

# **BGer 9C\_611/2016 vom 20. Juli 2017**

Bundesgericht, 2017-07-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_611\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_611_2016)

FR: TF 9C\_611/2016 du 20 juillet 2017

IT: TF 9C\_611/2016 del 20 luglio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG ).

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin legt vor Bundesgericht einen erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids erstellten Bericht der Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_\_, vom 24. August 2016 ins Recht. Dieses Dokument hat aufgrund des Verbots, im Beschwerdeverfahren echte Noven beizubringen ( BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen), sowie aufgrund der Bindung des Bundesgerichts an den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt ( Art. 105 Abs. 1 BGG ) mit Beschränkung der Prüfung in tatsächlicher Hinsicht auf die in Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG festgelegten Beschwerdegründe unbeachtet zu bleiben. Ohnehin wäre dieses Beweismittel nicht entscheidwesentlich.

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG ), zum nach dem Grad der Invalidität abgestuften Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 Abs. 2 IVG ), zu den bei einer Neuanmeldung analog anwendbaren Revisionsregeln ( Art. 17 Abs. 1 ATSG ; BGE 117 V 198 E. 3a S. 198) sowie zu den dabei relevanten Vergleichszeitpunkten ( BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; Urteil 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Dasselbe gilt in Bezug auf die ärztliche Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung ( BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie den Beweiswert und die Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2**

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum sowie der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche (vgl. E. 1.1 hievov) Tatfragen ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.; Urteil 9C\_981/2012 vom 27. März 2013 E. 2).

### **E. 3**

Die Vorinstanz verglich diejenigen ärztlichen Berichte, die der rentenaufhebenden Verfügung vom 23. Mai 2014 zugrunde lagen mit jenen, auf denen die Verfügung vom 15. März 2016 basierte. Gestützt darauf erwog sie, die MEDAS-Gutachter hätten schlüssig dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand aus somatischer Sicht nicht massgebend verändert habe. Aus psychiatrischer Sicht habe der Sachverständige aufgrund der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung, der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und der "psychischen und Verhaltensstörung" durch Konsum von Opioiden und Zolpidem eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Darauf könne aus revisionsrechtlicher Hinsicht jedoch nicht abgestellt werden. Zum einen habe der Experte den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf "spätestens Mai 2014" festgelegt, was gegen eine seit dem 23. Mai 2014 (rentenaufhebende Verfügung) eingetretene Veränderung spreche. Zum anderen enthalte das MEDAS-Gutachten keine differenzierte und nachvollziehbare Begründung für die im Vergleich zum Gutachten vom 28. November 2013 abweichend beurteilte Psychopathologie bzw. Arbeitsfähigkeit. Damit liege allenfalls eine unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor. Schliesslich vermöge auch der Bericht der behandelnden Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. August 2015 keine massgebende Gesundheitsveränderung zu belegen. Ein Revisionsgrund liege nicht vor, und auch aus erwerblicher Sicht habe sich nichts geändert, womit weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin kritisiert zunächst die vorinstanzliche Feststellung, wonach in somatischer Hinsicht keine massgebende Veränderung eingetreten sei. Sie legt indes nicht in einer Art. 42 Abs. 2 BGG genügenden Weise dar, inwiefern diese für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatsachenfeststellung (E. 2.2 hievov) im Sinne von Art. 97 Abs. 1 BGG auf einer Rechtsverletzung beruhen oder qualifiziert unzutreffend sein soll. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich.

### **E. 4.2**

Zur Hauptsache rügt die Beschwerdeführerin, die vorinstanzliche Schlussfolgerung, es liege keine Veränderung hinsichtlich der psychiatrischen Situation vor, sei offensichtlich unrichtig bzw. sei Ergebnis einer qualifiziert falschen Beweiswürdigung.

#### **E. 4.2.1**

Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidenderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das

Beweisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (vgl. Urteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2, publ. in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

#### **E. 4.2.2**

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (erwähntes Urteil 9C\_418/2010 E. 4.3).

#### **E. 4.3.1**

Die rentenaufhebende Verfügung vom 23. Mai 2014 basierte - was die hier interessierende psychische Problematik betrifft - auf dem Teilgutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2013. Darin diagnostizierte der Experte eine rezidivierende depressive Störung (F33.4), derzeitig remittiert, sowie den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Psychostatus (in Anlehnung an das AMDP-System) fiel in allen 70 Merkmalsbereichen ohne jeglichen Befund aus. Der Sachverständige führte aus, die Beschwerdeführerin sei ihm - wie schon dem psychiatrischen Vorgutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_, welcher (im Gutachten vom 23. September 2003) eine neurotisch-narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.8) diagnostiziert habe - von der Persönlichkeitsstruktur her etwas unreif und zu hypochondrischer Beobachtung bzw. Interpretation von Empfindungen neigend erschienen. Diese Unreife habe sie im Hinblick auf ihre Beziehungen zu Männern eingestanden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung würde indes masslos verwässert, wenn bei jeder Frau mit vergleichbarer Biographie eine psychische Störung diagnostiziert würde. Hinzu komme, dass in den ersten drei Lebensjahrzehnten zu wenig Symptome einer Persönlichkeitsstörung objektivierbar seien. Er könne auch dem Vorgutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine überzeugenden, den Diagnosekriterien der ICD-10 entsprechenden anamnestischen und im psychopathologischen Befund dargestellten Objektivierungen für die Annahme einer Persönlichkeitsstörung entnehmen. Psychische Funktionsbeeinträchtigungen lägen zur Zeit nicht vor.

