

# BGer 8C 809/2015 vom 10. Mai 2016

Bundesgericht, 2016-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_809\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_809_2015)

FR: TF 8C 809/2015 du 10 mai 2016

IT: TF 8C 809/2015 del 10 maggio 2016

## Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung auf Rüge hin oder 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 Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG ). Als "offensichtlich unrichtig" gelten die vorinstanzlichen Feststellungen, wenn sie willkürlich erhoben worden sind ( Art. 9 BV ; BGE 140 III 115 E. 2 S. 117; allgemein zur Willkür in der Rechtsanwendung BGE 140 III 16 E. 2.1 S. 18 f. ; 138 I 49 E. 7.1 S. 51; 138 III 378 E. 6.1 S. 379 f.; insbesondere zu jener in der Beweiswürdigung BGE 137 I 58 E. 4.1.2 S. 62; 135 III 127 E. 1.5 S. 129 f.; Urteil 2C\_1143/2013 vom 28. Juli 2014 E. 1.3.4). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden ( BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f.; 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen).

### E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um Tatfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C\_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Dagegen sind die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfragen.

### E. 2

Mit der in formeller Hinsicht gerügten Verletzung des rechtlichen Gehörs ( Art. 29 BV sowie Art. 42 ATSG ) im Verwaltungsverfahren durch nicht hinreichende Auseinandersetzung der IV-Stelle mit den Einwänden im Vorbescheidverfahren dringt die Beschwerdeführerin nicht durch. Zum einen muss sich die Verwaltungsbehörde nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen und kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken ( BGE 126 I 97 E. 2b S. 102; 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2001 IV Nr. 17 S. 49, I 582/99 E. 2a). Dies hat die Beschwerdegegnerin getan und in ihrer Verfügung vom 25.

Februar 2015 hinreichend begründet, weshalb sie die Vorbringen als nicht stichhaltig bewertete ( BGE 124 V 180 E. 2b S. 183). Zum andern hat sich die Vorinstanz hinlänglich mit den Darlegungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und damit eine allfällige Gehörsverletzung geheilt. Wenn in der Beschwerde Gegenteiliges behauptet wird, geht dies fehl (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; 136 V 117 E. 4.2.2.2 S. 126 ; 133 I 201 E. 2.2 S. 204).

### **E. 3.1**

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person ( Art. 7 Abs. 2 ATSG ) - ändert sich dadurch nichts ( BGE 141 V 281 E. 3.7 S. 295 f.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind ( BGE 141 V 281 E. 6 i.f. S. 308).

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hielt das Gutachten der MEDAS vom 14. Januar 2014 - auch mit Blick auf die (geänderte) Rechtsprechung von BGE 141 V 281 - für schlüssig und mass diesem Beweiswert zu. Gestützt darauf stellte sie fest, die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden fehle.

### **E. 3.3**

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis). Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen ( BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

### **E. 3.4**

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin zur fehlenden Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens greifen nicht. Sie setzt sich wiederholt mit der medizinischen Situation auseinander, ihre Ausführungen erschöpfen sich indessen weitgehend in einer im Rahmen der gesetzlichen Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts unzulässigen appellatorischen Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung (E. 1 hievor). Das kantonale Gericht erwog, der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seinem (an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin) gerichteten Schreiben vom 3. März 2015 den Verdacht auf eine unreife, neurotische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-120 F62.8), eine Angst-

und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aufgeführt. Im psychiatrischen Teilgutachten sei Dr. med. C. \_\_\_\_\_, in Übereinstimmung mit den Diagnosen des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, ebenfalls nicht von einem eigenständigen depressiven Geschehen ausgegangen, wobei er für die Zeit ab 1989 anamnestisch eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bejaht habe. Ihre Aufgaben als Mutter, Hausfrau und Erwerbstätige habe die Beschwerdeführerin bewältigen können. Die Vorinstanz verneinte zu Recht gestützt hierauf eine eigenständige depressive Erkrankung (vgl. Urteil 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 4.2;). Der Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens wird auch durch den Umstand, dass der Experte auf fehlende Berichte der behandelnden Psychiaterin hinwies und selbst keine fremdanamnestischen Auskünfte einholte, nicht in Frage gestellt. Erstens liegt das Einholen solcher Auskünfte grundsätzlich im Ermessensspielraum des Gutachters (Urteil 9C\_65/2012 vom 28. Februar 2012 E. 4.3 mit Hinweisen). Zweitens legte die Vorinstanz plausibel dar, dass, namentlich in Bezug auf die Angaben des Dr. med. B. \_\_\_\_\_, keine objektiven Gesichtspunkte vorliegen, die der Experte unerwähnt liess und die geeignet sind, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Schliesslich ist diesbezüglich - entgegen dem Einwand in der Beschwerde - nicht ersichtlich, inwiefern sich der Gutachter in Widersprüche verstrickt haben soll, wenn er erwähnte, gemäss Angaben der Versicherten sei es hinsichtlich der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom nie zu einer restitutio ad integrum gekommen, und weiter ausführte, aktuell zeige sie eine leichtgradige depressive Residualsymptomatik mit veränderter Affektivität (psychiatrisches Teilgutachten vom 25. November 2013 S. 10 und S. 14).

### **E. 3.5**

Der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde gutachterlicherseits, noch unter Beachtung der inzwischen aufgegebenen Überwindbarkeitsvermutung, keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Das kantonale Gericht soll - gemäss Auffassung der Beschwerdeführerin - in bundesrechtswidriger Weise das MEDAS-Gutachten auch in Anwendung der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 als eine beweiskräftige Grundlage angesehen haben, um die Frage nach den funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung in zuverlässiger Weise entscheiden zu können.

