

# BGer 8C 782/2012 vom 22. Oktober 2013

Bundesgericht, 2013-10-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_782\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_782_2012)

FR: TF 8C 782/2012 du 22 octobre 2013

IT: TF 8C 782/2012 del 22 ottobre 2013

## Regeste

Invalidenversicherung (Neuanmeldung; Revision; Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG geltend gemacht werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Trotzdem prüft es - vorbehältlich offensichtlicher Fehler - nur die in seinem Verfahren geltend gemachten Rechtswidrigkeiten ( Art. 42 Abs. 1 und 2 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 deren Sachverhaltsfeststellung nur 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 BGG in Verbindung mit 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 ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund Letzterer gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Tatfragen ( 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. 2.1

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG ), die Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 74ter lit. f, Art. 74quater IVV ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132), die Invalidität bei psychischen Gesundheitsschäden ( BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353) und den Beweiswert von Arztberichten (E. 1 hievor) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### E. 2.2

Zu ergänzen ist Folgendes: Den von den Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen ( BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232; 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Ein Parteigutachten besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob

es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. BGE 125 V 351 ).

### **E. 3**

Prozessthema bildet die Frage, in welchem Umfang sich der Invaliditätsgrad seit der letzten rechtskräftigen Rentenablehnung (vom Kantonsgericht Jura mit Entscheid vom 12. April 2006 bestätigter Einspracheentscheid der IV-Stelle des Kantons Jura vom 26. September 2003) bis zur verfügungsweisen Neuprüfung vom 13. November 2009 der IV-Stelle des Kantons Zürich in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert hat (Art. 87 Abs. 4 in Verbindung mit Abs. 3 IVV; Art. 17 Abs. 1 ATSG ). Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Allerdings stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar ( BGE 112 V 371 E. 2b S. 372). Praxisgemäss ist die Invalidenrente aber auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben ( BGE 133 V 545 E. 6.1 S. 546, 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten sinngemäss auch im Neuanmeldeverfahren nach Art. 87 Abs. 4 IVV ( BGE 117 V 198 ).

#### **E. 4.1**

Das Kantonsgericht Jura stellte mit Entscheid vom 12. April 2006 auf das Gutachten des Zentrums X.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2005 ab und erkannte, in einer wechselbelastenden, körperlich nicht anstrengenden Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit allein wegen der schweren Somatisierungsstörung mit konversionsneurotischen Anteilen (ICD-10: F45.0) mit/bei funktioneller Hemisymptomatik rechts sowie dissoziativen Anfällen beeinträchtigt, die praxisgemäss keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden bewirkten; der gestützt auf einen Einkommensvergleich zu bestimmende Invaliditätsgrad sei (auch in Berücksichtigung der fehlgeschlagenen beruflichen Massnahmen) auf höchstens 11 % festzulegen.

#### **E. 4.2.1**

Im Hinblick auf die nach erfolgter Neuanmeldung erlassene Rentenverfügung vom 13. November 2009 hat das Sozialversicherungsgericht erkannt, dass auf das Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle Z.\_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2009 abzustellen sei. Danach schränkten die seit Jahren bestehenden, belastungsabhängigen Vorfussbeschwerden links, die intermittierend auftretenden, chronischen Spannungskopfschmerzen und das neuropathische Schmerzsyndrom im Bereich des linken Fusses die Arbeitsfähigkeit nunmehr auch für leichtere körperliche Tätigkeiten im Umfang von 20 % ein. Weiter hat die Vorinstanz erwogen, dass offen bleiben könne, ob die geltend gemachten psychischen oder psychosomatischen Beeinträchtigungen anhand der psychiatrischen Befunde des Gutachtens der medizinischen Abklärungsstelle Z.\_\_\_\_\_, wonach keine krankheitswertige Störung bestand, oder aber anhand desjenigen des Dr. med. S.\_\_\_\_\_ (vom 7. Dezember 2009) zu beurteilen seien. Die unterschiedlich auf Fibromyalgie, schwere Somatisierungsstörung mit konversionsneurotischen Anteilen sowie dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung lautenden Diagnosen unterlägen allesamt der Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1 f. S. 67 f. mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.2**

