

# **BGer 9C 208/2017 vom 16. Juni 2017**

Bundesgericht, 2017-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_208\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_208_2017)

FR: TF 9C 208/2017 du 16 juin 2017

IT: TF 9C 208/2017 del 16 giugno 2017

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung 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. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; in BGE 135 V 254 nicht publizierte E. 4.1 des Urteils 9C\_204/2009 vom 6. Juli 2009, veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die am 3. Februar 2016 verfügte Ablehnung des Leistungsbegehrens durch die IV-Stelle zu Recht geschützt hat.

#### **E. 2.1**

Die für die Beurteilung relevanten Rechtsgrundlagen wurden im kantonalen Entscheid zutreffend dargelegt. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG ) und der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG ), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung ( BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f.), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) sowie zu den bei einer Neuanmeldung analog anwendbaren Revisionsregeln ( Art. 17 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Darauf wird verwiesen. Richtig erkannt hat die Vorinstanz ferner, dass es bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen ist, selbst abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle

(Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt ( BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 193 ff.).

### **E. 2.2**

Nach Auffassung des kantonalen Gerichts ist eine anspruchserhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Mit Blick auf die geringen bildgebenden Befunde und die bloss leichten degenerativen Veränderungen erscheine schon die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 % für leichte Arbeiten als eher grosszügig bemessen. Die im asim-Gutachten vom 22. Mai 2015 festgestellte Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes und die Annahme einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit seien nicht überzeugend begründet, insbesondere trage diese Einschätzung der von den Gutachtern selbst festgestellten deutlichen Diskrepanz zwischen dem Ausmass der Befunde und den geltend gemachten Beschwerden nicht Rechnung. In diesem Zusammenhang weist die Vorinstanz auch daraufhin, dass aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden kann, ohne dass das zu Grunde liegende Gutachten deswegen seinen Beweiswert verlöre.

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin erachtet es demgegenüber nicht als zulässig, dass sich die Vorinstanz über das asim-Gutachten hinwegsetze, welches eine Leistungseinschränkung von 40 % attestiert. Sie hält dafür, dass diese Einschätzung auf einer überzeugenden und schlüssigen Konsensbeurteilung der asim-Gutachter beruhe. Die Abweichung zur Einschätzung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Oberarzt an der Rheumaklinik des Spitals B.\_\_\_\_\_, in dessen Bericht vom 27. August 2013 erkläre sich daraus, dass diesem Arzt der (spätere) MRI-Befund vom 12. Februar 2015, welcher eine deutliche Tangierung der Nervenwurzel und eine beginnende Nervenwurzelkompression nachweist, nicht bekannt gewesen sein konnte; Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei bezüglich der Lendenwirbelsäule von einem unauffälligen Befund ausgegangen. Wenn die Vorinstanz hinsichtlich der von den Experten angenommenen Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes und der Auswirkungen der Nervenwurzelkompression von den konsensualen Schlussfolgerungen der asim-Gutachter abweiche, nehme es eine rechtliche Parallelüberprüfung vor, welche unzulässig und willkürlich sei.

### **E. 2.4**

Die Annahme des Sozialversicherungsgerichts, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit der Aufhebung der Invalidenrente im Jahre 2012 nicht wesentlich geändert und es liege nach wie vor keine rentenrelevante Invalidität vor, ist für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich (vgl. E. 1 hievor) und erweist sich auch im Lichte der Vorbringen in der Beschwerde nicht als offensichtlich unrichtig.

#### **E. 2.4.1**

Hinweise für eine im Jahre 2013 eingetretene Verschlechterung bestehen insofern, als der behandelnde Oberarzt der Rheumaklinik des Spitals B.\_\_\_\_\_ eine dauerhafte Leistungseinbusse von 30-50 % und damit eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit bestätigte (Bericht des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Oberarzt an der Rheumaklinik des Spitals B.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2013). Aus dessen Angaben wie auch aus dem Bericht über die Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde vom 14. Mai 2013 ergibt sich allerdings, dass die Beeinträchtigung des Leistungsvermögens von den behandelnden Ärzten des Spitals

B. \_\_\_\_\_ wesentlich (auch) auf eine psychische Problematik zurückgeführt wurde, wurde doch damals eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert; es wurde darauf hingewiesen, dass das Schmerzsyndrom eine sich verschlechternde Dynamik zeige und Hinweise auf eine depressive Komponente bestünden (Bericht Interdisziplinäre Schmerzprechstunde vom 14. Mai 2013). Entsprechend wurde vom behandelnden Oberarzt denn auch eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit empfohlen (Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2013). Im asim-Gutachten vom 22. Mai 2015 konnte nun aber in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnose mehr gestellt werden; insofern hat sich entweder das psychische Leiden zurückgebildet oder die damalige Vermutung einer psychischen Erkrankung hat sich nicht bestätigt.

