

BGer 9C 461/2011 vom 6. Juli 2012

Bundesgericht, 2012-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_461_2011

FR: TF 9C 461/2011 du 6 juillet 2012

IT: TF 9C 461/2011 del 6 luglio 2012

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Rechtsschriften sollen nicht weitschweifig sein. Unter diesem Gesichtswinkel kann man sich fragen, ob die 40 Seiten umfassende Beschwerde nicht zur Änderung zurückzuweisen gewesen wäre (vgl. Art. 42 Abs. 6 BGG), zumal sich die Beschwerdeführerin im Rahmen des ihr gestützt auf Art. 6 Abs. 1 EMRK eingeräumten Replikrechtes erneut mit 12 Seiten zu Wort gemeldet hat, obwohl Vorinstanz und Beschwerdegegnerin, ohne irgendwelche materiellen Ausführungen zu machen, sich auf eine blosser Antragstellung (Abweisung der Beschwerde) beschränkt haben und das BSV sich gar nicht geäussert hatte. Von Weiterungen ist indes, auch in Anbetracht der längeren Rechtshängigkeit, abzusehen, da sich die nachfolgende Begründung auf die entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte beschränken darf.

E. 2

Die Pflicht des angerufenen Gerichts zur Begründung seines Entscheides verlangt nicht, dass sich die Beschwerdeinstanz mit allen vorgetragenen Argumenten, Rügen und Einwendungen im Einzelnen auseinandersetzt; vielmehr darf sich das Gericht auf das für die Entscheidungsfindung Wesentliche beschränken (BGE 126 I 97 E. 2b S. 102; 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2001 IV Nr. 17 S. 49, I 582/99 E. 2a). Der Urteilstenor hat demnach die wirklichen Entscheidungsgründe auszudrücken.

E. 2.1

Die Tiefe oder Dichte der gerichtlichen Begründungspflicht steht in Relation zur gesetzlichen Kognition. Im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG) überprüft das Bundesgericht kantonale Versicherungsgerichtsentscheide in Invalidenversicherungsstreitigkeiten frei auf Rechtsverletzungen hin (Art. 95 lit. a BGG); in tatsächlicher Hinsicht ist die Kognition auf offensichtliche Unrichtigkeit, Unvollständigkeit oder Rechtsverletzung beschränkt (Art. 97 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.2

Die Beschwerde wirft dem kantonalen Gericht eine ganze Reihe von Rechtsverletzungen vor (Beschwerde S. 7: Beweiswürdigungsregeln hinsichtlich der Anforderungen gemäss Rechtsprechung an eine beweistaugliche und -kräftige medizinische Expertise; willkürliche Beweiswürdigung; Verletzung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung; Verletzung des rechtlichen Gehörs, einschliesslich der sich daraus ergebenden Prüfungs-,

Begründungs- und Beweisabnahmepflicht; Verletzung der Untersuchungsmaxime - Beschwerde S. 18 unten f.: gleich lautende Verletzungen im Zusammenhang mit der Frage nach dem Einfluss der diagnostizierten depressiven Störung auf die Erwerbsfähigkeit - Beschwerde S. 23: erwähnte Verletzungen im Zusammenhang mit der Frage, ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei - Beschwerde S. 36: erwähnte Verletzungen im Zusammenhang mit dem massgeblichen Referenzzeitpunkt für die revisionsrechtliche Vergleichsbeurteilung - Beschwerde S. 37 unten f.: erwähnte Verletzungen im Zusammenhang mit dem Leidensabzug und der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - Beschwerde S. 39: offensichtlich unzutreffende Festlegung des Valideneinkommens). Was indessen auf den jeweils nachfolgenden Seiten zur Begründung dieser Rechtsverletzungen vorgebracht wird, ist, im Kern und von Nahem betrachtet, typische appellatorische Kritik, die im Verfahren vor Bundesgericht (ausserhalb des Anwendungsbereichs von Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG) unzulässig weil nicht geeignet ist, eine Bundesrechtsverletzung darzutun (SVR 2012 BVG Nr. 15 S. 64, 9C_480/2011 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 3.1

Was den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz vom 1. Juni 2010 anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Die in diesem Begründungsteil unter Berufung auf eine Lehrmeinung vertretene Auffassung, der Versicherungsträger müsse den Sachverhalt nach Art. 43 ATSG "bis zur zweifelsfreien Erueierung" abklären, widerspricht der ständigen Rechtsprechung, wonach es in der Sozialversicherung - von hier nicht zum Zuge kommenden Ausnahmen abgesehen - darum geht, einen Sachverhalt festzustellen, welcher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten kann (SVR 2010 UV Nr. 28 S. 113, 8C_475/2009 E. 5.3; Urteil 8C_784/2008 vom 11. September 2009 E. 5.3, nicht publ. in: BGE 135 V 412). Dass die Beweiswürdigung der Vorinstanz kurz ausgefallen ist, ist nicht in Abrede zu stellen. Aber der Beschwerde gelingt es ihrerseits nicht, konkret aufzuzeigen, inwiefern das MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 2010 den auf S. 7 der Beschwerde aufgezählten Beweiswertanforderungen nicht genügen sollte. Demgegenüber lässt eine aufmerksame Lektüre der Expertise vom 1. Juni 2010 beispielsweise erkennen, dass die Beschwerdeführerin "während der über 70-minütigen Anamneseerhebung bei einer Untersuchungs- und Besprechungszeit von insgesamt 2 Std. 25 Min. (...) ohne sicht- oder hörbare Schmerzäusserung auf dem Stuhl (sitzt), lediglich beim Aufstehen zeigen sich mimisch Schmerzen mit leichtem Abstützen auf dem Tisch" (S. 15). Wird berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin nach der gesamten medizinisch-psychiatrischen Aktenlage offensichtlich nicht an einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung leidet, ist ein solcher objektiver Befund für die Einschätzung des Schweregrades einer Schmerzproblematik und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durchaus von mitentscheidender Bedeutung. Die Rüge, "aus völlig unerfindlichen Gründen (sei) der rheumatologische Fachbereich nicht in die Begutachtung miteinbezogen worden", ist nicht stichhaltig, da im Rahmen der Begutachtung unter Berücksichtigung auch der aktuellen rheumatologischen Unterlagen (namentlich der Berichte des Dr. med. T._____, Rheumatologie FMH), der für eine rheumatologische Beurteilung wesentliche Status erhoben wurde und für die Expertise (nebst einem Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) Dr. med. A._____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, verantwortlich zeichnete. Das Abklingen des Fibromyalgiesyndroms hat die Vorinstanz festgestellt, was weder offensichtlich unrichtig

