

BGer 9C_367/2015 vom 21. April 2016

Bundesgericht, 2016-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_367_2015

FR: TF 9C_367/2015 du 21 avril 2016

IT: TF 9C_367/2015 del 21 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 3. April 2012 Beweiskraft zuerkannt. Die medizinischen Experten diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisch-generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne eines primären Fibromyalgie-Syndroms, ein thorakal und lumbal betontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in die Extremitäten und in den Kopf sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Gestützt auf die rheumatologische Beurteilung des Dr. med. C. _____ hat die Vorinstanz auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Versicherten geschlossen, weil deren Schmerzen nicht ausreichend somatisch abstützbar seien. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen hat sie verneint. Auf eine Berechnung der Vergleichseinkommen hat das kantonale Gericht verzichtet und die ablehnende Verfügung der IV-Stelle vom 17. September 2012 bestätigt.

E. 2.1

Die Frage nach der Erfüllung der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ist eine frei überprüfbare Rechtsfrage (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Ebenso prüft das Bundesgericht frei, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren (vgl. nachfolgend E. 3) auf eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) schliessen lassen (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, das Ergebnis der bidisziplinären Begutachtung sei zum vorneherein abgesprochen gewesen und nimmt insbesondere auf die Datierung der Expertise und den zeitlichen Ablauf Bezug. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. C. _____ untersuchte die Versicherte unbestritten am 21. März 2012. Am 29. März 2012 fand sodann die psychiatrische Begutachtung statt, wobei der psychiatrische Experte Dr. med. D. _____ - wie die Beschwerdeführerin selber darlegt - angab, sein Gutachten stütze sich auf die vorangegangene Beurteilung des Dr. med. C. _____.

Inwiefern dies auf eine "abgekartete Abklärung" hindeuten soll, ist nicht ersichtlich. Zwar trifft es zu, dass sowohl die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (unter Einbezug des rheumatologischen Gutachtens) als auch das separate psychiatrische Gutachten vom 3. April 2012 datieren. Entscheidend ist aber einzig, dass sich aus den konkreten Umständen nicht ansatzweise Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit der medizinischen Experten ergeben und die Beschwerdeführerin solche auch nicht darzutun vermag und eine solche ohnehin unverzüglich hätte dartun müssen (vgl. E. 3.1 hinten). Die vorinstanzliche Schlussfolgerung, wonach das Datum vom 3. April 2012 dem Zeitpunkt der Finalisierung des Gutachtens entspreche, ist bundesrechtskonform (E. 1). Dass das Datum der psychiatrischen Begutachtung ursprünglich auf den 2. Mai 2012 festgelegt war, tut nichts zur Sache. Die Versicherte übersieht ausserdem, dass die interdisziplinäre Besprechung der medizinischen Experten, die im Anschluss an die Einzeluntersuchungen erfolgte, klar dokumentiert ist. Diese wurde explizit als "Interdisziplinäre Beurteilung" bezeichnet und ist von beiden Experten unterschrieben. Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach kein gemeinsames Protokoll mit interdisziplinärer Bewertung existiere, ist aktenwidrig.

E. 2.3.1

Mit Blick auf die rheumatologische Expertise des Dr. med. C. _____ ist weder ersichtlich noch substantiiert dargelegt, inwiefern es an der erforderlichen Differentialdiagnostik und Diskussion der Untersuchungsergebnisse fehlen soll. Der rheumatologische Experte nahm sowohl zu den Kopfschmerzen als auch zur vermuteten Veneninsuffizienz Stellung. Nachdem die Versicherte bei der Untersuchung keinerlei Beschwerden beschrieb, die typisch für eine chronisch-venöse Insuffizienz sind und keine Hinweise auf Komplikationen (Ödembildung, Dermatitis) bestanden (Gutachten, S. 11), hat die Vorinstanz richtigerweise eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit verneint. Hinsichtlich der Kopfschmerzen ergab die MRI-Bildgebung des Schädels vom 18. Februar 2011 (bis auf entzündliche Schleimhautpolster in den Nasennebenhöhlen) keinen Befund, was die Gutachter - wie auch die sonstigen relevanten Vorakten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) - berücksichtigten. Anhaltspunkte für eine neurologische (Begleit) Erkrankung liegen bei normalem Neurostatus sowie unauffälliger elektrophysiologischer Untersuchung offensichtlich nicht vor (vgl. Berichte des Neurologen Dr. med. E. _____ vom 11. Januar/14. Juni 2011 sowie des Dr. med. F. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst [RAD] vom 10. November 2011). Die Ursache der "Dysfunktion der Membranen der Nervenzellen", worauf sich die Beschwerdeführerin beruft, ist vor diesem Hintergrund nicht relevant. Dass das kantonale Gericht auf Weiterungen verzichtet hat, stellt keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) dar, zumal die Untersuchungspflicht nur so lange dauert, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit herrscht (Urteil 8C_345/2014 vom 5. Juni 2015 E. 5.2.3 mit Hinweisen).

