

BGer 9C 68/2014 vom 2. Juni 2014

Bundesgericht, 2014-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_68_2014

FR: TF 9C 68/2014 du 2 juin 2014

IT: TF 9C 68/2014 del 2 giugno 2014

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

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 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

Die auf Grund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeitsfähigkeit ist ebenso eine letztinstanzlich nur eingeschränkt überprüfbare Tatfrage wie die konkrete Beweiswürdigung, einschliesslich der antizipierten Schlussfolgerung, zusätzliche medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]; Urteil 9C_164/2013 vom 4. September 2013 E. 1.2). Rechtsfragen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

E. 2

Es besteht Uneinigkeit unter den Parteien, ob die Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der (für den streitigen Leistungsanspruch massgebenden) gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin erlaubt.

E. 3.1

Die Vorinstanz erachtete die medizinische Aktenlage (Bericht des Dr. med. C. _____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 8. Juli 2011, der Dr. med. D. _____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, vom 30. Oktober 2011, psychiatrisches Gutachten des Arztes des RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, vom 21. März 2012, orthopädisches Gutachten des RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 21. März 2012) als schlüssig und verzichtete auf die Anordnung der

von der Versicherten beantragten weiteren Abklärungen oder auf die Rückweisung an die Verwaltung zur ergänzenden Abklärung. Sie gelangte im Wesentlichen gestützt auf die Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ zum Ergebnis, es fehlten jegliche Hinweise darauf, dass das syndromale Beschwerdebild der Versicherten ausnahmsweise invalidisierend, da unüberwindbar, sein könnte.

E. 3.2

Die Versicherte lässt vorbringen, die Gutachten der Dres. med. E._____ und F._____ stützten sich auf eine unvollständige medizinische Aktenlage. Das kantonale Gericht hätte bei Dr. med. G._____, Fachärztin Allgemeinmedizin FMH, bei welcher sie bis ins Jahr 2010 in Behandlung gewesen sei, einen Verlaufsbericht und sämtliche Akten einfordern müssen. Entsprechende Unterlagen gebe sie nun selber zu den Akten. Die bereits im vorinstanzlichen Verfahren beantragte rheumatologische Abklärung/Begutachtung sei notwendig, weil nicht auszuschliessen sei, dass sich das somatische Beschwerdebild seit den bildgebenden Abklärungen von 2007 und 2009 derart verschlechtert habe, dass eine leistungsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Der orthopädische RAD-Gutachter hätte sich nicht einfach auf seine klinischen Untersuchung verlassen dürfen, sondern neue bildgebende Abklärungen vornehmen müssen. Es könne nämlich nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Chondrose und die Diskushernie - 2007 bildgebend diagnostiziert - in vier oder fünf Jahren (in welchen sie elf Kilogramm zugenommen habe) ungünstig entwickelt hätten. Des Weiteren führe das kantonale Gericht wie bereits der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ nicht aus, welcher Art die (auszuklammernden) psychosozialen Belastungsfaktoren seien; es habe sich mit einer unspezifischen Behauptung begnügt. Überhaupt erfordere das psychiatrische Beschwerdebild eine vertiefte Abklärung. Angesichts des bestehenden multiplen Beschwerdebildes sei die Durchführung einer FOMA angezeigt.

E. 3.3

Soweit die Versicherte geltend macht, die Akten ihrer früheren Hausärztin Dr. med. G._____ hätten zwingend beigezogen werden müssen, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Über die Anamnese gab der Bericht der die Versicherte seit 2010 als Hausärztin behandelnden Dr. med. D._____ vom 30. Oktober 2011 ausreichend Auskunft. Bei den mit der Beschwerdeschrift in diesem Zusammenhang letztinstanzlich eingereichten Unterlagen handelt es sich um unzulässige Noven, kann doch von einer Veranlassung durch den angefochtenen Entscheid nicht die Rede sein (Art. 99 Abs. 1 BGG). Davon abgesehen lässt sich den Unterlagen medizinisch nichts Neues entnehmen, was für den Ausgang des Verfahrens relevant wäre. Entgegen der Auffassung der Versicherten ist nicht zu beanstanden, dass keine weiteren bildgebenden Untersuchungen betreffend die Chondrose und die Diskushernie angeordnet worden sind. Es liegt im Ermessen der begutachtenden Ärzte, zu entscheiden, ob neue Abklärungen erforderlich sind, um den Gesundheitszustand einer versicherten Person beurteilen zu können (Urteil 9C_830/2009 vom 27. Januar 2010 E. 3.3). Dass Dr. med. F._____ gestützt auf die in der orthopädisch/rheumatologischen Untersuchung vom 9. Februar 2012 erhobenen diskreten Befunde keine weiteren Abklärungen angeordnet hat, mindert die Beweiskraft seiner Expertise nicht. Im Übrigen schlagen sich radiologisch erhobene Veränderungen im Wirbelsäulenbefund alleine nicht notwendigerweise im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder; vielmehr sind derartige Befunde jeweils anhand der Klinik zu überprüfen (Urteil 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 5). Zu Unrecht kritisiert die Versicherte weiter, dass die Vorinstanz und der

Gutachter in ihrem Fall die psychosozialen Faktoren (die nach BGE 127 V 294 E. 4 S. 299 nicht im Rahmen von Art. 4 Abs. 1 IVG als zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsbeeinträchtigungen versichert sind) nicht genauer bezeichnet, sondern sich diesbezüglich mit unspezifischen Behauptungen begnügt hätten. Denn in seinem Gutachten vom 21. März 2012, das im angefochtenen Entscheid wiedergegeben ist, nennt Dr. med. E._____ diese detailliert. So erwähnt er unter anderem einen seit Jahren bestehenden Paarkonflikt, Probleme mit dem Sohn, die jahrelange Aufopferung für die Familie (unter anderem Pflege des querschnittgelähmten Ehemannes) sowie die Mehrfachbelastung durch Haushalt, Familie und Arbeit bei fehlender Anerkennung. Insgesamt ergibt sich aus den Akten nichts, das geeignet wäre, den Beweiswert der Entscheidungsgrundlagen in Zweifel zu ziehen. Das vorinstanzliche Abstellen auf die Schlussfolgerungen der beiden RAD-Ärzte Dres. med. E._____ und F._____ kann jedenfalls nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden; das Bundesgericht ist daher an die betreffenden Feststellungen gebunden. Unter den gegebenen Umständen ist der Verzicht der Vorinstanz auf weitere Abklärungen als Ergebnis pflichtgemässer antizipierter Beweiswürdigung von Bundesrechts wegen nicht zu beanstanden und der Vorwurf der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes somit unbegründet (vgl. E. 1.2).

E. 3.4

Ebenso wenig verstösst gegen Bundesrecht, dass die Vorinstanz bei dieser Sachlage im Rahmen der erforderlichen Gesamtbetrachtung hinreichende Gründe, dem syndromalen psychischen Leiden ausnahmsweise invalidisierende Wirkung beizumessen (vgl. dazu BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67 f.), verneint hat. Da sich die Beschwerdeführerin dazu nicht äussert, erübrigen sich Weiterungen.

E. 4

Die im Sinne von Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG offensichtlich unbegründete Beschwerde ist im vereinfachten Verfahren abzuweisen.

E. 5

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG), nachdem ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Verfügung vom 21. März 2014 abgewiesen worden ist.

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