

# **BGer 9C\_122/2014 vom 11. September 2014**

Bundesgericht, 2014-09-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_122\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_122_2014)

FR: TF 9C\_122/2014 du 11 septembre 2014

IT: TF 9C\_122/2014 del 11 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts nur, 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 ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen 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. 1.2**

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (E. 1.1). Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG eine Rechtsfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht ( Art. 42 Abs. 2 BGG und Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 und 1.4.2 S. 254) frei überprüfen kann ( Art. 106 Abs. 1 BGG ).

### **E. 1.3**

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt ( Art. 99 Abs. 1 BGG ).

## **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (Verfügung vom 22. April 2013).

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz gelangte gestützt auf das Gutachten des Zentrums B. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2013 zum Ergebnis, dass die Versicherte aufgrund der gestellten Diagnose (leichtes hirnormales Psychosyndrom bei Chemotherapie mit vorbestehender Teilleistungsschwäche unklarer Ätiologie, cervicovertebrales Syndrom mit/bei Mehretagendiskushernien C4/5, C5/6, C6/7 mit assoziierten und dem Lebensalter vorausseilenden degenerativen Aufbrauchbefunden von mehrsegmentalen Osteochondrosen, Spondylosen und Unkovertebralarthrosen) in ihrer derzeitigen sowie in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist (Einschränkung von 25 % aus psychiatrischer Sicht, mit

integral darin enthaltener orthopädisch begründeter Leistungsminderung von 20 %).

### **E. 3.2**

Die Versicherte lässt geltend machen, die Vorinstanz habe sich nicht auseinandergesetzt mit der Kritik von Gutachter der Gutachtenstelle C.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie. Ihre Beanstandung, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gebe keine Erklärung, weshalb die beschriebenen Veränderungen nicht im Zusammenhang mit den "HWS-Unfällen" stehen sollten, geht indessen ins Leere, weil angesichts der finalen Natur der Invalidenversicherung ( BGE 120 V 95 E. 4c S. 102 unten f.; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 27 ff.) nicht entscheidend ist, ob die gesundheitlichen Beschwerden Unfallfolgen darstellen. Massgebend ist, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ den Diagnosen, welche anlässlich der MRI-Abklärungen vom 21. März 2011 (mehrsegmentale Diskushernien C4/5, C5/6 und C6/7 und assoziierte degenerative Aufbrauchbefunde im Sinne von Osteochondrosen, hyperostotischen Unkovertebralgelenkarthrosen und Spondylosen) sowie vom 26. Juni 2012 (insgesamt leichte, wahrscheinlich aber klinisch signifikante Progredienz der degenerativen Veränderungen C4/5, C5/6 und C6/7) gestellt worden waren, Rechnung trug und feststellte, dass die damals neurologisch formulierte Vermutung einer Beeinträchtigung neuraler Strukturen anlässlich seiner Untersuchung klinisch funktionell nicht gesehen werden konnte. Dass er die in den Jahren 2011 und 2012 wegen radikulärer Beschwerden erfolgte Behandlung nicht zusätzlich erwähnte, wie die Versicherte gestützt auf die Ausführungen des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beanstandet, vermag nicht zu schaden. Im Übrigen stellte auch der Gutachter der Gutachtenstelle C.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, keine Zeichen eines neurologischen Kompressionssyndroms mehr fest. Zu Unrecht rügt die Beschwerdeführerin sodann, dass die Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_\_ die cervikogenen Befunde nicht in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinbezogen hätten: So ist unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt: "cervicovertebrales Syndrom mit/bei Mehretagendiskushernien C4/5, C5/6 und C6/7 mit assoziierten und dem Lebensalter vorausseilenden degenerativen Aufbrauchbefunden von mehrsegmentalen Osteochondrosen, Spondylosen und Unkovertebralarthrosen". Weiter hielten die Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_\_ fest, dass der "relativ frühe und ausgeprägte mehrsegmentale HWS-Verschleissbefund" die statische Belastbarkeit der HWS und des Nackens beeinträchtigt. Im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils trugen die Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_\_ diesen Befunden Rechnung, indem sie nur leichte und mittelschwere Tätigkeiten für möglich hielten (Heben, Tragen und Bewegen von Lasten limitiert auf 15 kg) und ausführten, dass Tätigkeiten in Zwangshaltungen für die HWS wie z.B. Bildschirmarbeiten und Tätigkeiten, welche mit repetitiven Bewegungsanforderungen an die HWS einhergehen, zu meiden seien. Demgegenüber seien gelegentliche/seltene Bildschirmarbeiten zumutbar, sofern sie nicht zu einem regelmässigen Bestandteil arbeitstäglicher Abläufe zählten. Ansonsten bestehen nach ausdrücklicher Feststellung der Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_\_ keine Einschränkungen von Seiten des aktiven-passiven Bewegungsapparates. Angesichts dieser einlässlichen, präzisen und nachvollziehbaren gutachterlichen Würdigung ist der Vorwurf der Versicherten, im Gutachten des Zentrums B.\_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2013 seien die cervikogenen Befunde nicht einbezogen worden, unbegründet.

### **E. 3.3**

Die Versicherte vertritt sodann den Standpunkt, die Vorinstanz stelle "willkürlich ausschliesslich auf das psychiatrische Teilgutachten von Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_\_, Dr. K.\_\_\_\_\_", ab und nehme unzulässigerweise eine Remission der Depression an, obwohl der Gutachter der Gutachtenstelle C.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine nicht remittierte mittelschwere Depression attestiere, welcher Befund sich auch aus den von ihr im letztinstanzlichen Verfahren neu beigebrachten Unterlagen (Bericht der Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, vom 28. Januar 2014 sowie Bericht der Psychotherapeutin H.\_\_\_\_\_ [delegiert arbeitende Psychologin lic. phil., Psychotherapeutin ASO] und der Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Neurologin und Fachärztin del. Psychotherapie FMPP, Fachärztin Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, vom 6. Februar 2014) ergebe.