#### **E. 2.4.1.1**

Wie dargelegt, vertreten die Fachärzte der asim die Auffassung, die organischen Befunde begründeten eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Diese Einschätzung weicht ab von der Beurteilung des behandelnden Oberarztes des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2013, welcher bei im Wesentlichen gleichen Befunden aus rein somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % annimmt. Die asim-Gutachter halten dazu vorab fest, dass sie die oberärztliche Beurteilung der Rheumaklinik des Spitals B. \_\_\_\_\_ grundsätzlich unterstützen. Die Differenz zur früheren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der behandelnden Ärzte begründen die Gutachter mit einer leichten Progression des vorbekannten chronischen lumbovertebralen Syndroms. Im rheumatologischen Teil der polydisziplinären Expertise wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass bei der Versicherten neu eine wohl intermittierend vorhandene Wurzelreizsymptomatik im linken Bein vorhanden sei, welche zwar schon 2012/2013 bildgebend feststellbar gewesen war, wegen einer schwierigen Anamneseerhebung aber damals ohne klinisches Korrelat beurteilt worden sei; die jetzt neue Erkenntnis betreffend organläsionelle Teilursache des Schmerzes lasse auf eine geringere zumutbare Arbeitsfähigkeit schliessen als 2013 von den Rheumatologen des Spitals B. \_\_\_\_\_ angenommen wurde. Zu dieser - neu aufgetretenen bzw. neu erkannten - Wurzelreizsymptomatik ist nun allerdings zu bemerken, dass die Neurologen der asim in ihrer Beurteilung zwar eine Berührung der Wurzel L5 ausmachten, eine Affektion, geschweige denn Kompression aber nicht feststellen konnten; sie gelangten vielmehr zum Schluss, dass ein eindeutiges Korrelat für die linksbetonten Kreuz- und Beinbeschwerden nicht gefunden werden könne, weshalb diese Beschwerden ätiologisch unklar blieben. Im konsensualen Teil der Expertise wird dann dargelegt, die beklagten Schmerzen im linken Bein seien möglicherweise mit einer intermittierenden tieflumbalen Wurzelreizsymptomatik zu erklären. Es wird zudem festgehalten, dass die Neurologen die Situation etwas anders als der Rheumatologe beurteilen würden. Weil in der Expertise die rheumatologische Einschätzung als führend angesehen wird, wird die Arbeitsfähigkeit dem klinischen Eindruck des Rheumatologen folgend im vorgenannten Ausmass als reduziert betrachtet. Ist allerdings nur möglicherweise davon auszugehen, dass die beklagten Beschwerden auf die Wurzelreizsymptomatik zurückzuführen sind, ist dieser Zusammenhang nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht verlangten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Wird ein solcher Zusammenhang ausser Acht gelassen, bleibt als Veränderung zur Beurteilung durch die behandelnden Ärzte der Rheumaklinik des Spitals B. \_\_\_\_\_ (nur) eine leichte Progression des chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms aufgrund leichter - wohl altersbedingter - degenerativer Veränderungen, welche eine doch substanzielle Erhöhung der

Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen vermag.

#### **E. 2.4.1.2**

Die Vorinstanz weist hinsichtlich der Frage nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit zudem zu Recht daraufhin, dass sich die radiologischen Befunde zwischen 2012 und 2015 unverändert präsentieren. Auch die Gutachter der asim sprechen von formal vergleichbaren Diagnosen, nehmen aber eine etwas andere Gewichtung bei der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Wenn die Vorinstanz dieser Einschätzung nicht zu folgen vermag, kann dies unter dem Blickwinkel der Willkürprüfung nicht beanstandet werden. Das Sozialversicherungsgericht weist in seiner Beurteilung zu Recht auf die von den Gutachtern mehrfach erwähnte deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der Befunde und den geltend gemachten Beschwerden hin. Denn soweit die Leistungseinschränkung bei Hinweisen auf eine Schmerzverdeutlichung nicht eindeutig auf eine ausgewiesene Gesundheitsschädigung zurückgeführt werden kann, hat sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht zu bleiben und die versicherte Person kann sich zur Begründung ihres Leistungsanspruchs darauf nicht berufen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Dem Gutachten lässt sich nicht konkret entnehmen, inwiefern die Beschwerdeführerin auch in angepassten, körperlich leichten Tätigkeiten zu 40 % beeinträchtigt ist; es wird lediglich festgehalten, eine Beeinträchtigung dieses Ausmasses ergebe sich aus muskuloskelettärer Sicht. Wenn die Vorinstanz die gutachterlichen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit als "vage" bezeichnet, erscheint dies deshalb nicht als unangebracht. Angesichts der festgestellten Schmerzverdeutlichung wäre eine einlässliche fachärztliche Stellungnahme zur Frage, inwiefern aus somatischer Sicht eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten besteht, an sich angezeigt gewesen; die Gutachter lassen nun aber unter Hinweis auf den "etwas arbiträren Charakter" einer gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung erkennen, dass eine derart eindeutige Aussage bei der gegebenen Problematik, die (auch) durch die Schmerzverdeutlichung gekennzeichnet ist, nur bedingt möglich ist. Wenn die Vorinstanz unter Hinweis auf die gesamte medizinische Aktenlage und auch das geschilderte Alltagsverhalten in Abweichung von der Einschätzung der asim eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 % annimmt, ist dies angesichts der Tatsache, dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit nicht konkret und eindeutig nachgewiesen ist, nicht offensichtlich unrichtig.

#### **E. 2.5**

Zusammenfassend ist deshalb der vorinstanzlichen Feststellung zu folgen, wonach bei der Beschwerdeführerin keine Gesundheitsschädigung ausgewiesen ist, welche zur Annahme einer andauernden, einen Rentenanspruch begründenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führt.

#### **E. 3**

Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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