

# **BGer 9C 568/2019 vom 22. November 2019**

Bundesgericht, 2019-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_568\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_568_2019)

FR: TF 9C 568/2019 du 22 novembre 2019

IT: TF 9C 568/2019 del 22 novembre 2019

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, 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. 1.2**

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen (Urteil 9C\_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 3.2) die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG ) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat erwogen, aus somatischer Sicht könne auf die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie/Innere Medizin, am 17. August 2016 erfolgte Beurteilung der quantifizierten Leistungsfähigkeit abgestellt werden. Danach sei der Beschwerdeführerin ein Pensum von 18 Stunden pro Woche zumutbar, was im Vergleich zur Regelarbeitszeit von 25.5 Wochenstunden eine Einschränkung von 7.5 Stunden und somit eine Erwerbseinbusse von 29 % ergebe. Wenn sogar gemäss den Angaben des behandelnden Rheumatologen in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung von weniger als 30 % bestehe, so könne diese in einer angepassten und damit in grösserem Umfang möglichen Tätigkeit nicht höher ausfallen und betrage deshalb ebenfalls weniger als 30 %. In psychiatrischer Hinsicht korrespondiere der von der Versicherten geltend gemachten depressiven Stimmungslage keine hinreichend gesicherte Diagnose, gemäss der sich eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar begründen liesse. Dementsprechend bestehe auch keine Veranlassung für ein strukturiertes Beweisverfahren. Damit sei der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, so die Vorinstanz

abschliessend, dass aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit sogar in der angestammten Tätigkeit - wenn überhaupt - zu weniger als 30 % eingeschränkt sei und in psychiatrischer Hinsicht keine Diagnose ausgewiesen sei, mit welcher sich eine Arbeitsunfähigkeit begründen liesse. Die IV-Stelle habe demzufolge zu Recht eine Erkrankung, die sich invalidisierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, verneint.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre körperlichen Beschwerden seien nur ungenügend abgeklärt worden. So habe die Vorinstanz den Invaliditätsgrad (einzig) unter Hinweis auf die Angaben von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. August 2016 ermittelt, was den Anforderungen an die Aktualität von medizinischen Abklärungsgrundlagen keineswegs genüge. Dies gelte umso mehr, als eine Auseinandersetzung mit den Ausführungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zum Verlauf nach August 2016 in den vorinstanzlichen Erwägungen völlig fehle, obwohl der Facharzt in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2018 dargelegt habe, dass es im Jahr 2017 zu einer Verschlechterung gekommen sei und auch neue Diagnosen gestellt worden seien. Diese medizinischen Ausführungen würden zeigen, dass weder die Angaben von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2016 noch der (ebenfalls nicht aktuelle) Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2016 zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts genügen würden. Spätestens nach Einsicht in die Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hätte die Vorinstanz die darin dargelegten zunehmenden Auswirkungen der Fibromyalgie im Laufe des Jahres 2017 gutachterlich klären lassen müssen. Damit seien die Verfügung der IV-Stelle und der vorinstanzliche Entscheid in Auseinandersetzung mit veralteten medizinischen Beurteilungen erfolgt, womit die Abklärungspflicht und der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden seien.

### **E. 3.2.1**

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie/Innere Medizin, vom 14. September 2016 zielen ins Leere. Nachdem die Vorinstanz gestützt auf den Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2016 zum Schluss kam, aus somatischer Sicht liege eine Einschränkung von weniger als 30 % vor, liess sie es mangels Entscheidwesentlichkeit offen, ob (sogar) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit gemäss der Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gegeben sei.

### **E. 3.2.2**

Was die Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ anbelangt, so trifft es zu, dass er in seiner an die IV-Stelle gerichteten Stellungnahme vom 13. Juni 2018 festhielt, in Bezug auf das fibromyalgieforme Schmerzsyndrom, welches in seiner Ausprägung sehr wechselhaft sei, habe sich im 2016 initial ein sehr guter Verlauf mit langsamer aber stetiger Tendenz der Besserung gezeigt, worauf sich die Klinik im 2017 wieder verschlechtert habe. Die Arbeitsfähigkeit werde "entsprechend der Klinik und daraus ableitenden Prognose eingeschätzt" und im vorliegenden Fall sei im weiteren Verlauf eine unerwartete Verschlechterung eingetreten, sodass die initiale Arbeitsfähigkeitseinschätzung angepasst werden müssen. Diese Beurteilung ist insoweit in Frage zu stellen, als sich aus den Akten nicht ergibt, dass es in Bezug auf das fibromyalgieforme Schmerzsyndrom infolge einer Verschlechterung der Klinik zu einer Anpassung der Arbeitsfähigkeit gekommen wäre. Wie die Vorinstanz zutreffend - und entgegen der Auffassung der

