

BGer 9C_39/2014 vom 19. Mai 2014

Bundesgericht, 2014-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_39_2014

FR: TF 9C_39/2014 du 19 mai 2014

IT: TF 9C_39/2014 del 19 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. 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 Art. 95 BGG 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 zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Gerügt wird vorab eine Verletzung der mit BGE 137 V 210 durch das Bundesgericht konkretisierten rechtsstaatlichen Anforderungen an die Einholung von Gutachten der Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) durch die Invalidenversicherung. Diese Anforderungen (ausgenommen die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip) wurden mit BGE 139 V 349 (Urteil 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013) - und damit erst nach Erstellung des Verlaufsgutachtens vom 21. März 2012 - auch für mono- und bidisziplinäre Expertisen für anwendbar erklärt. Dass das Verlaufsgutachten noch unter altem Standard eingeholt wurde, ist unter Umständen bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (Urteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.4 mit Hinweis, in: SVR 2013 IV Nr. 6 S. 13; vgl. auch Ulrich Meyer, Entwicklung von Rechtsprechung und Verwaltungspraxis seit BGE 137 V 210, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2013, S. 66 f.).

E. 3

Bestritten ist ferner die Festlegung des Status. Das kantonale Gericht erwog, die Beschwerdeführerin habe sowohl im Rahmen der Haushaltabklärung vom 22. November 2008 als auch derjenigen vom 28. November 2012 angegeben, im Gesundheitsfall wäre sie zu 80 % erwerbstätig. Zwar sei sie im Zeitpunkt der letzten Abklärung verwitwet und die Kinder bereits volljährig gewesen, womit nur noch geringe Betreuungsaufgaben bestünden. Die Beschwerdeführerin habe jedoch am 28. November 2012 unterschriftlich bestätigt, bei guter Gesundheit würde sie aus finanziellen und persönlichen Gründen (lediglich) zu 80 % arbeiten. Die restlichen 20 % würde sie dazu verwenden, um sich um den Haushalt und den Hund zu kümmern. Darauf sei sie zu behaften. Zu berücksichtigen sei auch, dass die zwei erwachsenen Kinder nach wie vor bei ihr wohnten. Schliesslich falle ins Gewicht, dass sie zu keiner Zeit im Verlauf ihres beruflichen Werdegangs ein Vollpensum innegehabt habe. Folglich gelange die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung.

Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was das vorinstanzliche Beweisergebnis, welches auf einer Würdigung der konkreten Umstände (u.a. Aussagen der Beschwerdeführerin, Wohnsituation der Kinder, Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin) beruht und als Tatfrage für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich ist (BGE 115 II 440 E. 5b S. 448; Urteil 9C_559/2009 vom 18. Dezember 2009 E. 3 mit Hinweisen, in: SVR 2010 IV Nr. 35 S. 111), als offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen liesse. Insbesondere ist eine Beweismwürdigung nicht bereits dann offensichtlich unrichtig, d.h. willkürlich (BGE 134 V 53 E. 4.3 S. 63), wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst dann, wenn der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 135 V 2 E. 1.3 S. 4 f.). Solches vermag die Beschwerdeführerin nicht darzutun. Soweit sie eine fehlende Protokollierung des Gesprächs rügt, ist festzuhalten, dass gemäss Rechtsprechung im Rahmen der Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt von der zuständigen Abklärungsperson kein Wortprotokoll, das einer förmlichen Zeugeneinvernahme vor Gericht entsprechen würde, verlangt werden kann (Urteil 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 5.5, in: SVR 2012 IV Nr. 53 S. 191). Zudem wurden die Aussagen der Beschwerdeführerin zum Status auf einer separaten, von ihr unterzeichneten Erklärung wiedergegeben, womit sichergestellt ist, dass der Gesprächsinhalt von der Abklärungsperson richtig in den Bericht übernommen wurde. Des Weiteren wird nicht hinreichend substantiiert, weshalb ein 80 %-Pensum in finanzieller Hinsicht unzureichend sein sollte, abgesehen davon, dass der wirtschaftlichen Notwendigkeit des Ausmasses der Erwerbstätigkeit allein keine entscheidende Bedeutung zukommen kann (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 288).

