

# **BGer 9C\_282/2023 vom 28. August 2023**

Bundesgericht, 2023-08-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_282\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_282_2023)

FR: TF 9C\_282/2023 du 28 août 2023

IT: TF 9C\_282/2023 del 28 agosto 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist, darf sich die beschwerdeführende Partei grundsätzlich nicht darauf beschränken, die Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu beantragen, sondern muss einen Antrag in der Sache selbst stellen ( BGE 137 II 313 E. 1.3; 134 III 379 E. 1.3). Ergibt sich jedoch - wie im vorliegenden Fall - aus der Begründung, dass mit der Beschwerde die Weiterausrichtung einer Invalidenrente erreicht werden soll, sind die Anträge nach Treu und Glauben als reformatorische Rechtsbegehren an die Hand zu nehmen (Urteil 9C\_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 1.1).

### **E. 1.2**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Das Bundesgericht wendet zwar das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Zudem legt es seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, welchen die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), es sei denn, die vorinstanzlichen Feststellungen seien offensichtlich unrichtig ( Art. 97 Abs. 1 BGG ).

Eine Sachverhaltsfeststellung ist offensichtlich unrichtig, wenn sie sich als willkürlich erweist. Das ist der Fall, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat. Noch keine offensichtliche Unrichtigkeit liegt vor, wenn eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als plausibler erscheint. Sachverhaltsrügen sind auf Grund des strengen Rügeprinzips klar und detailliert in der Beschwerdeschrift aufzuzeigen. Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid ist nicht einzugehen ( BGE 144 V 50 E. 4.2; Urteile 9C\_415/2022 vom 14. November 2022 E. 1.2; 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 1.2).

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz legte die Grundsätze über die rückwirkende Zusprache einer abgestuften Rente ( BGE 145 V 209 E. 5.3; 125 V 413 E. 2d) sowie den Beweiswert und die Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 125 V 351 E. 3) dar. Darauf ist zu verweisen.

### **E. 2.2**

Zu ergänzen ist, dass sich die gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit auf eine Tatfrage beziehen ( BGE 132 V 393 E. 3.2). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung. Um frei überprüfbare Rechtsfragen geht es hingegen, soweit die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen, die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten beanstandet wird (Urteile 9C\_492/2021 vom 23. August 2022 E. 3.2; 8C\_153/2021 vom 10. August 2021 E. 1.3).

### **E. 3**

Das kantonale Gericht beurteilte den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin retrospektiv gestützt auf mehrere Gutachten. Es mass der psychiatrischen Expertise des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2009 und dem rheumatologischen Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2017 (samt Ergänzung vom 20. Dezember 2017) Beweiskraft zu. Ausserdem kam die Vorinstanz nach ausführlicher Würdigung des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 (beinhaltend einen neuropsychologischen Bericht) zum Ergebnis, dieses sei beweiskräftig und dokumentiere den psychiatrischen Status hinreichend. Auf dieser Grundlage wurde eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Juli 2014 verneint.

### **E. 4.1**

Letztinstanzlich ist ausschliesslich die Beweiswürdigung umstritten. Die Beschwerdeführerin macht zusammengefasst geltend, das kantonale Gericht habe dem Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 zu Unrecht vollen Beweiswert attestiert. Sie stellt sich weiter auf den Standpunkt, die gutachtlichen Erörterungen des Rheumatologen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2017 (samt Ergänzung vom 20. Dezember 2017) seien nicht verwertbar. Nicht opponiert wird demgegenüber der dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2009 beigemessenen Beweiskraft.