E. 2.3.2

Was die diagnostizierte (primäre) Fibromyalgie betrifft, stützte der rheumatologische Gutachter seine Beurteilung auf den Umstand, dass die diffusen Druckschmerzangaben der Versicherten nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild zurückgeführt werden können. In diesem Zusammenhang verneinte er sowohl das Vorliegen einer Myogelose als auch eines objektivierbaren Triggerpunktes (interdisziplinäres Gutachten vom 3. April 2012, S. 8 f.); ferner schloss Dr. med. C. _____ eine entzündliche Erkrankung und eine Kristallablagerungserkrankung aus. Er

hielt fest, für ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom qualifiziere sich die Versicherte auch deshalb nicht, weil dieses zwingend mit eindeutig schmerzverstärkenden bzw. schmerzlindernden Mechanismen verbunden sein müsse und zumeist entzündlich abstützbare Beschwerden geschildert würden, was bei der Explorandin (ebenfalls) nicht gegeben sei (vgl. interdisziplinäres Gutachten vom 3. April 2012, S. 9). Damit liegt auch in dieser Hinsicht - wie die Vorinstanz zu Recht dargelegt hat - eine gut begründete und beweiskräftige Beurteilung vor. Dass Dr. med. C. _____ in Anbetracht der organisch nicht fassbaren Beschwerden auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. _____ verwies, ist nachvollziehbar. Die weiteren Vorbringen der Versicherten vermögen nicht zu einem anderen Ergebnis zu führen.

E. 2.3.3

Nach dem Gesagten bestehen keine begründeten Zweifel an der Beweiskraft der rheumatologischen Einschätzung des Dr. med. C. _____ vom 3. April 2012 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

E. 3

Das kantonale Gericht hat sodann auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. _____ abgestellt. Dieser diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und prüfte die Kriterien gemäss BGE 130 V 352, welche seiner Einschätzung nach nicht erfüllt sind.

Die Beschwerdeführerin wirft dem psychiatrischen Gutachter Parteilichkeit sowie eine unsorgfältige Exploration vor. Inhaltlich wendet sie (unter Bezugnahme auf das Gutachten des Prof. Dr. med. G. _____, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität H. _____, vom Mai 2014 zu Fragen der Schweizer Praxis zur Invaliditätsfeststellung bei somatoformen und verwandten Störungen) im Wesentlichen ein, an der Überwindbarkeitstheorie könne nicht festgehalten werden, da die Schmerzpraxis mit der entsprechenden Vermutung und Vermutungsfolge grundsätzlich falsch sei. Vielmehr müsse den seit 2009 bestehenden chronifizierten Schmerzzuständen, den physischen Beeinträchtigungen und den persönlichen Schweregradindikatoren Rechnung getragen werden, weshalb von einer Invalidisierung auszugehen sei. Dies könne entgegen der gutachterlichen Auffassung nicht ohne weiteres mit dem Hinweis auf Aggravationstendenzen abgetan werden; die gutachterliche Beurteilung des Dr. med. D. _____ sei insgesamt nicht beweiskräftig.

E. 3.1

Der Versicherten ist entgegen zu halten, dass das Auftrags- und Honorarvolumen allein grundsätzlich keine als Ausstandsgrund zu qualifizierende Abhängigkeit einzelner Experten von den IV-Stellen schafft (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f. mit Hinweisen; Urteil 8C_624/2015 vom 25. Januar 2016 E. 3.2.1). Insoweit hilft der Einwand, der psychiatrische Gutachter erstelle ausschliesslich Gutachten für die Invaliden- und Unfallversicherung und sei deshalb nicht neutral, nicht weiter. Abgesehen davon trifft die Beschwerdeführerin die Pflicht, einen Ausstandsgrund sofort zu rügen (BGE 138 I 1 E. 2.2 S. 4; Urteil 9C_629/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 4.3 mit Hinweisen), was vorliegend unterblieben ist. Anhaltspunkte für eine unsorgfältige psychiatrische Begutachtung, die gemäss Angaben der Versicherten bzw. ihres Sohnes keine Viertelstunde gedauert haben soll, bestehen nicht. Dagegen spricht schon die Tatsache, dass das psychiatrische Gutachten neunzehn Seiten umfasst und inhaltlich vollständig ist. Massgeblich ist zudem, dass die Expertise im

Ergebnis schlüssig ist (Urteil 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5 mit Hinweis). Davon ist - wie im Folgenden dargelegt wird - auch im Hinblick auf BGE 141 V 281 auszugehen (E. 3.2).