Beschwerdeführerin auch in Auseinandersetzung mit der Stellungnahme vom 13. Juni 2018 - festgestellt hat, hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ab 7. März 2016 durchgehend bis 3. September 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Gleichzeitig hat er jedoch in seinen Berichten vom 25. April 2016, 13. Juli 2016 und 17. August 2016 festgehalten, dass eine (Teil-) Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zumutbar sei (vgl. auch Bericht vom 21. Dezember 2016). Aufgrund dieser Diskrepanz gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, dass auf die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ attestierte, stets auf 100 % bezifferte Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden könne, wogegen die Beschwerdeführerin keine konkreten Einwände erhebt.

### **E. 3.2.3**

Weiter erwog das kantonale Gericht, es sei kein Grund ersichtlich, die präzisen Angaben des Rheumatologen zum Umfang der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit gemäss Bericht vom 17. August 2016 in Frage zu stellen. Danach sei die bisherige Tätigkeit ihm Rahmen von vier Stunden pro Tag, mit einer Leistungsminderung von 10 % infolge vermehrten Pausenbedarfs, zumutbar. Besagtem Bericht sind weiter auch präzise Angaben zum Belastbarkeitsprofil zu entnehmen. Der Facharzt führte aus, aus rheumatologischer Sicht sei das Hantieren mit den Händen eingeschränkt, sodass manuelle Arbeiten nur zeitlich eingeschränkt durchführbar seien. Zudem könnten keine mittelschweren und schweren Gewichte getragen werden. Auch der Gebrauch des linken Armes sei eingeschränkt, sodass Tätigkeiten auf Schulterhöhe und darüber nur selten durchgeführt werden könnten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin gibt die (nach der rentenablehnenden Verfügung erfolgte) Stellungnahme von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2018 keinen Anlass, den Bericht vom 17. August 2016 in Zweifel zu ziehen. Denn der Facharzt führt in seiner Stellungnahme keine Auseinandersetzung mit seiner Beurteilung vom August 2016, was zu erwarten gewesen wäre, hätte er seine Einschätzung gegenüber der Verwaltung in dieser Hinsicht relativieren wollen. Er macht vielmehr in pauschaler Weise Ausführungen dazu, dass "im weiteren Verlauf eine unerwartete Verschlechterung" eingetreten sei, sodass die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit - welche er indes bereits ab März 2016 stets auf 100 % beziffert hatte (vgl. E. 3.2.2) - habe angepasst werden müssen.

### **E. 3.2.4**

Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Stellungnahme vom 13. Juni 2018 vorbringt, es lägen verschiedene "neue Diagnosen" vor, welche in der Beurteilung vom 17. August 2016 nicht berücksichtigt worden seien, ist auf das Nachfolgende hinzuweisen: Das leichte linksbetonte Carpaltunnelsyndrom beidseits sowie die Periarthropathia humeroscapularis links bei Impingement-Syndrom mit chronischer Bursitis subacromialis wurden bereits im Bericht vom 17. August 2016 festgehalten. Die Arthrose im Daumen (links) sowie Tenosynovitiden der Sehnen an den Händen hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zwar erstmals im Bericht vom 3. November 2016 aufgeführt, ohne dass er sich jedoch an dieser Stelle oder in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2018 dahingehend geäußert hätte, dass diese Diagnosen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten, welche über seine Beurteilung vom 17. August 2016 hinausgeht. Im Gegenteil bestätigte er in seinem Bericht vom 21. Dezember 2016 vielmehr, dass der Versicherten ein Pensum von täglich vier Stunden zumutbar sei.