Die von der Versicherten letztinstanzlich neu aufgelegten Berichte haben als Noven ( Art. 99 Abs. 1 BGG ) ausser Acht zu bleiben, weil die psychische Erkrankung bereits Gegenstand der Ausführungen der Parteien in den vorinstanzlichen Rechtsschriften war, so dass nicht gesagt werden kann, erst der vorinstanzliche Entscheid habe zu deren (Erstellung und) Einreichung Anlass gegeben. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf das Teilgutachten des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ beruft, welcher eine rezidivierende depressive Störung, derzeit ca. mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.1) diagnostiziert, sei darauf hingewiesen, dass eine solche grundsätzlich als therapeutisch angebar gilt (statt vieler: Urteil 9C\_696/2012 vom 19. Juni 2013 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen). In Übereinstimmung damit ging denn auch der Gutachter des Zentrums B.\_\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von einer Depression in Remission unter Antidepressiva (F38.8) aus. Er führte aus, dass die Versicherte unter hochdosierter Venlafaxin-Behandlung stehe, womit von einer erfolgreich behandelten Depression ausgegangen werden könne. Des Weiteren hielt er fest, dass eine Stimmungspathologie vom Ausmass einer Dysthymie oder einer depressiven Störung anlässlich der Abklärung nicht habe festgestellt werden können und die leichte emotionale Labilität und die eingeschränkte Modulation die Diagnose einer Depression nicht rechtfertigen würden. Die Versicherte selber beschreibe eine deutliche Stabilisierung und Zustandsverbesserung durch die hochdosierte Vanlafaxin-Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich einzig aus dem hirnorganischen Psychosyndrom eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit herleiten (100%ige Arbeitsfähigkeit mit 25%iger Leistungseinbusse). Dass die Vorinstanz bei dieser Sachlage gestützt auf die Feststellungen des Dr. med. K.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten vom 22. Dezember 2012 eine Remission der Depression angenommen hat, ist nicht zu beanstanden und kann nicht als willkürliche Beweiswürdigung qualifiziert werden.

### **E. 3.4**

Soweit die Versicherte im letztinstanzlichen Verfahren erstmals geltend macht, an einer Cancer-related Fatigue (CRF) zu leiden, handelt es sich um ein neues Vorbringen, für welches sie sich ebenfalls auf die von ihr erst im letztinstanzlichen Verfahren eingereichten medizinischen Berichte stützt, die unter novenrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtlich zu bleiben haben. In den massgebenden medizinischen Unterlagen wurde die Diagnose einer Cancer-related Fatigue (zur Frage der invalidisierenden Wirkung derselben: BGE 139 V 346 ) nie gestellt, weil die Gutachter (vgl. insbesondere neuropsychologisches Teilgutachten vom 10. Dezember 2012 und psychiatrisches Teilgutachten vom 22.

Dezember 2012) der erhöhten Ermüdbarkeit, unter welcher die Versicherte leidet, kein so grosses Gewicht beimessen, dass sie die entsprechenden Diagnosekriterien erfüllt hätte: So führte die neuropsychologische Gutachterin des Zentrums B.\_\_\_\_\_, lic. phil. L.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, dass sich zwar in der Beobachtung eine gewisse Ermüdung zeige, die Qualität der Leistungen über die dreistündige Untersuchungszeit jedoch konstant geblieben sei. Das neuropsychologische Leistungsprofil sei schwankend und unspezifisch; am ehesten sei es im Zusammenhang mit den chronischen Schmerzen und/oder einer allfälligen psychischen Beeinträchtigung zu interpretieren. Eine zusätzliche Beeinträchtigung durch Chemotherapie und/oder Hormontherapie könne nicht bestätigt werden, da ähnlich ausgeprägte Defizite bereits 1996 hätten objektiviert werden können (neuropsychologisches Teilgutachten vom 10. Dezember 2012). Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. K.\_\_\_\_\_ sodann erwähnte ebenfalls, dass die Versicherte angab, nach der halbtägigen Arbeit erschöpft und auf längere Pausen angewiesen zu sein. Die von ihm aus psychiatrischer Sicht angegebene leichte Leistungsbeeinträchtigung (25 %) führte er indessen einzig auf das hirnorganische Psychosyndrom zurück (psychiatrisches Teilgutachten vom 22. Dezember 2012).

### **E. 3.5**

Nach dem Gesagten weist die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Dossiers keine augenfälligen Mängel auf, welche eine offensichtliche Unrichtigkeit oder eine bundesrechtswidrige Unvollständigkeit der diesbezüglichen Feststellungen begründen könnten. Dementsprechend ist auch der Verzicht auf weitere medizinische Abklärungen in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung erfolgt ( BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 mit Hinweisen). Bei dieser Sachlage entfällt auch ein Anspruch auf Kostenersatz für das im vorinstanzlichen Verfahren eingereichte Parteigutachten (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG ).

### **E. 4**

Bleiben die vorinstanzlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin damit für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.2), ist die im angefochtenen Entscheid bestätigte revisionsweise Aufhebung der Rente bundesrechtskonform, zumal sich die Versicherte mit dem zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (34 %) führenden Einkommensvergleich nicht auseinandersetzt. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich.

### **E. 5**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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.