

BGer 9C_512/2021 vom 1. Juli 2022

Bundesgericht, 2022-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_512_2021

FR: TF 9C_512/2021 du 1 juillet 2022

IT: TF 9C_512/2021 del 1 luglio 2022

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 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 von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt zugrunde (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

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535).

Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG) sowie betreffend die Beweiswürdigung und den Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) zutreffend dargelegt. Korrekt sind auch die Ausführungen zur Beurteilung der Invalidität bei psychischen Leiden anhand der sog. Standardindikatoren (BGE 141 V 281 ; 143 V 409 und 418). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2). Frei überprüfbare Rechtsfragen sind hingegen die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c

ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten. Gleiches gilt für die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 141 V 281 E. 7).

E. 3.3

Eine Beweiswürdigung ist nicht bereits dann willkürlich (vgl. dazu: BGE 140 III 16 E. 2.1 mit Hinweisen), wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 144 I 28 E. 2.4 mit Hinweisen).

E. 4

Die Vorinstanz hat der polydisziplinären ABI-Expertise vom 9. März 2020 Beweiswert zuerkannt, wonach die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit seit April 2013 - bis auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von je drei Monaten nach den beiden Rückenoperationen vom September 2015 und März 2017 - zu 100 % arbeitsfähig sei mit einer Leistungseinbusse von 20 %. Dabei hat sie die vom psychiatrischen Experten Dr. med. B._____ attestierte psychische Funktionseinbusse von 10 % ab März 2019 (vorher: 0 %) anhand einer Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 übernommen. Sodann ist das kantonale Gericht von April 2013 bis Ende August 2015 sowie ab April 2016 von rentenausschliessenden Invaliditätsgraden (16 bzw. 18 %) ausgegangen, während von September 2015 bis Ende März 2016 sowie von März 2017 bis Ende November 2017 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) im Zuge der erwähnten operativen Eingriffe eine vollumfängliche Invalidität vorgelegen habe. Gestützt darauf hat es die Verfügungen vom 8. Februar 2021 bestätigt.

E. 5.1

Soweit die Beschwerdeführerin vorab moniert, das psychiatrische ABI-Teilgutachten des Dr. med. B._____ sei weder einleuchtend noch lege es die medizinische Situation überzeugend dar, dringt sie nicht durch. Im Gegenteil äusserte sich der psychiatrische Gutachter hinreichend zu Schweregrad und Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg, zum ausgewiesenen Leidensdruck, zu den persönlichen Ressourcen, zum sozialen Kontext sowie zur Konsistenz, wobei er die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin miteinbezog (vgl. psychiatrisches ABI-Gutachten, S. 31 ff.). Demnach orientiert sich die Expertise durchaus an den massgeblichen normativen Rahmenbedingungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0), welcher keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukomme, schlüssig gestellt (vgl. psychiatrisches ABI-Gutachten, S. 33 f.). Dem stehen insbesondere die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Psychiater Dres. med. C._____ (Bericht vom 31. Januar 2018) und D._____ (Bericht vom 13. März 2019) nicht entgegen, nachdem sich der psychiatrische ABI-Experte damit detailliert auseinandersetzte.

E. 5.2

Was sodann die beschwerdeführerische Kritik an den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen zur Kategorie "Konsistenz" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4) betrifft, ergibt sich was folgt:

E. 5.2.1

Dr. med. B._____ hielt vorab fest, es bestehe ein Widerspruch zwischen dem in der Exploration geschilderten (hohen) Leidensdruck und den in Anspruch genommenen respektive zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen. Laut Aussage des Gutachters verweigere die Beschwerdeführerin die an sich medizinisch indizierte stationäre Behandlung mit der Begründung, sie müsse ihre Kinder versorgen, obschon diese Aufgabe in erster Linie bereits durch den Ehemann und die Geschwister übernommen werde. Als positive Ressource wertete Dr. med. B._____ die intakten familiären Bindungen. Allerdings sei es der Beschwerdeführerin im Sinne eines deutlichen sekundären Krankheitsgewinns gelungen, von ihren Familienangehörigen in fast allen täglichen Belangen versorgt zu werden, sodass kaum noch Verpflichtungen im Alltäglichen bestünden, was kritisch zu werten sei (psychiatrisches ABI-Gutachten, S. 36 f.). Bei der Einschätzung der funktionalen Auswirkungen gewichtete Dr. med. B._____ richtigerweise den erwähnten erheblichen sekundären Krankheitsgewinn im Rahmen einer "von Passivität geprägten Grundhaltung", die erheblichen Verdeutlichungstendenzen sowie die vorhandenen Hinweise auf Aggravation. Dementsprechend hielt er fest, das Selbstbild der Beschwerdeführerin, sie könne im Haushalt überhaupt nichts mehr machen, stehe in keinem Verhältnis zur gestellten Diagnose und deren Ausprägung (psychiatrisches Gutachten, S. 34 f.). Inwieweit diese Schlussfolgerungen, wie in der Beschwerde behauptet, widersprüchlich oder gar aktenwidrig sein sollen, ist nicht zu erkennen.