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht erkannte das kantonale Gericht dem rheumatologisch-psychiatrischen Verlaufsgutachten der Dres. med. D. _____ und B. _____ vom 21. März 2012 vollen Beweiswert zu. Gemäss diesem bestünden aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zum ersten Gutachten sei in somatischer Hinsicht neu ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache diagnostiziert worden. Die ubiquitär auftretenden Schmerzen seien im Lichte dieser Symptomatik zu sehen und nicht als Ausdruck eines jeweils lokalisierten Problems. Das ebenfalls neu diagnostizierte beidseitige Karpaltunnelsyndrom gehe in den Gesamtschmerzen beinahe unter und dominiere nicht, so dass durch diesen Befund keine Arbeitsunfähigkeit resultiere. Überdies sei das Karpaltunnelsyndrom operativ behandelbar. Bereits im Vorgutachten sei die Diagnose Retropatellararthrose gestellt worden, womit diesbezüglich keine Veränderung ausgewiesen sei. In psychischer Hinsicht habe Dr. med. B. _____ eine Verschlechterung des Zustands festgestellt und neu eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) diagnostiziert. Daraus habe er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % abgeleitet. Hingegen habe er die vom behandelnden Psychiater postulierte posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) verneint, weil das Trauma (der komatöse Zustand und anschliessende Tod des Ehemannes in Folge einer Drogenüberdosis) gemäss den Kriterien der ICD-10 nicht zu einer entsprechenden Diagnose berechtige.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin rügt, der somatische Gesundheitszustand sei offensichtlich unrichtig bzw. unvollständig festgestellt worden. Betreffend das organisch nachgewiesene Karpaltunnelsyndrom sei nicht einsichtig, weshalb dieses keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Dieser Einwand dringt nicht durch. Weder wurden im Rahmen der Begutachtung noch durch den behandelnden Facharzt (Bericht des PD Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 6. Februar 2012) erhebliche, durch das Karpaltunnelsyndrom bedingte funktionelle Einschränkungen (wie behindernde sensomotorische Ausfallerscheinungen; vgl. DIENER/PUTZKI/BERLIT, Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 3. Aufl. 2005, S. 414, 416) erhoben. Zu allfälligen schmerzbedingten Einschränkungen legte Dr. med. D._____ dar, das Karpaltunnelsyndrom gehe in den Gesamtschmerzen unter und zeitige demnach keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ob dies so zu verstehen ist, dass das Karpaltunnelsyndrom die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht in relevantem Ausmass einschränkt, kann letztlich offen bleiben. So oder anders ist gestützt auf die gutachterliche Beurteilung erstellt, dass die organisch bedingten Schmerzen jedenfalls keine über das Schmerzsyndrom hinausgehende, zusätzliche Minderung der Arbeitsfähigkeit verursachen. Was die bereits im Vorgutachten beschriebenen Kniearthrosen betrifft, so fielen die im Rahmen der Verlaufsbeurteilung und die bei der Voruntersuchung erhobenen klinischen Befunde identisch aus. Demnach ist das Vorbringen unbehelflich, ohne neue bildgebende Untersuchungen könnten die Auswirkungen bzw. der Schweregrad der Arthrose nicht beurteilt werden. Allein der Umstand, dass die Beschwerdeintensität im Vergleich zur Voruntersuchung subjektiv zugenommen hat, vermag keine Verschlechterung der Kniearthrose darzutun, sondern kann nach schlüssiger und einleuchtender Beurteilung der Experten auf die nunmehr diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen sein; jedenfalls ist die diesbezügliche Feststellung der Vorinstanz, an die das Bundesgericht gebunden ist, nicht bundesrechtswidrig.

E. 4.3

Ebenso werden die Feststellungen zur psychischen Situation als offensichtlich unhaltbar bezeichnet. Wie bereits im kantonalen Verfahren wird geltend gemacht, es fehle an einer fundierten Auseinandersetzung mit dem replicando eingereichten Bericht des behandelnden Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, vom 8. Juni 2013. Indes hat sich die Vorinstanz hinreichend mit der von Dr. med. B._____ abweichenden Beurteilung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb es dem Gutachten höheren Beweiswert zumass. Von einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG kann nicht die Rede sein. Unbegründet ist auch die Kritik, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. B._____ sei offensichtlich nicht nachvollziehbar, weil er die inadäquate Verarbeitung der Traumata unberücksichtigt lasse. Der Gutachter hat eine solche zwar erkannt, er hat jedoch nirgends dargelegt, diese habe einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Entgegen der Beschwerdeführerin vermag der Bericht des Dr. med. E._____ auch keine bloss relativ geringen Zweifel (vgl. E. 2 hievor) am Gutachten zu wecken. Der behandelnde Psychiater ging - abweichend von der Expertise des Dr. med. B._____ - davon aus, die Geschehnisse im Zusammenhang mit dem verstorbenen Ehemann erfülle das ICD-10-Kriterium des Ereignisses aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (vgl. die Aufzählung solcher Ereignisse in

DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. 2011, S. 207). Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine Traumatisierung auslösen können, mag therapeutisch Sinn machen. Jedoch verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (Urteil 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.3 mit Hinweisen, in: SVR 2014 IV Nr. 1 S. 1).

E. 4.4

Nach dem Gesagten durfte das kantonale Gericht in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69 ; 136 I 229 E. 5.3 S. 236) - ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz zu verstossen (Art. 61 lit. c ATSG) - auf weitere medizinische Abklärungen verzichten, weil davon keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten waren.

E. 5

Schliesslich bezweifelt die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Abklärungsberichts Haushalt vom 28. November 2012 und rügt die Nichtgewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn. Bei den erhobenen Einwendungen handelt es sich, da die Vorinstanz diese bereits überzeugend entkräftet hat (E. 7.1 und 7.2.2 des angefochtenen Entscheids), ausnahmslos um unzulässige appellatorische Kritik, welche von vornherein ausser Acht bleiben muss (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356). Die Invaliditätsbemessung ist weiter nicht bestritten. Es besteht kein Anlass zu einer näheren Prüfung. Damit hat es bei der Verneinung des Rentenanspruchs sein Bewenden.

E. 6

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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