

BGer 8C_86/2015 vom 6. Mai 2015

Bundesgericht, 2015-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_86_2015

FR: TF 8C_86/2015 du 6 mai 2015

IT: TF 8C_86/2015 del 6 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen 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 ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde an das Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Im bundesgerichtlichen Verfahren dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Diese Bestimmung zielt auf Tatsachen ab, die erst durch den angefochtenen vorinstanzlichen Entscheid rechtserheblich werden. So darf sich die beschwerdeführende Person auf neue Tatsachen berufen, wenn sie der Vorinstanz eine Verfahrensverletzung vorwirft. Dasselbe gilt, wenn sich der Entscheid der Vorinstanz auf ein neues rechtliches Argument stützt, mit dem die Parteien zuvor nicht konfrontiert worden waren. Schliesslich gehören dazu auch Tatsachen, die erst für das bundesgerichtliche Verfahren erheblich werden, beispielsweise die Einhaltung der Beschwerdefrist. Unzulässig ist hingegen das Vorbringen neuer Tatsachen und Beweismittel, die bereits der Vorinstanz hätten unterbreitet werden können (BGE 136 III 123 E. 4.4.3 S. 128 f.). Vor Bundesgericht unzulässig ist ferner die Berufung auf Tatsachen oder Beweismittel, die sich nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder die danach entstanden sind (sog. echte Noven; BGE 133 IV 342 E. 2.1 S. 343 f. mit Hinweisen; zum Ganzen Urteil 5A_115/2012 vom 20. April 2012 E. 4.2.2).

E. 2.2

Der neu eingereichte Bericht der Frau Dr. med. B. _____ vom 2. Februar 2015, der nach dem vorinstanzlichen Entscheid vom 9. Dezember 2014 verfasst wurde, ist als echtes Novum im vorliegenden Verfahren unbeachtlich. Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin der Umstand nichts, dass die entsprechenden ärztlichen Auskünfte bereits in der vorinstanzlichen Beschwerde angekündigt worden waren ("wird nachgereicht"). Eine durch das kantonale Gericht begangene Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin, indem es entschieden hat, ohne den Bericht der Frau Dr.

med. B. _____ abzuwarten, ist nicht ersichtlich. Zwischen Beschwerdeeinreichung anfangs April 2014 und Entscheidfällung liegt immerhin ein Zeitraum von acht Monaten, welcher es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres erlaubt hätte, die fraglichen Unterlagen bei der behandelnden Ärztin anzufordern und einzureichen.

E. 3.1

Streitig und unter sachverhältnismässig eingeschränktem Blickwinkel zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die am 28. Februar 2014 durch die Beschwerdegegnerin verfügte Rentenablehnung zu Recht bestätigt hat.

E. 3.2

Das kantonale Gericht hat die relevanten Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies die Bestimmungen und Grundsätze zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zu den Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG), zu dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 95. S. 125; 129 V 177 E. 3.1 S. 181; vgl. auch BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f.) und zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f. mit Hinweis; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Nach den Erwägungen im angefochtenen Entscheid ist zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Schlussfolgerungen des in jeder Hinsicht als beweiskräftig eingestuft, auf rheumatologischen, kardiologischen und psychiatrischen Abklärungen beruhenden Gutachtens der MEDAS vom 24. Juni 2013 abzustellen. Danach ist die Versicherte seit 2006 in einer leidensadaptierten ausserhäuslichen Tätigkeit (wechselbelastend, ohne körperliche Belastung, ohne wesentliche Belastung der Wirbelsäule, unter Vermeidung von monotonen repetitiven Arbeitsabläufen und Tätigkeiten in Zwangshaltungen) bei einer sechsstündigen Präsenzzeit im Ausmass von 20 bis 30 % eingeschränkt. In ihrem bisherigen Aufgabenbereich als Hausfrau bestehe seit 2006 ebenfalls eine Beeinträchtigung von 20 bis 30 % bzw. seit 2007 auf Grund der kardiologischen Befunde eine solche von nunmehr 50 %. Auf der Basis dieser - für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen (vgl. E. 1 hievore) - Feststellungen hat die Vorinstanz weiter erkannt, es sei, ausgehend von einer Aufteilung der Bereiche Erwerbstätigkeit/Haushalt im Gesundheitsfall von 80 %/20 %, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht.

E. 4.2

Beschwerdeweise wird im Wesentlichen geltend gemacht, bereits geringe Zweifel an der Evidenz eines Gutachtens genügen, um eine neue Begutachtung erforderlich zu machen. Einzig der psychiatrische Experte der MEDAS, Dr. med. B. _____, vertrete in seinem (versicherungs-) psychiatrischen Teilgutachten vom 17. Mai 2013 die Auffassung, eine ausserhäusliche Tätigkeit sei im Rahmen einer Präsenzzeit von achteinhalb Stunden lediglich im Umfang von 20 bis 30 % eingeschränkt. Alle anderen involvierten Ärzte erachteten eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt aus psychiatrischer Sicht als nicht gegeben. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen abweichenden Beurteilungen finde im Rahmen des Gutachtens nicht bzw. nur ungenügend statt. Die Einschätzung des Dr. med. B. _____ erweise sich insgesamt als nicht aussagekräftig und trage namentlich - auch mit Blick auf die lediglich zwei Stunden dauernde Untersuchung - der besonderen

Persönlichkeitsstruktur der Versicherten als Kriegs- und Folteropfer keine Rechnung. Es sei deshalb ein psychiatrisches Obergutachten bei einer auf Folteropfer spezialisierten ärztlichen Fachperson einzuholen.

