

BGer 9C 438/2010 vom 18. Januar 2011

Bundesgericht, 2011-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_438_2010

FR: TF 9C 438/2010 du 18 janvier 2011

IT: TF 9C 438/2010 del 18 gennaio 2011

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Die vorinstanzliche 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 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 Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Die Voraussetzungen, unter denen die von der Versicherten neu eingereichten Unterlagen (Bericht des Dr. med. T._____, Facharzt FMH Rheumatologie, vom 9. April 2010; Attest des Dr. med. M._____, Innere Medizin FMH, vom 5. Mai 2010; Schreiben des Ehemannes der Versicherten an deren Rechtsvertreter vom 12. Mai 2010) ausnahmsweise zulässig wären, sind vorliegend nicht erfüllt, weil die Beweismittel allesamt nicht durch den angefochtenen Entscheid veranlasst worden sind. Diese Voraussetzung können Tatsachen oder Beweismittel, welche erst nach dem angefochtenen Entscheid sich ereigneten oder entstanden sind, im Übrigen von vornherein nicht erfüllen (Urteil 9C_334/2010 vom 23. November 2010 E. 2.1; 8C_545/2010 vom 22. November 2010 E. 3.1). Aus diesem Grunde haben die angerufenen Beweismittel unbeachtet zu bleiben.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid werden die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs einschlägigen Rechtsgrundlagen und die dazu ergangene Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Die Vorinstanz ging gestützt auf die interdisziplinäre Begutachtung durch die Ärzte des arbeitsmedizinischen Zentrums X._____ vom 4./5. Dezember 2008 und durch Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Klinik

Y._____, vom 8. Dezember 2008 (Gutachten vom 3. März 2009) davon aus, dass die Versicherte aufgrund des diagnostizierten unspezifischen lumbosakralen Schmerzsyndroms, der Hüftgelenkdsdysplasie rechts mehr wie links sowie der leichten Anpassungsstörung mit Zukunftssorgen, Ängsten, Stimmungseinbrüchen und Anspannungen für die bisherige und andere körperlich leichte Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei. Mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens verneinte sie den Anspruch auf eine Rente.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung als offensichtlich unrichtig erscheinen lässt. Sie beruft sich darauf, nach der Beurteilung ihres Hausarztes Dr. med. M._____ arbeitsunfähig zu sein, wovon im Übrigen auch ihre Krankentaggeldversicherung ausgegangen sei, und insbesondere auch an einer reaktiven Depression zu leiden. Wie sich dem Gutachten vom 3. März 2009 entnehmen lässt, konnten anlässlich der rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung indessen nur geringfügige objektivierbare Befunde erhoben werden; im Vordergrund standen für die Gutachter Zeichen eines maladaptiven Krankheitsverhaltens mit ausgeprägter Schonung im Alltag; sekundär habe sich eine allgemeine Dekonditionierung entwickelt. Die Gutachter gelangten zum Ergebnis, dass aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht keine Gründe ersichtlich seien, welche gegen die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit (wie die angestammte als Kosmetikerin) sprächen. Was sodann die vom Hausarzt gestellte Diagnose einer reaktiven Depression anbelangt, hat der psychiatrische Gutachter Dr. med. K._____ festgehalten, dass die Versicherte in psychopathologischer Hinsicht keine Auffälligkeiten aufweise, weshalb sich seine Diagnose einer Anpassungsstörung (entgegen der Beurteilung des Hausarztes handle es sich bei den phasenweise gezeigten depressiven Einbrüchen nicht um eine Depression) auf die anamnestischen Angaben und die vorhandenen Akten stütze; sie habe aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In Übereinstimmung mit diesen objektiven Befunden hatte die Versicherte im Übrigen anlässlich der Begutachtung selbst angegeben, sich aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt zu fühlen. An der fachärztlich, mittels interdisziplinärem Gutachten festgestellten vollständigen Arbeitsfähigkeit vermag schliesslich auch die von der Versicherten vorgebrachte Tatsache, dass sie von der Krankentaggeldversicherung gestützt auf die Angaben ihres Hausarztes Dr. med. M._____ Leistungen bezogen hat, nichts zu ändern. Da der im angefochtenen Entscheid festgestellte Sachverhalt mithin, entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin, weder unauflösbare Widersprüche enthält noch auf unvollständiger Beweisgrundlage beruht, ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz von weiteren Beweismassnahmen abgesehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil 9C_561/2007 vom 11. März 2008 E. 5.2.1) und den Rentenanspruch mangels anspruchserheblichen Invaliditätsgrades verneint hat.

E. 3

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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