

BGer 9C_287/2018 vom 27. November 2018

Bundesgericht, 2018-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_287_2018

FR: TF 9C_287/2018 du 27 novembre 2018

IT: TF 9C_287/2018 del 27 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). 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), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage (BGE 142 V 178 E. 2.4 S. 183 mit Hinweis). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; SVR 2016 IV Nr. 6 S. 18, 8C_461/2015 E. 1 mit Hinweisen) Rechtsfragen.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den von der Beschwerdeführerin mit Neuanmeldung vom 13. August 2013 geltend gemachten Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte.

E. 2.1

Die Vorinstanz legte die massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dar. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG) sowie zu den bei der Neuanmeldung anwendbaren Revisionsregeln (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sowie Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132; 117 V 198 E. 3a). Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Zu ergänzen ist, dass der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon abhängt, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständig

nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

E. 3.1

Die Vorinstanz mass dem Gutachten der asim vom 12. Oktober 2015 unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352) "grundsätzlich volle Beweiskraft" zu. Sie wies indessen darauf hin, es könne der Expertise insoweit nicht gefolgt werden, als Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ab 2011 postuliere. Zur Begründung führte das kantonale Gericht aus, praxisgemäss stellten neue Diagnosen - wie die ängstlich vermeidende, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung im vorliegenden Fall - keinen Revisionsgrund dar. Entscheidend sei vielmehr, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse überwiegend wahrscheinlich in anspruchserheblicher Weise geändert hätten. Dies sei hier nicht der Fall, habe der RAD mit Stellungnahme vom 18. März 2016 doch nachvollziehbar ausgeführt, die von der asim diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei eine Zusammenfassung der bisher als neurotische Störung bezeichneten Symptomatik. Sowohl im Gutachten des ABI wie auch in der Expertise der asim würde zudem ein depressives Geschehen beschrieben, wobei der Psychiater des ABI von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und die Psychiaterin der asim von einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig, ausgegangen seien. Letztere habe zwar plausibel dargelegt, dass die aufgrund der Persönlichkeitsstörung ohnehin eingeschränkten Copingstrategien der Beschwerdeführerin durch das fortschreitende Alter, die erlittenen Schicksalsschläge ("insbesondere dem Tode des Ehemannes") und der Zunahme körperlicher Erkrankungen weiterhin vermindert seien. Diesbezüglich gelte es aber zu berücksichtigen, dass der Ehemann bereits im Jahre 2004 verstorben sei. Dieser Schicksalsschlag taue somit nicht zum Beleg einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen den beiden Verfügungen vom 4. November 2008 und vom 7. Juli 2017. Auch die Ausführungen der Psychiaterin der asim in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 23. September 2016 überzeugten nicht. Insbesondere lege sie nicht nachvollziehbar dar, inwiefern der Schweregrad der einzelnen Episoden im Verlauf zugenommen habe. Auch die angeblich kürzeren Abstände zwischen diesen seien nicht erstellt. Was schliesslich den im Gutachten der asim beschriebenen eingeschränkten Lebensstil betreffe, sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Begutachtung im ABI anamnestisch ausgeführt habe, sie könne schon seit Jahren nicht mehr alleine aus dem Haus gehen. Ihr Lebensstil sei somit bereits damals in gleicher Weise eingeschränkt gewesen.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin rügt eine willkürliche Beweiswürdigung, weil die Vorinstanz einzelne neue Diagnosen nicht in ihre Würdigung miteinbezogen habe. So sei wegen der verschlechterten Befundlage neu nicht nur eine Persönlichkeitsstörung, sondern auch eine phobische Störung mit Panikattacken diagnostiziert worden. Weiter habe das kantonale

Gericht die regionalärztlichen Stellungnahmen vom 18. März 2016 und vom 5. April 2017, welche eindeutig eine Verschlechterung des Gesundheitszustands postulierten, unvollständig zitiert. Im angefochtenen Entscheid würden auch die einzelnen Episoden mit gesundheitlichen Verbesserungen und (massiven) Verschlechterungen (inklusive verschiedener Hospitalisationen) nicht auseinandergelassen. Weiter verkenne die Vorinstanz, dass die Gutachter des ABI eine depressive Episode, jene der asim aber eine rezidivierende Depression diagnostiziert hätten. Bezüglich der in diesem Zusammenhang genannten verminderten Copingstrategien beschränke sich der angefochtene Entscheid zudem auf den Tod des bereits 2004 verstorbenen Ehemannes, ohne den übrigen im Gutachten genannten Faktoren (Alter und verschiedene Schicksalsschläge) Rechnung zu tragen. Das kantonale Gericht ver falle auch in Willkür, wenn es betreffend die beiden Vergleichszeitpunkte dieselbe Lebenssituation postuliere, ohne die Veränderungen in der sozialen, partnerschaftlichen, therapeutischen und finanziellen Situation der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen. Schliesslich rügt diese auch die Auffassung des kantonalen Gerichts betreffend den Status und macht geltend, sie würde, wäre sie gesund, eine Vollzeittätigkeit ausüben.

