

# **BGer 9C\_77/2015 vom 27. März 2015**

Bundesgericht, 2015-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_77\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_77_2015)

FR: TF 9C\_77/2015 du 27 mars 2015

IT: TF 9C\_77/2015 del 27 marzo 2015

## **Erwägungen**

### **E. 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. 2**

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 3**

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, namentlich über den Begriff der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG ), über den Umfang des Rentenanspruchs ( Art. 28 Abs. 2 IVG ), die Bemessung des Invaliditätsgrades sowie den Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

Die Vorinstanz erwog, im Gutachten des Assessment-Centers sei keine psychiatrische Diagnose gestellt worden. Auch habe man festgehalten, es hätten kaum objektivierbare Befunde erhoben werden können, die den beklagten Beschwerdekomples mit der subjektiv empfundenen Intensität erklären würden. Es liege ein schwer chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom vor. Die Rückenschmerzen seien teilweise durch die degenerativen Veränderungen der distalen lumbalen Segmente verursacht, wobei die subjektiv empfundene Schmerzintensität nicht mit den klinischen und radiologischen Befunden korreliere. Des Weitern leide die Beschwerdeführerin an einer Ansatzdendinitis der Tibialis-posterior-Sehne (Überlastungsreaktion der Sehne an ihrem ossären Ansatz im Fuss), wobei die beobachtete komplette Entlastung des rechten Fusses eher als Teilmanifestation der generalisierten Schmerzproblematik einzuordnen sei. Der allgemeine internistische und neurologische Status sei, mit Ausnahme der muskulären Dekonditionierung, normal. Das klinische Bild imponiere durch eine ausgeprägte Passivität, anamnestisch sozialen Rückzug und stark verminderte Lebensqualität. Fachpsychiatrisch hätte jedoch keine Diagnose erhoben werden können. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit habe man ausgeführt, aus rheumatologischer Sicht könne die angestammte Tätigkeit einer Logistikmitarbeiterin nicht mehr ausgeübt werden. Hingegen könne rein theoretisch

jegliche vorwiegend sitzende leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ohne anhaltende Zwangshaltung und ohne stereotype Bewegungsabläufe in einem vollen Arbeitspensum zugemutet werden.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin rügt, indem die Vorinstanz dem Gutachten des Assessment-Center vom 28. Oktober 2013 Beweiswert zuerkannt habe, habe sie den Grundsatz der genügenden Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts verletzt.

#### **E. 5.2**

Insbesondere wirft sie der untersuchenden Psychiaterin vor, das Gutachten sei in der Beurteilung widersprüchlich und im Ton an verschiedenen Stellen deplatziert. Im Visier hat sie dabei die "Beurteilung/Diskussion" der psychiatrischen Gutachterin. Letztlich geht es jedoch nicht um die dort gemachten Aussagen an und für sich. Vielmehr vermisst die Beschwerdeführerin eine Auseinandersetzung mit den erhobenen Befunden wie Trauer, gemischt mit Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühlen. Indes war ihr bereits vor Vorinstanz unerklärlich, wie bei einer Explorandin, die einen pessimistischen Eindruck macht, keine entsprechende Diagnose gestellt wird. Eine Auseinandersetzung mit der entsprechenden Antwort respektive Erwägung der Vorinstanz fehlt jedoch. Soweit die Gutachterin explizit ausgeführt hat, die Beschwerdeführerin habe bei ihr starke Schuldgefühle ausgelöst, lässt dies nicht per se auf eine erhebliche emotionale Verstrickung der Gutachterin schliessen. Insbesondere bei Schmerzpatienten gehört es zur Aufgabe eines Gutachters, beobachtetes Verhalten zu beschreiben. Allein daraus kann nicht der Anschein der Befangenheit abgeleitet werden ( ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 400 mit Hinweisen).

#### **E. 5.3**

Zum Einwand, das psychiatrische Gutachten enthalte keine expliziten Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit und insbesondere werde der Widerspruch zu den objektiv erhobenen Befunden nicht thematisiert, ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin auf ihre Schmerzen und ihren

subjektiv hoffnungslosen, nicht veränderbaren Zustand eingeeengt ist. Im Übrigen wurde ausdrücklich angegeben, in den vorhandenen Akten werde entweder unspezifisch auf eine psychosoziale Problematik hingewiesen oder explizit das Verhalten der Versicherten als psychisch

unauffällig beschrieben. Die Beschwerdeführerin vermag diese Aktenlage nicht zu widerlegen (vgl. auch E. 5.4). Mithin ist der Umstand, dass keine psychiatrische Diagnose gestellt wurde, hinreichend erklärt. Anzuführen ist zudem, dass die im Zeitpunkt der Begutachtung festgestellte mangelnde Vermittelbarkeit auf dem (damals) deutlich reduzierten Allgemeinzustand basierte und nicht aus psychischen Gründen erfolgte.

#### **E. 5.4**

Die Rüge, laut Privatgutachten der Frau Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Juni 2014, seien psychiatrisch relevante Diagnosen gestellt worden, ist zu relativieren. Denn die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene

medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteile 9C\_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2, 9C\_935/2012 vom 16. September 2013 E. 5, I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4). Dabei hat die Vorinstanz für das Bundesgericht verbindlich festgehalten, dass im Wesentlichen die gleichen Erkenntnisse gegeben sind und der Gutachterin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ keine wesentlichen Punkte entgangen sind. Die Privatgutachterin hat denn auch selber festgehalten, dass sich weder durch das klinische Bild noch durch die Ergebnisse des verwendeten Selbstbeurteilungsinstruments die geforderten Kriterien für die im ICD-10 kategorial gefasste Diagnose einer depressiven Störung im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger respektive schwerer Ausprägung explorieren liessen. Entsprechend stellte sie lediglich die nicht ICD-10-kodifizierte Diagnose einer "Verbitterungsstörung". Leichte bis mittelschwere psychische Störungen sind rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend (vgl. statt vieler Urteil 9C\_726/2014 vom 25. Februar 2015 E. 3.2.1). Zum Einwand, es fehle im Administrativgutachten an einer Auseinandersetzung mit den Foerster-Kriterien, kann darauf hingewiesen werden, dass auch im Privatgutachten ein sozialer Rückzug nur als "in mittlerer Ausprägung vorhanden" eingestuft worden ist. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Kriterien auch sonst in genügender Ausprägung gegeben sein sollten, damit die Somatisierungsstörung dennoch ausnahmsweise als invalidisierend zu betrachten wäre.

#### **E. 6**

Die Beschwerde wird im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt.

#### **E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a i.V.m. Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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