

BGer 8C_883/2014 vom 15. Januar 2016

Bundesgericht, 2016-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_883_2014

FR: TF 8C_883/2014 du 15 janvier 2016

IT: TF 8C_883/2014 del 15 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG). 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

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung. Die IV-Stelle hat einen solchen Anspruch in Anwendung der zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden ergangenen sog. Überwindbarkeitsrechtsprechung des Bundesgerichts (insbes. BGE 130 V 352 und seitherige Entscheide) verneint. Das kantonale Gericht hat dies bestätigt. Die Beschwerdeführerin wendet ein, an der Überwindbarkeitspraxis könne nicht festgehalten werden. Im Übrigen wäre hier ein Rentenanspruch selbst dann zu bejahen, wenn die bisherige Überwindbarkeitsrechtsprechung zur Anwendung käme. Das BSV hat sich zur Kritik an der Überwindbarkeitspraxis einlässlich vernehmen lassen. In den ergänzenden Stellungnahmen äussern sich die Parteien zudem zum streitigen Rentenanspruch im Lichte von BGE 141 V 281 .

E. 3

Das Bundesgericht hat im besagten Leiturteil die Überwindbarkeitsrechtsprechung grundlegend überdacht und teilweise geändert. Es ist zu prüfen, was sich daraus für den hier zu beurteilenden Fall ergibt.

E. 3.1

Nach der überarbeiteten Rechtsprechung hat die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit wird an der Überwindbarkeitsvermutung nicht festgehalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren 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 - ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen

Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.).

E. 3.2

Hervorzuheben ist, dass auch die fachgerecht gestellte Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führt, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287, E. 4.2 S. 298). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 S. 288 mit Hinweis auf Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG).

E. 4

Es liegt hauptsächlich das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. Mai 2013 (mit rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Konsilien) vor. Dieses bietet zusammen mit den übrigen Akten genügenden Aufschluss für die Beurteilung nach BGE 141 V 281 . Weitere Abklärungen sind nicht erforderlich.

E. 4.1

Gemäss den MEDAS-Experten besteht aus rheumatologischer und neurologischer Sicht kein Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Diese Einschätzung überzeugt. Sie wird durch die Aussage im rheumatologischen Konsilium, wonach eine frühere Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei, nicht in Frage gestellt.

E. 4.2.1

Der psychiatrische MEDAS-Experte gelangte im Konsilium vom 4. März 2013 zum Ergebnis, bei Status nach Verkehrsunfällen von 1997 (mit möglichem HWS-Distorsionstrauma) und 2000 (mit möglichem HWS-Distorsionstrauma und Verdacht auf Comotio cerebri) bestünden eine rezidivierende, atypische, depressive Störung, gegenwärtig leichte, depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.8), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Nach Auffassung des Gutachters ist die Arbeitsfähigkeit deswegen beeinträchtigt. Aus seinen weiteren Ausführungen geht hervor, dass er hauptsächlich der Schmerzstörung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuschreibt, der depressiven Störung hingegen nur im Zusammenhang mit der Schmerzproblematik. Die Einschätzung des psychiatrischen Experten wurde in die Gesamtbeurteilung des MEDAS-Hauptgutachtens vom 15. Mai 2013 übernommen.

E. 4.2.2

Bei der vorab zu erfolgenden Prüfung, ob ein Ausschlussgrund vorliegt, sind auch die vorhandenen Observationsergebnisse aussagekräftig. Die Überwachung fand in den Jahren 2004 und 2005 statt, also mehrere Jahre nach den Unfällen von 1997 und 2000, welchen eine massgebliche Bedeutung für die psychosomatischen Symptome zugeschrieben wird. Aus den Observationsberichten ergibt sich, dass die Versicherte ohne erkennbare Einschränkungen ihr Heim verliess, diesem längere Zeit fernblieb, alleine Auto fuhr,

Einkäufe erledigte, wobei sie auch länger "lädelte", und mit anderen Personen kommunizierte. Das lässt sich nicht vereinbaren mit einer nennenswerten psychischen Beeinträchtigung bei erwerblichen Tätigkeiten, ob nun im angestammten Bereich als Reinigerin oder in einer Verweistätigkeit. Die erhebliche Diskrepanz zwischen der offensichtlich uneingeschränkten Befindlichkeit im Alltag und der geltend gemachten Beeinträchtigung im Beruflichen schliesst ein invalidisierendes Leiden aus. Das gilt jedenfalls für den Zeitraum bis zur Beendigung der Überwachung. Infolge des gegebenen Ausschlussgrundes erübrigt sich für diese Zeit die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den nach BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f. massgeblichen Standardindikatoren.

E. 4.3.1

Ob für die Zeit nach der Observation ein Ausschlussgrund zu bejahen wäre, muss nicht beantwortet werden. Gestützt auf die aktuell gestellte psychiatrische Diagnose kann ein linearer Zusammenhang mit dem Schweregrad der funktionellen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 300 ff. hergestellt werden. Dies lässt sich aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des psychiatrischen MEDAS-Gutachtens vom 4. März 2013, verlässlich beurteilen. Als wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) an. Im Unterschied zu einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), bei welcher ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz im Vordergrund steht, Symptome, welche der Psychiater nachvollziehbar und ausdrücklich verneinte, wird bei einer chronischen Schmerzstörung ein über sechs Monate bestehender Schmerz in mehreren anatomischen Regionen beschrieben. Zudem ist die Folge dieser Störung eine Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Die im Gutachten gestellten bzw. nicht gestellten Diagnosen vermögen zu überzeugen. Als Rechtsfrage frei überprüfbar ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

E. 4.3.2

In der Kategorie "funktioneller Schweregrad" sind zum Komplex "Gesundheitsschädigung" im Gutachten kaum relevante Einschränkungen auszumachen. Massgeblich sind dabei die Ausprägung diagnoserelevanter Befunde, der Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz und allfällige Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.). Zwar mögen die im Gutachten erwähnten Umstände, wie die wegen den Observationsergebnissen durchgeführten untersuchungsrichterlichen Massnahmen, die Beschwerdeführerin weiter belastet haben. Dass dies zu einer länger dauernden, deutlichen Beeinträchtigung im Alltag geführt hat, ist aber kaum nachvollziehbar, weshalb die Schwere des Krankheitsgeschehens aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese kaum zu plausibilisieren ist.

