

BGer 9C 207/2015 vom 5. Juni 2015

Bundesgericht, 2015-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_207_2015

FR: TF 9C 207/2015 du 5 juin 2015

IT: TF 9C 207/2015 del 5 giugno 2015

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 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).

E. 2

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich über den Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG), über den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades sowie den Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog, Dr. med. B. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, habe in seinem Gutachten vom 24. September 2012 eine aktuell leichtgradige depressive Episode (differenzialdiagnostisch: neurotische Depression) sowie eine akzentuierte ängstlich-gehemmte Persönlichkeitsstruktur diagnostiziert. Insgesamt liege eine leichte oder allenfalls subdepressive, am ehesten in der neurotischen Disposition begründete Stimmungslage vor. Differenzialdiagnostisch sei an eine dysthyme Störung zu denken. Aktuell sei die affektive Störung relativ gering, was sich auch in der Tagesgestaltung zeige. Die subjektive Einschränkung sei bei Weitem nicht nachvollziehbar. Aufgrund der leichten depressiven respektive der subdepressiven Störung sei die Beschwerdeführerin allenfalls vermindert belastbar. Da die Gefahr einer erneuten Dekompensation gross sei, sei nachvollziehbar, dass sie vermehrt Pausen benötige. Für eine klar strukturierte Tätigkeit ohne Verantwortung lasse sich demnach spätestens ab der Exploration vom 20. September 2012 eine Einschränkung von 30 % begründen.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin rügt, ihre Gesundheitslage hätte mit einem polydisziplinären Gutachten und nicht bloss mit einer monodisziplinären psychiatrischen Expertise abgeklärt werden müssen. Es sei in Arztberichten immer wieder festgehalten worden, dass sie an Handgelenksbeschwerden leide. Auch die Schielampliopie habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. med. B._____ habe keinen ausführlichen klinisch-psychiatrischen Befund einschliesslich eines Status nach AMPD (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhoben. Sein Gutachten entspreche damit nicht den vom Bundesamt für Sozialversicherungen (Bundesamt) für alle Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung als verbindlich erklärten "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Februar 2012.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin legt über weite Strecken ihre eigene Sicht der Dinge dar, was keine genügende Beschwerdebegründung bildet. Insbesondere setzt sie sich mit der "medizinischen" Beweiswürdigung der Vorinstanz nicht auseinander. Die Kritik, der psychiatrische Gutachter habe im September 2012 seine Befunde nicht nach den von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) im Februar 2012 als Empfehlung veröffentlichten AMDP-Richtlinien erhoben, zielt deshalb ins Leere, weil die Rechtsprechung solchen Testverfahren höchstens ergänzende Funktion zuerkennt, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Urteil 8C_266/2012 vom 2. Juli 2012 E. 4.1). Wie denn auch aus einer Pressemitteilung des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 7. Juni 2012 hervorgeht, führte die IV die Richtlinien in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten der Standesorganisationen ein und sie bilden ein Qualitätsraster für die Vollzugsorgane der IV. Dass das Abstellen auf das Gutachten sonstwie bundesrechtswidrig sein soll, ist nicht ersichtlich. Es kann vollumfänglich auf die vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen werden. Auf die von der Beschwerdeführerin geforderte polydisziplinäre Begutachtung war zu verzichten, weil der Hausarzt Dr. med. C._____ nie eine Rückenproblematik erwähnte. Auch erklärte die Versicherte gegenüber dem Gutachter, sie könne mit den Rückenschmerzen leben. Handgelenksschmerzen und Schielampliopie hat Dr. med. C._____ zwar erwähnt, diesen Befund jedoch, wie die Vorinstanz mit Recht darauf hinweist, in dem von der Beschwerdeführerin angerufenen Bericht vom 24. April 2012 gar nicht begründet. Das Bundesgericht ist an diese tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz gebunden (vgl. E. 1 vorne).

E. 5

Die Beschwerdeführerin macht der Vorinstanz den Vorwurf, ihr Entscheid beruhe auf einer Rechtsverletzung. Sie sei gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV aufgrund des Augenleidens als Frühinvalide zu betrachten. Daher sei beim Einkommensvergleich der Validenlohn aufzuwerten. Es sei nicht zu erwarten, dass sie ohne dieses Leiden ohne Ausbildung geblieben wäre. Der Einwand geht fehl. Wie die Vorinstanz verbindlich festgestellt hat, hat die von Kindesbeinen an bestehende Schielampliopie mit mehreren Strabismusoperationen die Beschwerdeführerin nicht daran gehindert, nach der Schulzeit 16 Jahre als Staplerfahrerin zu arbeiten. Auch hat sie einen Führerausweis erworben, was eine für einen Erwerb relevante Sehbehinderung ausschliesst. Es wären ihr diverse Ausbildungsmöglichkeiten offen gestanden. Bei dieser Sachlage - es wird vollumfänglich auf E. 4.3.1 der vorinstanzlichen Erwägungen verwiesen - erweist sich die Verneinung einer

Frühinvalidität nicht als bundesrechtswidrig. Damit erübrigt sich die Beantwortung der Frage, welcher Validenlohn im Einkommensvergleich zu berücksichtigen ist. Auch bei einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen erreicht der Invaliditätsgrad die Mindestgrenze nicht (Invaliditätsgrad 37 % [100 % - 70 % x 0.9]).

E. 6

Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet. Das vorliegende Urteil erfolgt deshalb mit teilweise Verweis auf den angefochtenen Entscheid (Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG).

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a i.V. mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

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