### **E. 3.6**

Die Versicherte fühlt sich zwar nicht arbeitsfähig, aus gutachtlicher Sicht fehlt es hingegen an einem schweren psychischen Leiden, wobei das Gutachten seinen Beweiswert nicht per se verloren hat ( BGE 141 V 281 E. 8 S. 309 m.H.a. BGE 137 V 210 E. 6 S. 266). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ konnte anlässlich seiner fachärztlichen Exploration keine wesentlichen krankheitsbedingten Einschränkungen erkennen. Der klinische Befund ergab keine kognitiven Beeinträchtigungen, der Antrieb war nicht gestört. Es fanden sich einzig Anzeichen einer veränderten Affektivität, weshalb er klinisch diese im Vordergrund sah. Trotz angegebener Schmerzintensität bei 8 (auf einer Skala von 0-10) war es der Versicherten möglich, den Aufmerksamkeitsfokus auf das Gespräch zu richten. Auch wenn ihr Tagesaktivitätsniveau nach den Ausführungen im Gutachten tief ist, ist ihre soziale Beziehungs- und Bezugsfähigkeit in der Ursprungsfamilie nicht eingeschränkt. Sie ist ferner in der Lage, spazieren zu gehen und regelmässig nach Bosnien zu reisen. Das psychophysische Zustandsbild hat sich gemäss dem Gutachter seit den letzten drei Jahren unter Änderung der Medikation verbessert. Gescheiterte therapeutische Bemühungen liegen

damit nicht vor. Bei der Testung des Leistungsvermögens anhand des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP; vgl. hierzu SVR 2015 IV Nr. 10 S. 27, 8C\_398/2014 E. 4.3.2 und Urteil 8C\_340/2015 vom 1. September 2015 E. 4.3) resultierte nur in der Durchhaltefähigkeit eine mittlere Einschränkung; die übrigen, leichten Einschränkungen wirken sich, wenn überhaupt, im Kontext mit einer beruflichen Tätigkeit einzig im zwischenmenschlichen Bereich aus. Diese Ergebnisse der Expertise sprechen insgesamt gegen eine invalidisierende psychische Erkrankung, die schwer und therapeutisch nicht (mehr) angebar ist ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 u. 4.3.1.2). Ebenfalls verneinen die MEDAS-Gutachter eine schwere psychiatrische Komorbidität, die als ressourcenhemmender Faktor wirken könnte. Der festgestellten Angst und depressiven Störung gemischt mass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei. Die Versicherte leidet weiter an keiner anspruchrelevanten organischen Komorbidität ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). Es besteht zwar aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden eine verminderte Rückenbelastbarkeit, diese erlaubt jedoch die Ausübung einer leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit nach Auffassung der Experten ohne zeitliche Einschränkung. Es bestehen auch keine Hinweise auf die im Komplex Persönlichkeit ( BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) zu prüfenden Merkmale, welche im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung ins Gewicht fallen könnten. Gegenteils enthält der soziale Lebenskontext ( BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303), so die Einbettung in die Familie und die Unterstützung durch diese, bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Zusammenfassend fehlt es unter Berücksichtigung der nicht schwer ausgeprägten Schmerzstörung, fehlender Komorbiditäten und eher günstiger persönlicher Ressourcen an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Eine Konsistenzprüfung ( BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) erübrigt sich damit. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt.

### **E. 3.7**

Ebenfalls nicht durchzudringen vermag die Beschwerdeführerin mit der Kritik am Teilgutachten des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie. Die im Zusammenhang mit der am ganzen Körper festgestellten diffusen Berührungs- und Druckdolenz gerügte Formulierung "von Scheitel bis Sohle weitgehend ohne Aussparung eines Quadratzentimeters" ist allenfalls etwas unglücklich ausgefallen, jedoch sachlich richtig. Denn es ist auch Aufgabe des Gutachters, den Befund anhand der Klinik zu überprüfen und dessen Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substanziiert darzulegen. Dazu gehören insbesondere auch Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Konsistenz der gemachten Angaben wie auch Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation führen könnten. Aus den Darlegungen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche den Anschein der Befangenheit oder von Voreingenommenheit zu begründen vermöchten (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110 mit Hinweisen). Sodann ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz - unter zutreffendem Hinweis auf die den Experten obliegende Entscheidung über die Erforderlichkeit weiterer Abklärungen - den Verzicht auf eine zusätzliche neurologische Exploration nicht als Mangel erachtete und ferner feststellte, dass das im Verfügungszeitpunkt rund einjährige Gutachten nicht überholt sei. Sie hat im Weiteren bereits in nicht zu beanstandender Weise ausgeführt, dass sich die Diagnosen einer Fibromyalgie oder eines fibromyalgieformen Beschwerdebildes (aus rheumatologischer Sicht) und einer somatoforme Schmerzstörung (aus psychiatrischer Sicht) nicht ausschliessen und sich ebenso wenig hieraus Zweifel an der Schlüssigkeit des

MEDAS-Gutachtens ergeben (vgl. BGE 141 V 281 E. 10.2 S. 311 f. mit Hinweis auf ANIL BATRA, Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung aus psychiatrischer Sicht, MedSach 2007 S. 124 ff.).

### **E. 3.8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch nach der neuen Rechtsprechung die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur in Betracht fällt, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichnet, das auf eine therapeutisch nicht angehbare funktionelle Behinderung schliessen lässt. Dies ist hier zu verneinen. Die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten nicht offensichtlich unrichtig, und es braucht keine weiteren Akklärungen in diesem Zusammenhang. Das kantonale Gericht ist zu Recht von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin und in einer anderen leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen. Damit hat es beim angefochtenen Entscheid sein Bewenden.

### **E. 4**

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

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