### **E. 4.2.1**

Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde verfällt die Vorinstanz zunächst nicht in Willkür, wenn sie das im Jahr 2017 eingeholte rheumatologische Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (vom 31. Mai 2017 samt Ergänzung vom 20. Dezember 2017) anders würdigt als das im gleichen Jahr erstellte psychiatrische Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 17. März 2017. Das kantonale Gericht stützte sich in diesem Punkt auf sein Urteil vom 1. Juli 2019. Es erwog damals, es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse der zweiten (widerrechtlichen) Observation in das besagte psychiatrische Gutachten eingeflossen seien. Das rheumatologische Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2017 (samt Ergänzung vom 20. Dezember 2017) hingegen beruhe auf eigenen klinischen Untersuchungen und sei daher beweiskräftig. Wenn die Beschwerdeführerin dem entgegen hält, auch das rheumatologische Gutachten sei durch die widerrechtliche Observation gleichsam kontaminiert, geht sie nicht auf die nachvollziehbare Argumentation im vorinstanzlichen Urteil vom 1. Juli 2019 ein. Sie übersieht zudem, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ tatsächlich eine eigenständige klinische Untersuchung vorgenommen hat und sich im Gutachten vom 31. Mai 2017 nirgends auf die widerrechtliche, im Zeitraum vom 5. September bis 19. Oktober 2015 durchgeführte Observation bezog. Im Ergebnis ist die Kritik der Beschwerdeführerin, soweit sich diese auf das rheumatologische Gutachten

bezieht, nicht stichhaltig.

#### **E. 4.2.2**

Weiter wirft die Beschwerdeführerin dem kantonalen Gericht vor, ihren aktuellen somatischen Zustand auszublenden. Bei den Akten findet sich in diesem Zusammenhang ein Bericht des Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Spezialarzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen FMH, vom 12. Juli 2021 zu Händen des behandelnden Arztes, der sich zum rheumatologischen Beschwerdebild äussert und ausdrücklich eine "deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik mit auch verbesserter Wirbelsäulen- und Kniebelastbarkeit" konstatiert. Der RAD kam am 1. Dezember 2021 in Kenntnis dieses Berichts zum Schluss, die Aktenlage sei "umfassend". Demnach war der somatische Zustand im - massgebenden ( BGE 130 V 138 E. 2.1) - Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Januar 2022 hinlänglich bekannt.

#### **E. 4.2.3**

In der Beschwerde wird ferner geltend gemacht, das psychiatrische Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 sei nicht beweiskräftig, weil die Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ "Unstimmigkeiten und Inkonsistenzen" praktisch immer zu Lasten der Versicherten auslege. Um ihre Argumentation zu untermauern, kommentiert die Beschwerdeführerin einzelne Sätze aus dem Gutachten. Sie setzt sich aber nicht konkret mit der Beweiswürdigung der Vorinstanz auseinander und stellt dem angefochtenen Urteil lediglich ihre Sicht der Dinge entgegen. Diese Form der Kritik genügt den Anforderungen des Rügeprinzips (E. 1.2 hiervor) nicht (vgl. BGE 143 V 208 E. 6.3.2; Urteile 8C\_145/2022 vom 5. August 2022 E. 1.2 und 5; 8C\_208/2022 vom 3. August 2022 E. 6.2).

#### **E. 4.2.4**

Bereits die Vorinstanz verwarf sodann den Einwand, Dr. med. F. \_\_\_\_\_ habe sich ungenügend mit vorbestehenden Berichten und abweichenden Meinungen befasst. Das Gutachten vom 22. Juni 2021 beleuchtet ausführlich die persönliche Situation und den psychiatrischen Verlauf. Es legt nachvollziehbar dar, wie sich der über Jahre hinziehende Rechtsstreit betreffend die Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin mit dysfunktionalen Bewältigungsmustern vermischte, und verneint in diesem Zusammenhang schlüssig die durch einen Vorgutachter gestellte Diagnose einer bipolaren Störung. Entgegen den Rügen in der Beschwerde ordnet Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auch die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ plausibel ein. Der Gutachter erkennt eine auffällige Persönlichkeitsstruktur als Grundlage einer fluktuierenden Missstimmung mit teils depressiven Charakteristiken, die sich in der Vergangenheit phasenweise als leichte bis allenfalls mittelgradig depressive Episode manifestierte. Diagnostisch geht er von einer Dysthymie aus. Phasen akuter psychischer Belastung, wie in den Berichten der Psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ beschrieben, lassen sich mit den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2021 in Einklang bringen. Wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat, kann zwar von punktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgegangen werden, die jedoch zwischen den stationären Aufenthalten wieder abklagen. Sowohl die vorinstanzliche Beweiswürdigung als auch das Gutachten vom 22. Juni 2021 erweisen sich vor diesem Hintergrund als stimmig - jedenfalls aber nicht als offensichtlich unrichtig (vgl. E. 1.2 und 2.2 hiervor) - und es kann darauf abgestellt werden.