### **E. 3.2.5**

Nach dem Gesagten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die im Bericht vom 17. August 2016 festgehaltene quantifizierte Leistungsfähigkeit (vgl. E. 2) eine verlässliche und genügende Beurteilungsgrundlage für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darstellt. Daran nichts zu ändern vermag auch die pauschale, nicht näher begründete Behauptung der Versicherten, es lägen sich diametral widersprechende medizinische Einschätzungen vor, weshalb es einer weiteren medizinischen Abklärung (polydisziplinäre Begutachtung) bedürfe.

### **E. 3.3**

Zusammenfassend verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, als sie gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2016 in somatischer Hinsicht von einer weniger als 30%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und auch in einer (optimal) angepassten Tätigkeit ausging und in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung ( BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen; 124 V 90 E. 4b S. 94) auf weitere medizinische Abklärungen verzichtete.

### **E. 4.1**

Ebenso wenig begründet ist der Einwand der Beschwerdeführerin, ihre psychischen Beschwerden seien nur ungenügend abgeklärt worden. Die Vorinstanz hat sich in einlässlicher Würdigung der medizinischen Aktenlage mit dem psychischen Gesundheitszustand der Versicherten auseinandergesetzt (vorinstanzliche Erwägung 4.7). Darauf kann grundsätzlich verwiesen werden, zumal die Beschwerdeführerin dem nichts entgegenzuhalten hat. Einzig in Bezug auf die vorinstanzlichen Erwägungen zur Diagnose einer larvierten Depression weist sie zu Recht darauf hin, dass es entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts bei Fehlen einer Diagnosebegründung nicht auf die Seltenheit der Diagnose ankommt. Korrekterweise ist eine Diagnose nicht nachvollziehbar, wenn sie nicht begründet wurde, und zwar unabhängig davon, ob sie selten gestellt wird oder nicht (vgl. zum Beweiswert ärztlicher Berichte BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Aus dieser unpräzisen Erwägung der Vorinstanz kann die Beschwerdeführerin indes nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal sie weder das Fehlen einer Begründung bestreitet noch die weitere Feststellung der Vorinstanz, wonach es sich bei der larvierten Depression gemäss Einschätzung des behandelnden Psychiaters lediglich um eine Verdachtsdiagnose handle.

### **E. 4.2**

Weiter macht die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf den Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 22. August 2018 geltend, die Erheblichkeit der depressiven Beschwerden zeige sich auch darin, dass im Laufe des vorinstanzlichen Beschwerdeverfahrens während einer zweimonatigen stationären Behandlung sogar die Diagnose einer schweren Depression habe gestellt werden müssen. Bei diesen Vorbringen wie auch beim dazugehörigen Arztbericht handelt es sich um unzulässige unechte Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG , welche unberücksichtigt zu bleiben haben. Denn die Beschwerdeführerin legt nicht dar, inwiefern erst der angefochtene Entscheid dazu Anlass gegeben hat ( BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f.). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die richterliche Überprüfungsbefugnis in zeitlicher Hinsicht ( BGE 143 V 409 E. 2.1 i.f. S. 411 mit Hinweis) auf den Sachverhalt beschränkt ist, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung vom 12. Dezember 2017 verwirklicht hat ( BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220).

### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht, die grundsätzlich verbindliche Feststellung der Vorinstanz (vgl. E. 1.1 und E. 1.2), wonach aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose vorliege, mit welcher sich eine Arbeitsunfähigkeit begründen liesse, als willkürlich oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

## **E. 5**

Unbegründet sind auch die weiteren Rügen der Beschwerdeführerin.

### **E. 5.1**

Eine sachgerechte Anfechtung des vorinstanzlichen Entscheids war möglich; von einer Verletzung der Begründungspflicht, wie sie die Beschwerdeführerin rügt, kann somit nicht die Rede sein (vgl. BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436 mit Hinweisen).

### **E. 5.2**

Offen bleiben kann unter den gegebenen Umständen die Statusfrage. Denn soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, aus den Akten gehe klar hervor, dass sie nicht zu 100 % sondern lediglich zu 60 % im Erwerb und zu 40 % im Haushalt tätig gewesen sei, kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Weder legt sie dar noch ist ersichtlich, inwiefern eine Einschränkung im Aufgabenbereich vorliegen soll. Vielmehr hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. August 2017 explizit festgehalten, dass im Haushalt keine Einschränkung bestehe. Anders als in der Beschwerde geltend gemacht wird, kann unter diesen Umständen in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung von einer Haushaltsabklärung abgesehen werden.

