

BGer 8C_771/2018 vom 13. Juni 2019

Bundesgericht, 2019-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_771_2018

FR: TF 8C_771/2018 du 13 juin 2019

IT: TF 8C_771/2018 del 13 giugno 2019

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280; vgl. auch BGE 141 V 234 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung 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).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es entgegen der vom psychiatrischen Sachverständigen der medaffairs genannten Befunde (Gutachten vom 15. September 2016) von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (vgl. Art. 6 f. ATSG) ausgegangen ist und damit einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden verneint hat.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die zu beachtenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Zu wiederholen ist, dass das Bundesgericht mit BGE 143 V 418 (Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017) sowie BGE 143 V 409 (Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017) seine Rechtsprechung geändert und festgestellt hat, dass die Therapierbarkeit psychischer Leiden allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im iv-rechtlichen Kontext zu liefern vermöge. Weiter hat es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind, welches bislang bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Kataloges von Indikatoren durchgeführt wird (BGE 143 V 409).

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat erkannt, dass das Gutachten der medaffairs vom 15. September 2016 grundsätzlich beweiskräftig sei. Aus internistischer und neurologischer Sicht habe kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Befund festgestellt werden können. Der

rheumatologische Sachverständige habe festgehalten, dass er wegen des abnormen Schmerzverhaltens der Explorandin keine regelrechte Untersuchung habe vornehmen und somit die geklagten Beschwerden klinisch nicht habe überprüfen können. Nebst dem abnormen Schmerzverhalten habe er eine Symptomausweitung, eine Selbstlimitierung und ein übertriebenes Schonverhalten mit Immobilisation und konsekutiver Dekonditionierung festgestellt. Um die körperliche Belastungstoleranz beurteilen zu können, habe er daher auf die bildgebende Dokumentation abstellen müssen. Er habe gestützt darauf ein femoroazetabuläres Impingement und eine Diskushernie diagnostiziert. Allerdings habe er ausdrücklich erwähnt, dass er deren symptomatische Bedeutung und deren Auswirkung auf die Schmerzsymptomatik nicht habe beurteilen können, da das Schmerzgebaren und die Symptomausweitung im Vordergrund gestanden hätten. Dass er dennoch auf eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 50 % geschlossen habe, sei schwer nachvollziehbar. Ebensovienig erschliesse sich, weshalb die Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als Leiterin der Dentalassistenten (gemäss Arbeitgeberbericht sei das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg an maximal dreieinhalb Stunden täglich notwendig gewesen, ausserdem seien Tätigkeiten sowohl im Sitzen wie im Stehen zu verrichten gewesen [die Versicherte habe neben der Materialbeschaffung 20 Angestellte geführt, Termine vergeben, administrative Aufgaben erledigt und nur während rund 10 bis 20 % als Dentalhygienikerin gearbeitet]) mehr eingeschränkt gewesen sein soll (50 %) als im Haushalt (30 %). Darüber hinaus habe der rheumatologische Gutachter eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert drei bis vier Monaten als möglich erachtet. Anzumerken bleibe, dass es, um der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 ATSG zu genügen, nicht ausreiche, wenn die Versicherte lediglich zum anberaumten Untersuchungstermin erschienen sei, dort aber eine regelrechte rheumatologische Exploration mit abnormem Schmerzgebaren verhindert habe. Falls aufgrund der fehlenden Möglichkeit zur Untersuchung und vor dem Hintergrund des abnormen Schmerzgebarens sowie der Symptomausweitung überhaupt auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne, so sei die verbleibende Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit auf mindestens 70 %, analog zur Leistungsfähigkeit im Haushalt, zu veranschlagen, zumal nicht ersichtlich sei, inwieweit sich die körperliche Tätigkeit in einer leitenden Funktion als Dentalassistentin von derjenigen im Haushalt unterscheiden solle.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz nehme eine eigenständige und damit willkürliche Beurteilung des rheumatologischen Sachverhalts vor, indem sie die Arbeitsfähigkeit abweichend vom Gutachten der medaffairs, das den Anforderungen von Art. 44 ATSG vollumfänglich genüge, und der damit übereinstimmenden Expertise des Dr. med. D. _____ vom 20. April 2014 beurteile. Insbesondere sei darauf hinzuweisen, dass die Leistungsfähigkeit im Haushaltbereich regelmässig höher ausfalle als im Erwerbsleben, da die versicherte Person die Erledigung der Aufgaben frei einteilen könne. Es sei schlicht nicht nachvollziehbar und willkürlich, wenn die Vorinstanz von der somatischen Beurteilung mit dem Hinweis auf gewisse Verdeutlichungstendenzen abweiche. Mit den bildgebend festgestellten Befunden hätten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Erwerbstätigkeit in Abgrenzung der Verdeutlichungstendenzen zuverlässig festlegen können, was in den Expertisen denn auch explizit ausgewiesen werde. Die beiden rheumatologischen Gutachten seien zudem letztlich vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) überprüft worden, der in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 deren Beweistauglichkeit bestätigt und eine Berentung mit flankierenden Massnahmen empfohlen