E. 5.2.2

Ebenso wenig verfangen die im Zusammenhang mit den gutachterlichen Ausführungen zur Medikamenteneinnahme erhobenen Einwände. Diesbezüglich ist dem psychiatrischen ABI-Gutachten zu entnehmen, es liege eine Inkonsistenz betreffend den Konsum von Sedativa und Hypnotika vor. Die Beschwerdeführerin habe zwar angegeben, ihre Medikamente seit Jahren regelmässig (Stilnox) bzw. mehrfach täglich (Alprazolam) einzunehmen. Zu erwarten wäre jedoch ein deutlich höherer Plasmaspiegel. Alsdann befände sich der Sertralinspiegel in Anbetracht der geschilderten Symptomatik in einem fast subtherapeutischen Bereich (psychiatrisches ABI-Gutachten, S. 34). Diese Angaben stimmen im Wesentlichen mit dem Vorgutachten der MEDAS Bern überein (vgl. Gutachten der MEDAS Bern, S. 25). Die dagegen erhobenen Einwände sind in Anbetracht dessen nicht plausibel, fehlt es doch insbesondere an Anhaltspunkten dafür, dass der Medikamentenspiegel im konkreten Fall die von Dr. med. B._____ gezogenen Rückschlüsse nicht zuliesse oder aus wissenschaftlicher Sicht unverwertbar wäre. Im Gegenteil besteht durch die Laborangaben, welche auf die Website des entsprechenden Instituts verweisen ("Die Website www.team-w.ch ist Bestandteil dieses Befundes."), Transparenz hinsichtlich Probenmaterial, -gewinnung, Ausführungsort der Analytik und Analysedauer (vgl. Laborbericht vom 22. Januar 2020). Gleichfalls ist, anders als die Beschwerdeführerin meint, nicht erkennbar, inwiefern die Aussage des psychiatrischen Experten, die von ihr geschilderte Müdigkeit resultiere aus einer erhöhten Xanax-Einnahme (psychiatrisches ABI-Gutachten, S. 35 oben), den sonstigen Angaben hinsichtlich Medikamentenkonsum und Konsistenz widersprechen sollte.

E. 5.3

Substanzielle Unsicherheiten, welche das in allen Teilen von Dr. med. B._____ schlüssig und widerspruchsfrei ermittelte Gesamtbild ernsthaft in Frage stellen könnten (vgl. dazu: BGE 145 V 361 E. 3.2.2), sind auch anderweitig nicht ersichtlich. Entgegen der

Ansicht der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz die psychiatrische ABI-Expertise zu Recht als beweiskräftige Grundlage angesehen, um die Frage nach den funktionellen Auswirkungen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in zuverlässiger Weise entscheiden zu können. Damit hat es sein Bewenden.

E. 6.1

Was sodann die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht betrifft, hat die Vorinstanz für die Zeit von April 2013 bis August 2015 erwogen, die ABI-Gutachter hätten nachvollziehbar ausgeführt, der Beschwerdeführerin sei seit April 2013 eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % bei einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar. Sie hat festgestellt, wohl sei im Dezember 2014 vor allem eine Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel diagnostiziert worden. Die Beschwerdeführerin habe aber schon dazumal über eine seit einem Jahr bestehende Schmerzpersistenz berichtet. Eine effektive Verschlechterung des Gesundheitszustands sei somit trotz dieser Diagnose nicht eingetreten (vgl. vorinstanzliche Erwägung 4.2). Die Sichtweise des kantonalen Gerichts findet - anders als die Beschwerdeführerin geltend macht - in den echtzeitlichen Angaben eine Stütze. So wurde eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von der Klinik J. _____ aus fachärztlicher Sicht durchwegs bejaht (Berichte vom 27. März 2013, 7. Januar 2014 und 2. November 2015). Ausserdem hat die Vorinstanz das Gutachten der MEDAS Bern einbezogen, woraus unmissverständlich hervorgeht, die Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten betrage ab Januar 2013 80 % bei ganztägiger Anwesenheit (Gutachten vom 20. Juni 2016, S. 28). Mithin hat das kantonale Gericht auf die Stellungnahmen des Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, verwiesen, welcher selbst als behandelnder (Haus-) Arzt eine sehr leichte körperliche Tätigkeit mit Wechselstellungen nicht gänzlich ausschloss. Dessen Bedenken hinsichtlich der praktischen Umsetzung gründeten denn auch nicht auf einem einschlägigen fachärztlichen Befund, sondern waren offenkundig durch die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen beeinflusst, was nicht genügt (vgl. Bericht vom 12. Mai 2015). Von einer der vorinstanzlichen Beweiswürdigung eindeutig widersprechenden medizinischen Aktenlage (vgl. E. 3.3 hievore) kann demnach keine Rede sein. Die entsprechenden Feststellungen im angefochtenen Urteil bleiben rechtlich verbindlich.