#### **E. 4.3.2**

Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses waren ferner zwei Berichte der Psychiaterin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2014 aktenkundig. In diesen diagnostizierte die Fachärztin

namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom, eine psychische und Verhaltensstörung durch Konsum von Opioiden und Benzodiazepin-Analoga (F11.2, F13.2) sowie ein Fibromyalgie-Syndrom (differentialdiagnostisch eine somatoforme Schmerzstörung oder ein vertebrales Schmerzsyndrom). Die Fachärztin ging von einer dauerhaften Leistungseinbusse von mindestens 40 % aus.

### **E. 4.3.3**

In der polydisziplinären Expertise der medexperts ag vom 13. Januar 2016, welche der Verwaltung beim Erlass der Verfügung vom 15. März 2016 vorlag, stellte der psychiatrische Gutachter folgende Befunde fest: Das formale Denken sei zum Teil umständlich, eingeengt auf depressive Inhalte bzw. Schicksalsschläge, die Explorandin lasse sich von ihren Gedankenkreisen ablenken, sie wirke innerlich abgelenkt, es mangle sowohl an Konzentrationsvermögen als auch an Aufmerksamkeit. Die Stimmung sei gedrückt, die Modulationsfähigkeit sei dementsprechend herabgesetzt. Sie sei weinerlich, seufze des Öfteren, wirke insgesamt wenig belastbar. Psychomotorisch sei sie etwas eingeengt, immer wieder auftretende Selbstmordgedanken würden spontan aufgegeben.

Stellung nehmend zu früheren diagnostischen Einschätzungen führte der Gutachter aus, der Psychiater Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Psychiatricentrum H. \_\_\_\_\_, habe im Bericht vom 15. Mai 2000, wonach die Beschwerdeführerin u.a. als zwanghaft perfektionistisch bei sehr kontrollierter und beherrschter Persönlichkeitsstruktur, als übermässig loyal mit geradezu aufopfernd-dienender Haltung, selbstdestruktiv und Gefühle verdrängend beschrieben wurde, ohne es zu benennen eine bereits bestehende Persönlichkeitsstörung beschrieben. Ferner sei der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_, ZMB, Basel, im Gutachten vom 23. September 2003 und noch deutlicher in der Stellungnahme vom 24. Februar 2004 von einer neurotisch-narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen. Nach diesen ausführlichen und nachvollziehbaren Begründungen durch die Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ wirke es aus fachärztlicher Sicht befremdend, dass im Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2013 kein nennenswerter psychopathologischer Befund habe festgestellt werden können. Diese Beurteilung sei oberflächlich und vom somatischen Befund ausgehend. Einleuchtend sei hingegen die zusammenfassende Beurteilung der Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 4. April 2014, auch wenn sie den Zusammenhang zwischen den Defiziten und der ab 2000 gutachtlich festgehaltenen Persönlichkeitsstörung vermeide.

Aus psychiatrischer Sicht stehe die ängstlich-vermeidende, passiv-dependente Persönlichkeitsstörung im Vordergrund. Die rezidivierenden depressiven Episoden seien im Zusammenhang mit dem Überforderungsgefühl bei der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstörung zu sehen. Die Abweichung sei im späten Kindesalter entstanden, habe sich im Verlauf verfestigt und sich im Erwachsenenalter deutlich manifestiert. Retrospektiv seien die Angaben der Beschwerdeführerin in sich konsistent und führten klinisch-psychiatrisch zur Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung. Zu den Persönlichkeitsmerkmalen sei bereits im Jahre 2000 gutachtlich Stellung genommen worden. Weitere Beurteilungen, die nur die somatischen Beschwerden berücksichtigten, seien allzu einseitig bzw. erfassen die Person der Versicherten als Ganzes nicht. Seit spätestens Mai 2014 sei die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig. Wie der Verlauf gezeigt habe, habe sich der psychopathologische Zustand verschlechtert. Die zugrunde liegenden Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung

hätten sich deutlich manifestiert und seien massgebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 4.4**