E. 5.1

In der psychiatrischen Teilexpertise des Dr. med. B. _____ vom 17. Mai 2013 wurde die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt und diese nachvollziehbar begründet. Wie die Vorinstanz zutreffend aufgezeigt hat, ist der Psychiater in Bezug auf den Schweregrad des Befundes entgegen den Einwendungen der Beschwerdeführerin auf die abweichenden ärztlichen Beurteilungen eingegangen und hat schlüssig dargelegt, weshalb nurmehr von einem niederschweligen psychischen Leiden auszugehen ist. Er hat sich sodann mit Blick auf eine mögliche posttraumatische Belastungsstörung ebenfalls eingehend mit sämtlichen vorhandenen psychiatrischen Unterlagen befasst und gestützt darauf festgestellt, die Explorandin habe anlässlich der Untersuchung über keine entsprechenden Symptome geklagt und es sei die betreffende Diagnose in den neueren Berichten denn auch fallen gelassen worden. Auf Grund der Tatsache, dass gemäss den Angaben der Versicherten Panikattacken nur ein- bis zweimal pro Monat auftreten, wurde eine diesbezüglich eigenständige Erkrankung im Rahmen einer ICD-10-konformen Diagnosestellung durch Dr. med. B. _____ überzeugend ausgeschlossen. Dasselbe gilt nach den gutachtlichen Ausführungen überdies für die Entwicklung einer Angststörung. In Anbetracht der Auskünfte der Versicherten selber, des Umstands, dass sie sich in der Schweiz sozial zu integrieren vermocht hat, wie auch der psychiatrischen Aktenlage hat der Gutachter schliesslich zu Recht die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung verneint.

E. 5.2

Nach dem Gesagten durfte das kantonale Gericht auf das versicherungspsychiatrische Teilgutachten abstellen und - ohne Bundesrecht zu verletzen - in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere der beantragten Begutachtung durch eine auf Extremtraumatisierungen spezialisierte ärztliche Fachperson, absehen. Dies auch vor dem Hintergrund des Verlaufsberichts der Frau Dr. med. C. _____, Oberärztin, Ambulatorium für Folter und Kriegsopfer SRK, vom 26. Januar 2010, worin weder die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung noch die einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung aufgeführt und die Notwendigkeit weiterer Abklärungen ausdrücklich verneint worden war. Was die beanstandete zweistündige Dauer der psychiatrischen Untersuchung anbelangt, zeigt rechtsprechungsgemäss selbst eine lediglich zwanzig Minuten dauernde psychiatrische Exploration nicht von vornherein eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters an (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 719/05 vom 17. November 2006 E. 3; ferner Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 842/05 vom 1. Juni 2006 E. 2.2.4 und I 954/05 vom 24. Mai 2006 E. 3.2.1). Es kann für den Aussagegehalt eines Arztberichts nicht allein auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt dabei stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab (Urteil I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, bestätigt u.a. mit Urteilen 8C_847/2013 vom 14. Februar 2014 E. 5.1.1 und 8C_737/2012 vom 27. Mai 2013 E. 3.4 mit Hinweis). So ist eine eigentliche Geisteskrankheit mit

deutlicher Ausprägung der Symptomatik oft in kurzer Frist diagnostizierbar, während ein sehr hoher Zeitaufwand erforderlich sein kann, um den Verdacht auf eine Simulation einer psychischen Störung zu klären, eine schwierige Persönlichkeitsstörung zu erhellen oder problematische Fragen nach dem Zusammenhang zwischen traumatischen äusseren Ereignissen und nachfolgender Symptomatik zu erörtern. Ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung lässt sich also nicht allgemeingültig definieren (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.2 mit Hinweis). Wichtigste Grundlage gutachtlicher Schlussfolgerungen bildet in derartigen Konstellationen - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 192/06 vom 19. September 2006 E. 3 und I 391/06 vom 9. August 2006 E. 3.2.2). Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. B. _____ die entsprechenden Vorgaben nicht bzw. nur ungenügend beachtet hat, sind mit der Vorinstanz nicht erkennbar. Ebenso wenig bestehen konkrete Hinweise, dass sich die Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens der MEDAS ausgewirkt hätte.

Das kantonale Gericht hat seinem Entscheid bezüglich der verbliebenen häuslichen wie ausserhäuslichen Leistungsfähigkeit somit in willkürfreier, in allen Teilen bundesrechtskonformer Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) die Schlussfolgerungen der Expertise der MEDAS vom 24. Juni 2013 zugrunde gelegt.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Einwendungen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen als offensichtlich unrichtig, als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen zu lassen oder sonst wie eine Bundesrechtsverletzung zu begründen. Angesichts der im Übrigen unbestritten gebliebenen Invaliditätsbemessungsfaktoren, namentlich des zur Bestimmung der erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit vorgenommenen Vergleichs der beiden auf der Basis von statistischen Lohnangaben erhobenen hypothetischen Referenzeinkommen (Validen- und Invalideneinkommen), hat es damit beim vorinstanzlich ermittelten, rentenausschliessenden Invaliditätsgrad sein Bewenden.

Darauf hinzuweisen bleibt, dass es der Beschwerdeführerin, sollte sich ihr psychischer Gesundheitszustand seit dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 28. Februar 2014 verschlechtert haben, jederzeit offen steht, abermals bei der Invalidenversicherung vorstellig zu werden.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit ausgewiesen und die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist; ferner war die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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