Bei der Prüfung der massgeblichen Kriterien gemäss BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f. und 131 V 49 hat das kantonale Gericht zunächst festgehalten, dass hinsichtlich der von Dr. med. S.\_\_\_\_\_ diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung gemäss ICD-10: F62.8 keine psychische Komorbidität angenommen werden könne, weil diese nach dessen Ausführungen die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige. Auf der anderen Seite sei zwar eine chronische körperliche Begleiterkrankung und ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf ohne Rückbildung der Symptomatik in Bezug auf die Beschwerden am linken Fuss angesichts der angeborenen Deformität, der (Teil-) Amputation der zweiten Zehe, der 1990 erlittenen Verletzung an der linken grossen Zehe (mit Komplikationen während des Heilungsprozesses, die viele invasive ärztliche Behandlungen erforderte) sowie der in diesem Körperbereich schliesslich aufgetretenen neurophatischen Schmerzen zu bejahen. Indessen ergebe sich aus den Akten, insbesondere dem Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle Z.\_\_\_\_\_, entgegen den Darlegungen des Dr. med. S.\_\_\_\_\_, dass die Versicherte freund- und verwandtschaftliche Kontakte gepflegt habe und sie zudem im Jahre 2005 Mutter eines Kindes geworden sei; ihre Schilderungen der persönlichen Verhältnisse liessen auf gute Beziehungen insbesondere zu den Schwiegereltern und auf eine ausgewogene Freizeitgestaltung zusammen mit dem Ehemann und dem Kind schliessen. Die Schlussfolgerung des Dr. med. S.\_\_\_\_\_, die inneren Nöte und Konflikte hätten in Verbindung mit der anfälligen Konstitution zu einer abnormen Verarbeitung und Bewältigung der Beschwerden und gleichzeitig zu einer Entlastung von den ursprünglichen Konflikten geführt, sei schwer nachvollziehbar; zum einen begründe er den daraus abgeleiteten primären Krankheitsgewinn vor allem mit der Scham, welche die Versicherte wegen des deformierten linken Fusses in der Badeanstalt und des daher getragenen Badeschuhs empfinde, zum andern beschlage die auf die Ärzte entstandene Wut, die ihr nicht hätten helfen können, den Zeitraum, in dem bereits eine somatoforme Schmerzstörung oder eine analoge Krankheit vorgelegen habe. Dies reiche nicht aus, um die geltend gemachte Flucht in die Krankheit im Sinne eines primären Krankheitsgewinns zu begründen. Weiter könne bei einer psychiatrischen/psychologischen Behandlungsfrequenz seit April 2005 von einer Sitzung alle drei bis vier Wochen nicht von einer konsequent durchgeführten Therapie gesprochen werden. Schliesslich beständen ausweislich der Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass unterschiedliche therapeutische Ansätze ausprobiert worden seien. Gesamthaft betrachtet seien allenfalls zwei der fünf massgeblichen Kriterien erfüllt, weshalb die Voraussetzungen für die Annahme, die Versicherte vermöge auch bei Aufbietung allen guten Willens ihre Schmerzen nicht zu überwinden und die verbliebene Arbeitskraft nicht mehr zu verwerten, zu verneinen seien.

#### **E. 4.3.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle Z.\_\_\_\_\_ sei einseitig von der Verwaltung bestellt worden, ohne dass ihr veritable Einflussmöglichkeiten eingeräumt worden seien; dieses habe zudem im vorinstanzlichen Verfahren eine dominierende Rolle gespielt. Daher hätte das kantonale Gericht eine neue medizinische Expertise unter Einräumung der sich aus Art. 6 Abs. 1 EMRK ergebenden Verfahrensrechte einholen müssen. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass die in den E. 3.4 S. 246 ff. und E. 4 S. 258 ff. von BGE 137 V 210 formulierten und zu beachtenden justiziablen Korrektive bei der Bestellung medizinischer Gutachten nicht bedeuten, nach altem Verfahrensstand eingeholte Expertisen verlören per se ihren Beweiswert; vielmehr ist

im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (a.a.O., E. 6 S. 266). Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass der vor allem gestützt auf die rheumatologische Stellungnahme des Dr. med. P. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2009 sowie das psychiatrische Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2009 geltend gemachte Einwand, es lägen zumindest "relativ geringe Zweifel" (vgl. dazu SVR 2013 IV Nr. 6 S. 13, 9C\_148/2012 E. 1.4) an der Zuverlässigkeit des Gutachtens der medizinischen Abklärungsstelle Z. \_\_\_\_\_ vor, nicht stichhaltig ist. Es wird auf die nicht zu beanstandenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen, welchen zu diesem Punkt nichts beizufügen ist.

#### **E. 4.3.2**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 und 131 V 49 zu den somatoformen Schmerzstörungen, die danach auf weitere pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ausgedehnt worden sei (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68 mit Hinweisen), sei medizinisch-wissenschaftlich nicht abgestützt und verletze direkt oder indirekt das Diskriminierungsverbot gemäss Art. 8 Abs. 2 BV und Art. 14 in Verbindung mit Art. 6 EMRK. Das Bundesgericht hat sich mit dieser Frage in SVR 2012 IV Nr. 32 S. 127, 9C\_776/2010 E. 2.3 (vgl. auch BGE 137 V 210 E. 3.4.2.1 S. 252) einlässlich auseinandergesetzt und sie verneint, worauf verwiesen wird.

