (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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