E. 3.2.1

Das Bundesgericht befasste sich im Leiturteil BGE 141 V 281 einlässlich mit der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.). Es entschied, die Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben und das bisherige Regel/Ausnahme-Modell durch einen strukturierten normativen Prüfungsraaster zu ersetzen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden sind gemäss der teilweise geänderten Rechtsprechung systematisierte Indikatoren beachtlich, die erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

E. 3.2.2

Nach BGE 141 V 281 E. 8 S. 309 ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6 in initio S. 266). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen. Allenfalls ist aber eine umfassende (mono- oder multidisziplinäre) neue Expertise erforderlich (vgl. etwa Urteile 9C_615/2015 vom 12. Januar 2016 E. 6.3; 8C_566/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 6.2; 9C_148/2015 vom 16. November 2015 E. 5.2).

E. 3.3.1

Die Versicherte schilderte dem psychiatrischen Experten Dr. med. D._____ gegenüber stärkste, seit Jahren zunehmende Schmerzen praktisch am gesamten Körper (Wirbelsäule mit Ausstrahlung in Beine, Arme und Brustkorb; Kopfschmerzen, die mitunter so stark seien, dass sie am liebsten aus dem Fenster springen würde). Durch die Schmerzen könne sie gar nichts mehr tun; auch nachts werde sie immer wieder davon wach. Die Beschwerdeführerin beschrieb, sie habe Schwierigkeiten, eine geeignete Sitzposition zu finden, damit die Schmerzen auszuhalten seien; auch könne sie nicht richtig kochen, da längeres Stehen am Herd unmöglich sei. Normalerweise arbeite sie montags und donnerstags von 6.30 bis 10.30 Uhr. Es komme aber oft vor, dass sie die Arbeit aufgrund ihrer Beschwerden früher verlassen müsse. Ihre Tochter habe nach der Heirat immer wieder davon gesprochen, mit ihrem Ehemann ausziehen zu wollen; dies sei aber nicht möglich, da diese die gesamte Hausarbeit erledigen müsse (psychiatrisches Gutachten, S. 7).

E. 3.3.2

Der psychiatrische Gutachter stellte die Existenz der beschriebenen Schmerzen grundsätzlich nicht in Frage. Allerdings legte er das Hauptaugenmerk bei der Diagnosestellung auf den Umstand, dass die Schmerzangaben der Versicherten gemäss der beweiskräftigen rheumatologischen Einschätzung des Dr. med. C._____ (E. 2.3.2) nicht organisch objektivierbar sind (psychiatrisches Gutachten, S. 11). In Bezug auf die Schwere der Beeinträchtigung attestierte Dr. med. D._____ der Versicherten, die auf Nachfrage hin immer neue Schmerzen und Beeinträchtigungen bestätigt habe, eine starke Selbstlimitierung, eine inadäquate und übertriebene Schmerzschilderung und ein ausgesprochen suggestibles Schmerzverhalten (psychiatrisches Gutachten, S. 12). Der psychiatrische Experte wies ausdrücklich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, ein reges Familienleben zu pflegen. In der Tat gab diese an, es sei nicht selten, dass nach dem gemeinsamen Abendessen im Familienkreis bis zehn Uhr abends oder noch länger diskutiert werde (psychiatrisches Gutachten, S. 7). Auch ausserhalb der Familie ist die Beschwerdeführerin gut sozialisiert, pflegt gemäss eigenen Angaben Kontakt zu Nachbarn und Arbeitskollegen und geht zahlreichen Aktivitäten nach (berufliche Tätigkeit an zwei Halbtagen pro Woche; Besuche in der Heimat; Spaziergänge). Dem psychiatrischen Gutachten ist ausserdem zu entnehmen, dass die Versicherte im Rahmen eines normalen Tagesablaufes sowohl am Morgen als auch am Nachmittag alleine Zeit verbringt und das Haus ohne Begleitung verlassen kann (psychiatrisches Gutachten, S. 6 f.). Hinweise auf einen krankheitsbedingten Autonomieverlust bestehen - entgegen der Ansicht der Versicherten - demnach nicht. Das recht aktive Leben der Beschwerdeführerin und ihre zahlreichen sozialen Kontakte deuten insgesamt auf in weiten Teilen erhaltene Alltagsfunktionen hin, zumal der psychiatrische Gutachter festhielt, die Sozialisierung scheine auch vor dem Krankheitsbeginn kaum anders gewesen zu sein (psychiatrisches Gutachten, S. 14). Dies ist mit den Schmerzangaben (Schmerzen höchster Intensität mit starken Einschränkungen im Alltag und erheblicher Hilfsbedürftigkeit; vgl. E. 3.3.1), nicht vereinbar. Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) fällt vor diesem Hintergrund ausser Betracht. Damit kann dahingestellt bleiben, ob eine versicherte Gesundheitsschädigung aufgrund von Aggravationstendenzen oder anderen Ausschlussgründen zu verneinen ist (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 S. 288); ebenso erübrigt sich eine Diskussion darüber, ob und inwieweit die diagnostischen Voraussetzungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung überhaupt gegeben sind (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 286 mit Hinweis).