E. 4

Das Gutachten vom 12. Oktober 2015 und die ergänzende Stellungnahme vom 23. September 2016 wurden im Rahmen eines Revisions- bzw. eines Neuanmeldungsverfahrens veranlasst. Die Frage nach einer erheblichen Änderung des Sachverhalts ist somit zentrales Beweisthema der Expertise (vgl. E. 2.2 hievore). Insoweit das kantonale Gericht ausführt, Dr. med. C. _____ habe die darin postulierte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands ab 2011 nicht nachvollziehbar begründet, beschlägt dies deshalb den Beweiswert der Expertise. Ob ein medizinisches Gutachten Beweiswert hat, prüft das Bundesgericht frei (vgl. E. 2.1 hievore).

E. 4.1

Die am 23. September 2016 ergänzte Expertise der asim vom 12. Oktober 2015 erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen. Es betrifft dies indessen nicht nur die im angefochtenen Entscheid genannten Anforderungen, welche im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung massgebend sind, sondern auch diejenigen, welchen in Revisionsfällen zusätzlich Beachtung zu schenken ist (vgl. E. 2.2 hievore). Insbesondere begründete Dr. med. C. _____ nachvollziehbar und schlüssig, dass sich im Vergleich zum Gesundheitszustand, welcher der Verfügung vom 4. November 2008 zugrunde gelegen hatte, eine wesentliche Verschlechterung ergeben hat.

Anders als der angefochtene Entscheid suggeriert, beschränkte sich die Gutachterin nicht darauf, neue Diagnosen zu stellen, sondern legte schlüssig dar, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf der Jahre schrittweise verschlechtert hatte. Dabei bezeichnete sie den Tod des Ehemannes im Jahr 2004 lediglich als "erste Zäsur", welche zu einer ersten schweren depressiven Episode in der Zeit zwischen 2004 und 2006 geführt hatte. Diese remittierte nach Angaben der Beschwerdeführerin unter psychiatrischer Behandlung rasch. Andere depressive Episoden sind in diesem Zeitraum nicht dokumentiert. In Einklang damit beschrieb Dr. med. C. _____ eine psychische Stabilisierung der Beschwerdeführerin ab 2006 durch die Bekanntschaft mit einem neuen Lebenspartner. Aus gutachterlicher Sicht trat erst nach der Trennung 2011 eine erneute

Verschlechterung des Gesundheitszustands mit schwerer depressiver Dekompensation und verschiedenen Hospitalisationen ein. Was den Schweregrad und die Frequenz der einzelnen depressiven Episoden ab 2011 anbelangt, wies Dr. med. C._____ darauf hin, die schwere strukturelle Störung der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin bedeute gegenüber Gesunden eine stark erhöhte Vulnerabilität, was zu einer rezidivierend depressiven Störung mit einer Zunahme der Dynamik geführt habe. Die Gutachterin verwies zur Verdeutlichung dieser Dynamik auf zahlreiche - im Aktenzusammenzug des Gutachtens namentlich erwähnte und zusammengefasste - Berichte ab 2011 und die darin abgebildeten Diagnosen. Tatsächlich war die Beschwerdeführerin zwischen 2011 und 2013 intensiv, insbesondere mehrere Male stationär behandelt worden (vgl. u.a. Austrittsberichte des Spitals D._____ vom 17. Mai 2011 und vom 15. Februar 2013, der Klinik E._____ vom 4. Juli 2011, der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 6. März 2013, des Reha Zentrums G._____ vom 22. März 2013 und des Spitals H._____ vom 28. März 2013). In all diesen Austrittsberichten wurden depressive Geschehen unterschiedlicher Schweregrade diagnostiziert. Explizit erwähnte Dr. med. C._____ den Bericht der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 6. März 2013, worin eine schwere Depression mit psychotischen Symptomen diagnostiziert wurde.

In Anbetracht dieser Darlegungen kann keine Rede davon sein, die Gutachterin der asim habe in ihrer psychiatrischen Expertise die Zunahme von Schweregrad und Frequenz der einzelnen depressiven Episoden im Zeitraum zwischen 2011 und 2013 nicht nachvollziehbar dargelegt.

E. 4.2

Auch der RAD-Arzt Dr. med. I._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat die Auffassung, das Gutachten der asim sei überzeugend begründet: Nachdem er vorerst nicht zu beantworten vermochte, ob gestützt auf die Expertise der asim eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im relevanten Zeitraum ausgewiesen sei, bejahte er diese Frage nach Konsultation der gutachterlichen Ergänzung vom 23. September 2016 (Stellungnahmen vom 18. März 2016 und vom 5. April 2017). Dabei wies er insbesondere darauf hin, der Zeitraum von 2008 bis 2013 sei durch mehrere stationäre Klinikaufenthalte und eine kontinuierliche Verschlechterung des Gesundheitszustands geprägt gewesen, wie dies im Gutachten ausführlich dokumentiert sei.

E. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die am 23. September 2016 ergänzte Expertise der asim vom 12. Oktober 2015 abzustellen ist. Sie erlaubt - auch im Lichte der im Gutachten explizit berücksichtigten Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 - eine schlüssige Beurteilung sowohl der Frage nach einer erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands im relevanten Zeitraum wie auch der Arbeitsfähigkeit (keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr seit dem 7. August 2013 und festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 30 % seit mehreren Jahren [vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. März 2009 E. 3.5]).

E. 5

In Anbetracht des vollständigen Fehlens einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin als ganztätig oder zeitweilig (82 % Erwerb und 18 % Haushalt) erwerbstätig einzustufen ist. So oder anders hat sie mit Blick auf die im August 2013 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug ab dem 1. Februar 2014 Anspruch auf eine

ganze Invalidenrente (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

E. 6

Die Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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