noch unhaltbar, geschweige denn willkürlich ist. Die Beschwerde verkennt den fluktuierenden Charakter des Beweisgegenstandes, indem Störungen der hier umstrittenen Art ineinander übergehen und sich nicht streng klassifikatorisch abgrenzen lassen. Die Berufung auf die Morbiditätskriterien gemäss der Rechtsprechung (BGE 130 V 352) dringt schon deswegen nicht durch, weil von einem sozialen Rückzug keine Rede sein kann und auch nicht mehr eine mittelschwere rezidivierende Depression vorliegt, sondern bloss noch eine atypische depressive Störung, in leichtgradiger Ausprägung chronifiziert (MEDAS-Gutachten S. 22). Leichtgradige depressive Störungen sind in der Bevölkerung ubiquitär verbreitet und begründen keine Invalidität.

E. 3.2

Der im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit erhobene Vorwurf, die Vorinstanz habe Recht verletzt, wenn sie von einer bloss rheumatologischen (durch das Thoracic-outlet-Syndrom bedingten) Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit um 20 % ausgegangen sei, ist unbehelflich. Denn abgesehen davon, dass psychische Beeinträchtigungen der hier vorliegenden Art und Schwere die Arbeitsfähigkeit tatsächlich nicht dauernd und wesentlich zu beeinträchtigen vermögen (vgl. zuletzt Urteil 9C_798/2011 vom 15. Mai 2012 mit Hinweisen), hat die MEDAS darauf verwiesen, dass für eine vonseiten des Bewegungsapparates her gesehen adaptiertere Tätigkeit (als jene einer KassiererIn) ohne Belastungen des Schultergürtels, der Arme oder ausgeprägt der Lendenwirbelsäule lediglich eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % bestehe. Zur Annahme einer solchen die Restarbeitsfähigkeit optimal ausnützenden Erwerbsgelegenheit ist die Beschwerdeführerin invalidenversicherungsrechtlich gehalten (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; vgl. auch BGE 134 V 9 E. 7.3.1 S. 12; 129 V 460 E. 4.2 S. 463; 123 V 230 E. 3c S. 233).

E. 3.3

Die Beschwerde bestreitet eine revisionsrechtlich erhebliche Tatsachenänderung nach Art. 17 ATSG . Entgegen sämtlichen darauf bezogenen Vorbringen hat das kantonale Gericht indessen nach dem Gesagten den Eintritt eines verbesserten Gesundheitszustandes seit 2007 nicht offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich) festgestellt. Dass seitens der behandelnden Arztpersonen eine wesentliche Verbesserung in Abrede gestellt wird, genügt nicht, weil es rechtsprechungsgemäss in umstrittenen Fällen mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht Sache der therapierenden Ärzte und Spitäler sein kann, sich verbindlich über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auszusprechen (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175).

E. 3.4

Die restlichen Rügen bezüglich des Vergleichszeitraums, des Leidensabzuges und des Valideneinkommens sind zu wenig substantiiert, als dass sie den vorinstanzlichen Entscheid - zumindest im Ergebnis - in Frage stellen könnten: Die Mitteilung vom 30. April 2009, welche das erste im Dezember 2008 eingeleitete Rentenrevisionsverfahren abschloss, beruht nicht auf einer medizinisch-psychiatrischen Administrativbegutachtung, so dass der erwähnte Verwaltungsakt revisionsrechtlich unerheblich ist (BGE 133 V 108) und infolgedessen aus dem mitgeteilten Fehlen einer Änderung nichts abgeleitet werden kann. Die geringfügigen Differenzen in der Festlegung des Valideneinkommens (Beschwerde, S. 40) sind in Anbetracht der in der Verfügung vom 22. November 2010 verwendeten Berechnungsgrundlagen nicht ergebnisrelevant. Die dortige Anerkennung einer 30%igen

Einschränkung für die bisherige und jede andere angepasste Tätigkeit schliesst nach dem in E. 3.2 hievov Gesagten einen Abzug vom Invalideneinkommen aus.

E. 4

Die Beschwerde ist unbegründet. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 BGG). Eine Parteientschädigung ist nicht geschuldet (Art. 68 BGG).

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