E. 3.3.3

Soweit die Beschwerdeführerin auf die weiteren Indikatoren Bezug nimmt, hielt Dr. med. D._____ explizit fest, bei der Explorandin sei nicht von einem schweren und chronifizierten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren Residualzustand auszugehen (psychiatrisches Gutachten, S. 16). Da die Versicherte unbestritten erst seit 2011 bei der Psychiaterin Dr. med. I._____ eine ambulante Psychotherapie absolviert und sich nie in stationärer Therapie befunden hat, kann sie jedenfalls nicht als behandlungsresistent gelten. Die Störung ist gemäss Einschätzung des Dr. med. D._____ durch Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, allenfalls durch eine psychosomatisch orientierte Hospitalisation (psychiatrisches Gutachten, S. 18) angebar (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Eine psychische Komorbidität steht nicht zur Diskussion, da der psychiatrische Gutachter einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

diagnostizierte. Gemäss der rheumatologischen Beurteilung des Dr. med. C. _____ (E. 2.3) fehlt es an einer anspruchsbefehlenden organischen Begleiterkrankung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.).

In Bezug auf die im Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302 f.) zu prüfenden Merkmale liegt sodann gemäss gutachterlicher Beurteilung weder eine Wahrnehmungsstörung noch eine Ich-Störung vor. Die affektive Schwingungsfähigkeit beurteilte Dr. med. D. _____ als nicht eingeschränkt, wobei die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Schmerzen akzentuierte, emotional unreife, impulsive, teils auch dependente und histrion anmutende Persönlichkeitszüge zeigte (psychiatrisches Gutachten, S. 13). Mit Blick auf die geglättete Integration mit auffallend guten Deutschkenntnissen (vgl. auch Lebenslauf: "Deutsch: sehr gute mündliche Kenntnisse") schloss der psychiatrische Gutachter mithin auf erhaltene persönliche Primärressourcen (psychiatrisches Gutachten, S. 5). Die Versicherte verfügt zudem über ein intaktes soziales Netzwerk, lebt in einer Grossfamilie und nimmt am Familienleben teil. Die regelmässige Berufstätigkeit bringt gemäss beweiskräftiger Einschätzung des Dr. med. D. _____ auch ausserhalb der Familie automatisch eine bessere Sozialisierung mit sich, nicht zuletzt durch den Kontakt zu Kollegen. Insoweit ist nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter einen krankheitsbedingten sozialen Rückzug schweren Ausmasses verneinte (vgl. psychiatrisches Gutachten, S. 14).

E. 4

In der Gesamtbetrachtung fehlt es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt weder im Komplex Gesundheitsschaden (psychische/somatische Komorbidität; Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz) noch im Komplex Persönlichkeit (persönliche Ressourcen; sozialer Kontext) eine negative Beeinflussung. Eine Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) erübrigt sich vor diesem Hintergrund. Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 3. April 2012 hält auch unter der geänderten Rechtsprechung vor Bundesrecht stand (vgl. E. 3.2.2). Im Ergebnis bleibt es somit beim vorinstanzlichen Entscheid, wonach bei der Versicherten kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die unterliegende Beschwerdeführerin 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.