Demnach ist die Ausprägung der

diagnoserelevanten Befunde und Symptome zu gering (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.).

Bezüglich des Indikators

Behandlungserfolg oder -resistenz ist mit dem Gutachten von einer guten Compliance der Beschwerdeführerin auszugehen, welche regelmässig verschiedene Therapien in Anspruch

nimmt, wobei der Gutachter eine Intensivierung einer psychotherapeutischen Behandlung als indiziert erachtete. Dies zumal sie bereits dank ihrem erfahrenen Psychotherapeuten gelernt habe, ihre Schmerzen besser zu akzeptieren, und wieder in einem kleineren Pensum zu arbeiten begonnen habe. Hieraus lässt sich auf keine invalidisierend schwere psychische Störung, welche therapeutisch nicht angebar ist, schliessen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.).

Bezüglich des Komplexes "Persönlichkeit" und "Soziales" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und 4.3.3 S. 302 f.) lässt das Gutachten ein zuverlässiges Bild der Versicherten zu. Während die leistungsorientierten und perfektionistischen Persönlichkeitszüge ihr wertvolle Ressourcen rauben, beeinflusst das intakte glückliche Familien- wie Eheleben das Geschehen positiv. Jedenfalls lässt sich hieraus ableiten, dass Ressourcen, einer Arbeit nachgehen zu können, bestehen.

Beweisrechtlich entscheidend und vorliegend zielführend ist der Aspekt in der Kategorie "Konsistenz", insbesondere in Bezug auf den Indikator einer

gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Dem vom MEDAS-Psychiater ausgefüllten Ratingbogen nach Mini-ICD-APP lässt sich entnehmen, dass in den Bereichen Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, familiäre bzw. intime Beziehungen, Selbstpflege und Verkehrsfähigkeit höchstens leichte Beeinträchtigungen bestehen. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten fährt die Versicherte auch weiterhin selber Auto und führt im Alltag ein weitgehend normales Leben. So beabsichtige sie, nach der Pensionierung ihres Mannes, wieder vermehrt zwischen ihrem Haus in Kroatien und der Schweiz zu pendeln. Das rheumatologische Gutachten verdeutlicht das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in der Schilderung ihres Tagesablaufs. Täglich stehe sie zwischen 6.00 und 6.30 Uhr auf, um am Vormittag Hausarbeiten, kleinere Einkäufe und die Vorbereitung des Mittagessen zu verrichten. Gemäss Dr. med. C. _____, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, bestünden im Haushalt keine Einschränkungen, weder in Bezug auf das Kochen, Putzen, Staubsaugen noch beim Einkaufen. Nach dem gemeinsamen Mittagessen kümmere sie sich wieder um den Haushalt und nehme Termine wahr. Vielleicht ruhe sie sich mal eine 1/2 Stunde aus, bevor sie das Abendessen vorbereite und den Abend gemeinsam mit ihrem Mann mit Fernsehen oder Reden verbringe. Weiter geht aus dem rheumatologischen Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin einmal in der Woche einer Tätigkeit als Raumpflegerin nachgehe, zudem helfe sie dann und wann ihrem Mann bei seiner Arbeit an Samstagabenden. Dieses ausgeprägte und belegte Aktivitätenniveau vermag eine rechtliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht zu begründen. Wegen den fehlenden Beeinträchtigungen im Komplex "Gesundheitsschädigung" und des überdurchschnittlichen Aktivitätenniveaus in der Kategorie Konsistenz ist ein rechtsgenügender Bezug zwischen der Diagnosestellung und deren funktionellen Auswirkung im Sinne einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Bei gesamthafter Betrachtung über alle massgeblichen Indikatoren hinweg ist jedenfalls eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit führt, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Folgen der Beweislosigkeit hat die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308 f.).

E. 5

Nach dem Gesagten besteht weder in somatischer noch in psychosomatischer Hinsicht eine IV-relevante Arbeitsunfähigkeit. Daran vermögen die mit der Stellungnahme vom 24. August 2015 aufgelegten medizinischen Berichte nichts zu ändern. Daher kann offen bleiben, ob es sich hierbei um zulässige Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG) handelt.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin würde auch die Anwendung der bisherigen Überwindbarkeitspraxis (namentlich BGE 130 V 352 und seitherige Entscheide) zu keinem anderen Ergebnis führen. Zwar vertritt der MEDAS-Psychiater im Konsilium vom 4. März 2013 die Auffassung, die entsprechenden Kriterien seien genügend erfüllt. Das trifft aber, wie die Vorinstanz in einlässlicher und überzeugender rechtlicher Würdigung dargelegt hat, nicht zu. Weiterungen dazu erübrigen sich, da die Beschwerde schon nach dem zuvor Gesagten abzuweisen ist.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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