### **E. 5.3**

Weiter ist - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - auch nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf einen "bezzifferten Einkommensvergleich" verzichtete. Nachdem das kantonale Gericht zum Ergebnis gelangte, dass in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 70 % vorliege, durfte es für die Ermittlung von Validen- und Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage heranziehen (vgl. E. 2). Daran vermögen auch die unzutreffenden Ausführungen in der Beschwerde zur Erforderlichkeit eines ausführlichen Einkommensvergleichs im Hinblick auf eine Neuanschuldung nichts zu ändern.

### **E. 5.4**

Die Versicherte stellt sodann die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und ihre Selbsteingliederungsfähigkeit (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460) in Abrede, insbesondere da ihr mit Jahrgang 1957 im Verfügungszeitpunkt bis zur ordentlichen Pensionierung nur eine kurze Aktivitätsdauer verbleibe. Die Annahme der Verwertbarkeit würde ein völlig unrealistisches Entgegenkommen des Arbeitgebers erforderlich machen. Jedenfalls zu beachten sei die längere Abstinenz vom Arbeitsmarkt sowie auch der aufgrund des Alters und des Zusammenspiels von psychischen und somatischen Beschwerden erhöhte Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand. Es ist nicht einsehbar, weshalb bei einer (einzig) in somatischer Hinsicht begründeten Arbeitsunfähigkeit von weniger als 30 % resp. einer Restarbeitsfähigkeit von über 70 % in der angestammten wie auch in einer (optimal) angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3) keine Verwertbarkeit mehr auf dem (hypothetisch) ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegeben sein soll, zumal dieser eine Vielzahl verschiedenartiger Stellen bietet (Urteil 9C\_821/2017 vom 16. März 2018 E. 2.4 mit Hinweisen). Dies gilt umso mehr, als entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin

nicht von einer langen Abstinenz vom Arbeitsmarkt gesprochen werden kann: Ihr letzter Arbeitstag bei der E. \_\_\_\_\_ AG war im Januar 2016 (vgl. Formular "Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente vom 13. Juni 2016) und somit weniger als zwei Jahre vor der rentenablehnenden Verfügung, wobei das Arbeitsverhältnis laut Angaben der Versicherten erst per Ende Mai 2017 aufgelöst wurde.

#### **E. 5.5**

Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, sollte die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht werden, so wären die diesbezüglich angeführten Argumente zumindest im Rahmen eines maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 % (vgl. dazu BGE 126 V 75 ) zu berücksichtigen. Nach dem soeben Dargelegten liegt keine lange Abstinenz vom Arbeitsmarkt vor. Inwiefern "aufgrund des Alters und des Zusammenspiels von psychischen und somatischen Beschwerden" ein erhöhter Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand gegeben sein soll, ist nicht ersichtlich, zumal die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit nach wie vor arbeitsfähig ist und gemäss verbindlicher Feststellung der Vorinstanz aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose vorliegt, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (vgl. E. 4.3). Weiter wurde einer in somatischer Hinsicht verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bereits bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (vgl. E. 3.2.3). Offen bleiben kann, ob das Alter der Versicherten ein abzugsrelevanter Umstand darstellt. Dieser Faktor wäre maximal mit 10 % zu veranschlagen, was bei einer Erwerbseinbusse von 29 % (vgl. E. 2) zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 36 % führen würde.

#### **E. 5.6**

Schliesslich kann der Beschwerdeführerin auch insoweit nicht gefolgt werden, als diese geltend macht, angesichts der diversen Hinweise auf depressive Beschwerden und den mehrfach diagnostizierten Fibromyalgiebeschwerden wäre vorliegend ein strukturiertes Beweisverfahren notwendig gewesen. Zwar beurteilt sich die Frage, ob ein psychisches Leiden resp. ein fibromyalgieformes Schmerzsyndrom zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, welche auch rechtlich bedeutsam ist, in Nachachtung von Art. 7 Abs. 2 ATSG grundsätzlich auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 und BGE 143 V 418 . Da indes mit Blick auf das Dargelegte (vgl. E. 5.5 i.V.m. E. 3.3 u. 4.3) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt, durfte die Vorinstanz auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens verzichten.

#### **E. 6**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde unbegründet ist.

#### **E. 7**

Ausgangsgemäss hat die 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.