Im direkten Vergleich der Befunde des psychiatrischen Teilgutachtens des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2013 und der polydisziplinären Expertise der medexperts ag vom 13. Januar 2016 (E. 4.3.1 und 4.3.3 hievor) kann die Differenz in den Schlussfolgerungen wenigstens teilweise veränderten gutachtlichen Tatsachenfeststellungen zugeordnet werden. Eine Verschlechterung des Zustandsbildes ist etwa in Bezug auf die Denkabläufe, die Konzentration und Aufmerksamkeit, die Affektivität und die Psychomotorik ausgewiesen. Allein damit ist ein Rückgang der vollen Arbeitsfähigkeit auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit indessen noch nicht ausreichend abgestützt, zumal die medizinische Befundlage lediglich Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung ist ( BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). In diagnostischer Hinsicht begründete der psychiatrische Experte der medexperts ag die von ihm attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit mit der im Vordergrund stehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung. Bei dieser Diagnose handelt es sich nach seinen Ausführungen (sowie der Aktenlage) nicht um eine neue Problematik, weil die Persönlichkeitsstörung im späten Kindesalter entstanden sei, sich in der Folge verfestigt und im Erwachsenenalter deutlich manifestiert habe, sie von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Jahre 2000 - noch ohne entsprechende Diagnosestellung - beschrieben und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ 2003 und 2004 schliesslich diagnostiziert worden sei. Insoweit gebricht es am Nachweis einer revisionsrechtlichen Veränderung (E. 4.2.2 hievor).

Ebenso wenig wird deutlich, dass sich die - nach der Beurteilung des Sachverständigen - vorbestandene Persönlichkeitsstörung in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substanziell verändert hätte (E. 4.2.2 hievor). Soweit der Experte auf die Frage der IV-Stelle hin postulierte, die zugrunde liegenden Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung hätten sich seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt "deutlich manifestiert", ohne die konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf - namentlich den Zeitpunkt und die Umstände der Veränderung sowie die dafür sprechenden Anhaltspunkte - auch nur ansatzweise aufzuzeigen, kann darin keine tatsächliche Veränderung erblickt werden. Dass der Experte die vollständige Arbeitsunfähigkeit auf "spätestens Mai 2014" festlegte, deutet mit der Vorinstanz vielmehr darauf hin, dass er bereits für die weiter zurückliegende Zeit - entgegen der Einschätzung des Vorgutachters Dr. med. C. \_\_\_\_\_ - von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging. Hierfür spricht auch, dass er die Beurteilung des Vorgutachters u.a. als "befremdend" und "oberflächlich" (E. 4.3.3 hievor) taxierte, wohingegen er diejenige der Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2014 als einleuchtend bezeichnete, wonach eine dauerhafte Einschränkung der Leistungsfähigkeit gegeben sei (E. 4.3.2 i.f. hievor). Dass in Bezug auf die weiteren psychiatrischen Diagnosen (teilweise graduelle) Unterschiede zwischen dem Gutachten der medexperts ag und demjenigen des psychiatrischen Vorgutachters auszumachen sind, ist entgegen der Beschwerde nicht entscheidungswesentlich, leitete der Sachverständige daraus keine massgebende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab. Im Ergebnis ist der Schluss der Vorinstanz, es liege allenfalls eine im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, weder qualifiziert unrichtig noch rechtsverletzend und daher verbindlich (E. 1.1 und 2.2 hievor). Anlass für weitere Abklärungen besteht nicht, nachdem die Expertise der medexperts ag vom 13. Januar 2016 für sich allein zwar beweiskräftig ist, indes keine

revisionsrechtlich relevante Veränderung aufzuzeigen vermag.

#### **E. 4.5**

Schliesslich moniert die Beschwerdeführerin, weil die rentenaufhebende Verfügung auf der Überwindbarkeitsvermutung basiert habe, hätte die IV-Stelle die verfügte Rentenaufhebung im Rahmen der Neuanschreibung unter dem Aspekt von Art. 53 (Abs. 2) ATSG prüfen müssen. Zudem liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, weil sich die Vorinstanz nicht zur Frage der Überwindbarkeit geäussert habe.

Diese Kritik ist unbehelflich. Die neue Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern bildet keinen Wiedererwägungsgrund gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ( BGE 141 V 585 E. 5.4 S. 589). Eine Prüfung der massgeblichen Indikatoren wäre - beim Vorliegen eines psychosomatischen Leidens - nur dann angezeigt gewesen, wenn ein Revisionsgrund vorgelegen hätte ( BGE 117 V 198 E. 3a S. 198), was nach dem Dargelegten (E. 4.4 hievore) nicht der Fall ist.

#### **E. 4.6**

Nach dem Gesagten hält der angefochtene Entscheid in allen Teilen vor Bundesrecht stand. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **E. 5**

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

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