

BGer 9C_279/2020 vom 15. Juli 2020

Bundesgericht, 2020-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_279_2020

FR: TF 9C_279/2020 du 15 juillet 2020

IT: TF 9C_279/2020 del 15 luglio 2020

Erwägungen

E. 1.1

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 ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG).

Die beschwerdeführende Partei, welche die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, muss substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen einer Ausnahme gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind und das Verfahren bei rechtskonformer Ermittlung des Sachverhalts anders ausgegangen wäre; andernfalls kann ein Sachverhalt, der vom im angefochtenen Entscheid festgestellten abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen).

E. 2

Streitig ist der Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente. Unbestritten ist hingegen, dass für die Beurteilung des Gesundheitsschadens grundsätzlich auf den Bericht des Dr. med. C. _____ vom 16. Juli 2019 abgestellt werden kann.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), namentlich bei psychischen Gesundheitsschäden (BGE 143 V 418 ; 141 V 281 ; 127 V 294), zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG), die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), insbesondere eines auf eigenen

Untersuchungen beruhenden RAD-Berichts (BGE 135 V 254 E. 3.3.2 S. 257), und die Aufgabe der Ärzte bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; 132 V 93 E. 4 S. 99). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz hat gestützt auf den Bericht des Dr. med. C. _____ vom 16. Juli 2019, dem sie vollen Beweiswert beimass, in für das Bundesgericht verbindlicher Weise (oben E. 1.2) festgestellt, dass bei der Versicherten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine chronische Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) sowie eine selbstunsicher-abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1) vorliege. In der Folge prüfte sie in Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens die von Dr. med. C. _____ für eine angepasste Tätigkeit attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 %. Dabei ging sie von einer nicht besonders schwerwiegenden Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde aus, da ein reaktives Geschehen vorliege und bei der Auslösung der psychischen Beeinträchtigung psychosoziale Faktoren eine herausragende Rolle gespielt hätten. Angesichts der bis anhin bloss ambulanten Psychotherapie und mangels Durchführung einer medikamentösen Behandlung liege weder ein Eingliederungserfolg noch eine Eingliederungsresistenz vor. Weiter verneinte sie eine Komorbidität, bejahte aber mobilisierbare Ressourcen. Zur Konsistenz stellte sie fest, dass die Versicherte nicht in allen Lebensbereichen erheblich eingeschränkt sei und sich aus dem RAD-Bericht deutliche Inkonsistenzen zwischen dem klinischen Befund und den Angaben der Versicherten ergäben. Bezüglich des Leidensdrucks verwies sie erneut darauf, dass die Versicherte keine Psychopharmaka nehme und bisher keine tagesklinische oder stationäre psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Unter Berücksichtigung all dieser Umstände verneinte die Vorinstanz einen invalidisierenden Gesundheitsschaden und bestätigte die Verfügung vom 30. Oktober 2019.

E. 5.1

Die Versicherte macht mehrfach geltend, das kantonale Gericht habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 61 lit. h ATSG) verletzt, indem sie ihre Schlussfolgerungen zu einzelnen Standardindikatoren nicht begründet habe.

Dieser Vorwurf ist unzutreffend. Die Begründung der Vorinstanz zu den von ihr geprüften Indikatoren genügt ohne Weiteres den Anforderungen der Rechtsprechung. Denn das kantonale Gericht ist nicht gehalten, sich mit jedem einzelnen Parteistandpunkt einlässlich auseinander zu setzen und diesen zu widerlegen, sondern es reicht, wenn es sich auf die wesentlichen Punkte beschränkt und dem Entscheid insgesamt entnommen werden kann, von welchen Überlegungen sich das Gericht hat leiten lassen (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188; 229 E. 5.2 S. 236).

E. 5.2

Die Versicherte wirft dem kantonalen Gericht eine unzulässige juristische Parallelüberprüfung der medizinisch festgestellten Arbeitsunfähigkeit vor.

Sie übersieht dabei, dass nach der Rechtsprechung bei psychischen Leiden unabhängig von der diagnostischen Einordnung auf objektivierter Beurteilungsgrundlage zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Da es nicht in erster Linie auf die Diagnose, sondern auf den

Schweregrad der psychischen Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen ankommt, kann der Vorinstanz nicht bereits auf Grund des Umstands, dass sie nicht ohne Weiteres auf die Folgenabschätzung durch Dr. med. C. _____ abgestellt hat, Überschreitung ihrer fachlichen Zuständigkeit vorgeworfen werden. Bei der Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung haben sich vielmehr sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren. Nach BGE 141 V 281 kann der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (vgl. zum Ganzen BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364 und E. 4.3 S. 367 ff.; 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f. mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 6 S. 427; ferner bereits BGE 141 V 281 E. 5.2.2, 6 und 7 S. 307 ff. sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f., je mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten stellt das Vorgehen der Vorinstanz keine Ermessensüberschreitung dar und ist somit nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Die Versicherte rügt mehrfach eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung. Dabei beschränkt sie sich jedoch auf die Darlegung des eigenen Standpunkts und vermag nicht aufzuzeigen, inwiefern die vorinstanzlichen Feststellungen unhaltbar sein sollen. Denn es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere scheint; diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53 mit Hinweisen).

Soweit die Versicherte etwa der Vorinstanz eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung hinsichtlich der psychosozialen Belastungsfaktoren vorwirft, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn Dr. med. C. _____ hat in seinem Bericht vom 16. Juli 2019 - wie die Vorinstanz zutreffend erwähnt - den psychosozialen Faktoren bei der Auslösung der psychischen Beeinträchtigungen eine herausragende Rolle eingeräumt. Dass er im Zeitpunkt der Untersuchung deren Vorliegen verneinte, hat auch die Vorinstanz erkannt und für diesen Zeitpunkt keine solchen festgehalten oder ihrer Beurteilung zugrunde gelegt.

Die Versicherte macht verschiedentlich eine Aktenwidrigkeit geltend. Eine solche ist jedoch nicht gegeben, da die von ihr erwähnten Umstände der Interpretation unterliegen und die von der Vorinstanz gezogenen Schlüsse jedenfalls nicht als geradezu unhaltbar bezeichnet werden können.

Unzutreffend ist schliesslich die Behauptung der Versicherten, gemäss Dr. med. C. _____ liege eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Persönlichkeitsstörung vor. Dieser diagnostizierte eine selbstunsicher-abhängige Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1). Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine psychische Störung, sondern lediglich um akzentuierte Persönlichkeitszüge. Solche vermögen nach der Rechtsprechung jedoch keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (vgl. etwa die Urteile 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 und 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2, je mit Hinweisen). Auf die von der Versicherten in diesem Zusammenhang erhobenen

Einwände ist somit nicht weiter einzugehen.

E. 5.4

Nach dem Gesagten verstösst der vorinstanzliche Entscheid nicht gegen Bundesrecht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Versicherte hat 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.