#### **E. 4.2.5**

Die Beschwerdeführerin moniert im Weiteren einen Widerspruch im psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2021, weil Dr. med. F.\_\_\_\_\_ einerseits ausführe, er könne sich retrospektiv nicht zu einer höhergradigen depressiven Episode äussern, andererseits aber festhalte, es habe nie eine schwere Depression bestanden. Dieser Vorwurf ist unbegründet. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ verneint zunächst eine schwere depressive Episode. Im Anschluss weist er darauf hin, dass "angesichts der dokumentierterweise nicht gegebenen Glaubhaftigkeit der subjektiven Angaben der Versicherten" retrospektiv nicht beurteilt werden könne, wann und in welchem Ausmass höhergradige depressive Episoden vorgelegen hätten. Die beiden Aussagen im Gutachten widersprechen sich nicht, vielmehr ergänzen sie sich. Weil auf die subjektiv geklagten Leiden nach Ansicht des Gutachters nicht abgestellt werden kann, ist im Rückblick keine schwere depressive Episode erstellt.

#### **E. 4.2.6**

Nicht näher einzugehen ist auf das Vorbringen, das psychiatrische Gutachten vom 22. Juni 2021 lasse Unsicherheiten in der Diagnosestellung erkennen. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist weder die Diagnose noch die Ätiologie massgebend, sondern allein das Ausmass der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (Urteile 8C\_95/2019 vom 3. Juni 2019 E. 5.2; 8C\_590/2015 vom 24. November 2015 E. 4.2.3, nicht publ. in: BGE 141 V 585 , aber in: SVR 2016 IV Nr. 33 S. 102). Aus demselben Grund ist die Rüge unbehelflich, die Diagnosen im psychiatrischen Gutachten und die attestierte Erwerbsfähigkeit wiesen keine Übereinstimmung auf. Zwischen Diagnose und Erwerbsfähigkeit besteht kein direkter und zwingender Zusammenhang ( BGE 140 V 193 E. 3.1). In Bezug auf ihre Erwerbsfähigkeit legt die Beschwerdeführerin nicht (substanziiert) dar, inwiefern die vorinstanzliche Beweiswürdigung willkürlich sein soll.

#### **E. 4.2.7**

Dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ keine ergänzenden Befunde bei den Brüdern der Beschwerdeführerin einholte, stellt den Beweiswert des Gutachtens zudem nicht in Frage. Ob und inwieweit ein Experte eine Fremdanamnese durchführen will, liegt weitgehend in seinem Ermessen (Urteil 9C\_288/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 4.2.4). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, weshalb vorliegend zwingend ihre Brüder zu befragen gewesen wären.

#### **E. 4.2.8**

Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich, die neuropsychologische Testung sei fehlerhaft und nicht verwertbar. Sie sei am ersten Tag nicht in ihrer Muttersprache instruiert worden. Die Vorinstanz hielt dem entgegen, am ersten Tag seien nur non-verbale bzw. wenig sprachgesteuerte Aufgaben durchgeführt worden. Überdies habe die Dolmetscherin am zweiten Tag nur punktuell übersetzen müssen. Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben. Die neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es bleibt Aufgabe der psychiatrischen Fachärztin, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3; Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin vom 1. Juli 2020 Ziff. 5.3.3). In casu stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Rahmen der stationären Begutachtung keine kognitiven Einschränkungen mit Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen fest. Die Ergebnisse des neuropsychologischen Verfahrens bleiben daher ohne unmittelbaren Einfluss auf die Arbeits (un) fähigkeit.

#### **E. 4.3**

Demnach durfte die Vorinstanz dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2021 vollen Beweiswert beimessen, ebenso dem rheumatologischen Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2017.

Die weiteren Elemente der vorinstanzlichen Beweiswürdigung blieben von Seiten der Beschwerdeführerin unbeanstandet. Sie erweisen sich denn auch als bundesrechtskonform. Dass das kantonale Gericht auf dieser Grundlage ohne Bundesrechtsverletzung einen Rentenanspruch ab 1. Oktober 2014 verneinen konnte, ist unbestritten.

#### **E. 5**

Die unterliegende Beschwerdeführerin wird kostenpflichtig ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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