#### **E. 4.3.3**

Schliesslich hat das kantonale Gericht einlässlich (vgl. E. 4.2.2 hievor) geprüft, ob eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.) und die von der Praxis alternativ umschriebenen Kriterien vorliegen, welche die Schmerzbewältigung objektiv konstant und intensiv behindern können (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354 f.; 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.). Es ist zum Schluss gelangt, der Versicherten sei unter Aufbietung allen guten Willens zumutbar, ihre Schmerzen zu überwinden und die verbliebene Arbeitskraft zu verwerten (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356). Auch zu diesem Punkt dringt die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen nicht durch. Die aufgeworfene Frage, ob die geltend gemachte Fibromyalgie eher eine rheumatologische, wie Dr. med. P. \_\_\_\_\_ gestützt auf medizinische Lehrmeinungen annimmt (vgl. dessen Stellungnahme vom 23. August 2009), oder aber eher eine psychiatrische Erkrankung darstellt, ist nicht näher zu prüfen. So oder anders ist sie praxismässig den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern zuzuordnen (BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68 mit Hinweis auf BGE 132 V 65 E. 4 S. 70). Zum weiteren Einwand der Beschwerdeführerin, laut Darlegungen des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ ergebe sich in Bezug auf die seit Jahren bestandenen psychiatrischen Beeinträchtigungen, je nach dem, ob die Diagnosen nach dem Klassifikationssystem der ICD-10 oder aber demjenigen der DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) interpretiert würden, mit Blick auf BGE 130 V 352 ein je anderes Ergebnis, ist festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung nicht die Diagnose als solche für die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche entscheidend ist, sondern die zugrunde liegenden psychiatrischen Befunde (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 f. mit Hinweisen).

#### **E. 4.3.4**

Gesamthaft betrachtet ist mit der Vorinstanz nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 13. November 2009 eine den körperlichen Behinderungen angepasste Erwerbstätigkeit im zeitlichem Umfang von 80 % ausüben vermochte.

#### **E. 4.3.5.1**

Zu prüfen ist schliesslich die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG. Das kantonale Gericht hat hiezu unbestritten erkannt, dass die Versicherte seit Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war, weshalb auf statistische Werte zurückzugreifen war. Das hypothetisch anzunehmende Valideneinkommen für das Jahr 2008 (frühestmöglicher Rentenbeginn: 1. Juni 2008) sei angesichts der gesundheitsbedingt nicht abgeschlossenen Berufsausbildung zur Hochbauzeichnerin anhand der Tabelle TA1, Baugewerbe, Anforderungsniveau 3 ("Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt"), Frauen, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) von 2008 zu ermitteln, gestützt worauf sich - angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit - ein Betrag von Fr. 64'188.- jährlich ergebe. Zur Bestimmung des mutmasslichen Invalideneinkommens sei, nachdem die Versicherte die von der Invalidenversicherung gewährte Umschulung zur Büroangestellten aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen hatte und daher nach wie vor über keinen Berufsabschluss verfügte, vom Anforderungsniveau 4 ("einfache und repetitive Tätigkeiten"), Total, Frauen, der LSE 2008 auszugehen; angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und vermindert um die ärztlich ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowie um den sogenannten Leidensabzug gemäss BGE 126 V 75 von 10 % ergebe sich ein Betrag von Fr. 36'985.-. Aufgrund der so festgelegten hypothetischen Erwerbseinkommen hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad auf 43 % (recte: 42 %) bestimmt.

#### **E. 4.3.5.2**

4.3.5.2.1. Die Beschwerdeführerin erblickt in der vorinstanzlichen Invaliditätsbemessung eine Verletzung des geschlechterspezifischen Diskriminierungsverbots gemäss Art. 8 Abs. 3 BV (vgl. auch Art. 3 GIG [Gleichstellungsgesetz; SR 151.1]) bzw. gemäss Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK. Sie übersieht, dass die Vorinstanz die gemäss Art. 16 ATSG hypothetisch zu bestimmenden Validen- und Invalideneinkommen anhand der für Frauen im privaten Sektor (Tabellengruppe TA) der LSE geltenden statistischen Angaben vorgenommen hat. Zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Frage besteht kein Anlass, weil ihrer Rechtschrift nicht zu entnehmen ist, inwiefern die unbestritten anhand der LSE 2008 zu ermittelnden Vergleichseinkommen gemäss Art. 16 ATSG zu einem anderen Ergebnis führten, würden sie anhand der für Männer festgehaltenen statistischen Werte bestimmt. 4.3.5.2.2.

Schliesslich verkennt die Beschwerdeführerin, dass die vorinstanzlich festgelegte Höhe des Abzuges gemäss BGE 126 V 75 eine typische Ermessensfrage beschlägt, die angesichts der dem Bundesgericht zukommenden Überprüfungsbefugnis letztinstanzlicher Korrektur nur dort zugänglich ist, wo das kantonale Gericht sein Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also bei Ermessensüber- oder unterschreitung resp. bei Ermessensmissbrauch (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f. mit Hinweisen). Mit den Vorbringen in der Beschwerde lässt sich eine rechtsfehlerhafte Ermessensbetätigung nicht begründen, zumal sich der Beschäftigungsgrad bei gesundheitsbedingt teilzeitlich erwerbstätigen Frauen ausweislich der statistischen Erhebungen des BFS hinsichtlich der zu erwartenden Entlohnung zumindest nicht negativ auswirkt. Insgesamt betrachtet bleibt es beim vorinstanzlichen Ergebnis, dass die

Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

**E. 5**

Die Beschwerdeführerin ist gemäss Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle Z.\_\_\_\_\_, auf das abgestellt werden kann (E. 4.3.1 hievov), in ihrem Lebensalltag durch ihre Beschwerden kaum eingeschränkt. Sie hat deshalb keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

**E. 6**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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