habe.

E. 3.3.1

Es kann offen bleiben, ob die Vorbringen der Beschwerdeführerin stichhaltig sind. Die Vorinstanz hat offensichtlich übersehen, dass der psychiatrische Sachverständige der medaffairs (vgl. die Teilexpertise vom 30. November 2015) im Zeitpunkt der von ihm durchgeführten Exploration den psychischen Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit auch anhand der Anamnese nicht schlüssig zu beurteilen vermochte (vgl. dazu auch schon das Gutachten des Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. Juli 2014). Namentlich führte er dazu aus, dass aktuell der Leidensdruck der Explorandin so gross sei, dass berufliche Massnahmen nicht realistisch seien. Sie lebe keinerlei Autonomie und Selbstständigkeit mehr und gehe ohne den Ehemann nicht mehr ausser Haus, was sie erst wieder erlernen müsse. Es sollte dringlichst ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik in die Wege geleitet werden. Das Einüben einer neuen Autonomie könne sodann durch die Etablierung einer regelmässigen Tagesstruktur geschehen, wozu sich am ehesten eine psychiatrische Tagesklinik im Anschluss an die stationäre Behandlung eigne. Erst danach könnten ein Arbeitstraining stattfinden und konkrete Belastungsgrenzen erprobt beziehungsweise eine konkrete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Anlässlich der Konsensusbesprechung kamen die medizinischen Sachverständigen der medaffairs zum Schluss, ganz allgemein stelle sich die Frage, weshalb bislang die schon von den Vorgutachtern (Dr. med. D. _____; Dr. med. E. _____; Prof. Dr. med. F. _____) dringend empfohlenen stationären Rehabilitationsmassnahmen nicht durchgeführt worden seien. Dazu hielt der RAD in der Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 fest, dass relevante Veränderungen im Gesundheitszustand in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuwarten seien.

E. 3.3.2

Trotz dieser ärztlichen Aussagen forderte die IV-Stelle die Versicherte in keinem Zeitpunkt auf, sich den für eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen stationär und ambulant durchzuführenden Therapiemassnahmen zu unterziehen. Gemäss Urteil 9C_889/2009 vom 2. Februar 2010 (publiziert in: SVR 2010 BVG Nr. 34 S. 129) ist unabdingbare Voraussetzung für einen Entscheid in der Sache aufgrund der Akten trotz ungenügend abgeklärtem Sachverhalt, dass sich die Leistungsansprecherin in Kenntnis der rechtlichen Konsequenzen, nach Durchführung eines schriftlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, einer Anordnung widersetzt. Wohl absolvierte die Beschwerdeführerin von sich aus jedenfalls bis zum Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 3. Mai 2017 keine adäquate, stationär durchzuführende Therapie. Dazu hätte sie die Verwaltung indessen aufgrund der psychiatrischen Befunde, welche die Versicherte im Alltagsleben seit längerer Zeit erheblich beeinträchtigt hatten, auffordern müssen. Insgesamt bleibt daher unklar, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Mai 2017 aus psychiatrischer Sicht arbeitsfähig gewesen war. Zusammengefasst übersah die IV-Stelle, dass gemäss Art. 21 Abs. 4 Satz 1 ATSG der versicherten Person die Leistungen nur dann vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich namentlich einer zumutbaren Behandlung widersetzt. Gemäss Satz 2 der angesprochenen Bestimmung muss die versicherte Person vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (vgl. auch Art. 43 Abs. 3 ATSG). Dieses Verfahren

hat die IV-Stelle nachzuholen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 4.1

Die IV-Stelle hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

E. 4.2

Sie hat die Beschwerdeführerin angemessen zu entschädigen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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