E. 6.2

Ebenso wenig überzeugt die Rüge, nach der Rekonvaleszenz im Zuge der Operation vom September 2015 mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit sei keine Verbesserung eingetreten. Eine gesundheitliche Veränderung ergibt sich - wie dem angefochtenen Urteil zutreffend zu entnehmen ist - nicht allein aus neuen Ergebnissen bildgebender Untersuchungen; für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit einer Degeneration der Wirbelsäule sind vielmehr in erster Linie die klinischen Befunde massgeblich (statt vieler: Urteile 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.6; 9C_126/2019 vom 19. Juni 2019 E. 4.4.1). Diesbezüglich nannte bereits der orthopädische Gutachter der MEDAS Bern, Dr. med. F. _____, chronisch wiederkehrende Lumbalgien und Lumboischialgien links bei degenerativen Veränderungen und eine Diskusprotrusion L5/S1 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (MRI vom 8. März 2016). Gestützt darauf attestierte er, wie erwähnt, eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für angepasste Verweistätigkeiten. Mit anderen Worten stimmt diese retrospektive Beurteilung vollumfänglich mit derjenigen der ABI-Experten überein. Berufte sich die Beschwerdeführerin demgegenüber auf die von Dr. med. G. _____ erwähnte MRI-Bildgebung, welche zudem einzig der Stellung der

Operationsindikation und nicht der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit diene (vgl. Operationsbericht vom 27. März 2017), so hilft dies nicht weiter. Denn dass die lumboradikulären Schmerzen nach der Operation vom September 2015 laut Dr. med. G. _____ persistierten, stellt nach dem Gesagten für sich allein keinen hinreichenden Anhaltspunkt dar, um der Vorinstanz Bundesrechtswidrigkeit vorwerfen zu können. Daran vermag der in der Beschwerde weiter aufgeführte Bericht des Dr. med. H. _____ vom 9. Oktober 2017 nichts zu ändern, gehen doch auch daraus keine namhaften Indizien hervor, welche die gutachterlichen Auffassungen der MEDAS Bern und der ABI ernsthaft in Frage stellen könnten (vgl. dazu: BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4).

E. 6.3

Schliesslich wendet die Beschwerdeführerin (auch) hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nach der zweiten Operation vom März 2017 respektive Ablauf der im ABI-Gutachten berücksichtigten dreimonatigen Rekonvaleszenz im Wesentlichen ein, die Schmerzsituation habe sich nicht verbessert. Will sie daraus erneut direkt auf eine durchgehend aufgehobene medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit schliessen, so kann ohne Weiteres auf das Ausgeführte (E. 6.2 hievor) verwiesen werden. Wohl wurde der Beschwerdeführerin im August 2020 ein Neurostimulator implantiert. Indessen ist weder ersichtlich noch in der Beschwerde (substanziert) dargelegt, weshalb daraus eine weitergehende oder höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren sollte, als sie in der ABI-Expertise erhoben wurde. Dies gilt umso mehr, als den Angaben des behandelnden Neurochirurgen Dr. med. I. _____ keine (hinreichend begründeten) Aussagen zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht zu entnehmen sind (vgl. Berichte vom 11. August und 30. Oktober 2020).

E. 6.4

Auch anhand der sonstigen Vorbringen ist weder eine Verletzung der Beweiswürdigungsregeln bzw. des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) noch des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ersichtlich. Das kantonale Gericht durfte folglich von ergänzenden (medizinischen) Abklärungen absehen, ohne Bundesrecht zu verletzen (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 ; 136 I 229 E. 5.3).

E. 7

Die weiteren Erwägungen im angefochtenen Urteil zum Rentenanspruch und dessen Befristungen (Art. 88a Abs. 1 IVV) sind unbestritten geblieben und bieten keinen Anlass zu näherer Überprüfung. Damit ist die vom kantonalen Gericht bestätigte Rentenzusprache (ganze Invalidenrente vom 1. September 2015 bis 31. März 2016 und vom 1. März bis 30. November 2017) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 8

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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