

BGer 9C 87/2011 vom 1. September 2011

Bundesgericht, 2011-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_87_2011

FR: TF 9C 87/2011 du 1 septembre 2011

IT: TF 9C 87/2011 del 1 settembre 2011

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann u.a. 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 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 Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat. 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. 1 und 2 BGG).

E. 1.2

Bei den Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person im angefochtenen Entscheid handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfrage (BGE a.a.O. sowie E. 4 S. 397 ff.).

E. 2

Im angefochtenen Entscheid werden die Rechtsgrundlagen zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG), zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Akten einlässlich. Sie stellte fest, die Versicherte klagte über "die typischen Symptome nach einer HWS-Distorsion" und erwog, das Gutachten des Instituts Y. _____ vom 14. Juni 2007 bilde eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage. Es beantwortete die notwendigen Fragen umfassend und lege nachvollziehbar dar, dass kein körperliches Korrelat und keine psychische Erkrankung bestünden, weshalb weitere medizinische Abklärungen nicht nötig seien. Alle entscheidewesentlichen Daten und Erhebungen seien vermerkt. Das Fehlen der Teilgutachten in den Akten vermindere die Beweiskraft der Expertise nicht, zumal darin keine Gehörsverletzung liege. Ein Recht auf vorgängige Äusserung zu den Gutachterfragen bestehe nicht und ein Einsichtsrecht in die Rahmenverträge zwischen den

Begutachtungsstellen sowie dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) sei zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin habe daher Recht auf die Expertise abgestellt. Auch das im Universitätsspital W._____, Institut für Neuroradiologie (Bericht vom 10. Juli 2008), diagnostizierte Aneurysma ändere nichts daran, dass es an einem objektiven Korrelat für die geklagten Beschwerden fehle. In Anwendung der Rechtsprechung zu den Schleudertraumata der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle sei nicht nur von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, sondern eine (invalidisierende) Einschränkung generell zu verneinen.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, das kantonale Gericht habe mit dem Abstellen auf das "sowohl formell als auch inhaltlich ungenügende" Gutachten des Instituts Y._____ den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Zum einen erwecke die wirtschaftliche Abhängigkeit des privatwirtschaftlich organisierten Instituts Y._____ den Anschein der Befangenheit. Zum anderen sei es mit dem rechtlichen Gehör und dem Grundsatz des fairen Verfahrens nicht vereinbar, dass der Fragekatalog an die Gutachter ihr nicht vorgängig zugestellt worden sei und sie keine Zusatzfragen stellen können. Darüber hinaus habe sie keine Einsicht nehmen können in die Untergutachten der Dres. med. S._____, G._____ und T._____, sondern lediglich in das Gesamtgutachten, was Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 6 EMRK sowie Art. 8 DSGVO verletze. Weil zwischen den Einzelgutachten und dem redigierten Gutachtenszusammenzug Differenzen bestehen könnten, sei diese Einsichtnahme für die Überprüfung der Schlüsse der Konsens-Konferenz unabdingbar.

E. 4.2

Ausstands- und Befangenheitsgründe sind umgehend geltend zu machen, d.h. grundsätzlich sobald der Betroffene Kenntnis von den entsprechenden Tatsachen erhält. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwände erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn der Mangel schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer den Mangel nicht unverzüglich vorbringt, wenn er davon Kenntnis erhält, sondern sich stillschweigend auf ein Verfahren einlässt, verwirkt den Anspruch auf späteres Anrufen einer (angeblich) verletzten Ausstandsbestimmung (BGE 132 II 485 E. 4.3 S. 496). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sich im Abklärungsverfahren gegenüber der IV-Stelle zwar gegen die ursprünglich geplante, zufolge eines Aufnahmestopps nicht mehr durchführbar gewesene Abklärung beim Zentrum X._____ zur Wehr gesetzt. Gegen die Exploration durch das Institut Y._____ machte er aber keine Einwände geltend. Auch in der im Anschluss an das Gutachten und die Haushaltabklärung geführten Korrespondenz war die Befangenheit der Gutachter des Instituts Y._____ kein Thema. Erst im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren liess die Versicherte die fehlende Unabhängigkeit der MEDAS-Stellen rügen, mit der Begründung, diese seien in hohem Masse wirtschaftlich vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) abhängig. Davon abgesehen, dass ein Ausstandsbegehren sich stets nur gegen Personen und nicht gegen eine Gutachterstelle insgesamt richten kann, behauptet die Beschwerdeführerin nicht, die gerügte wirtschaftliche Abhängigkeit des Instituts Y._____ vom BSV sei ihr erst im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren bekannt geworden. Die Rüge der Befangenheit kann somit nicht mehr gehört werden, weshalb auch die damit zusammenhängenden Editionsbegehren (Rahmenverträge zwischen den MEDAS und dem BSV, insbesondere Vertrag mit dem Institut Y._____ samt Honorarvereinbarung) abzuweisen sind. Im Übrigen hat das Bundesgericht in seinem unlängst ergangenen, zur Publikation vorgesehenen Urteil

9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 zwar erwogen, dass das Ertragspotential der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung latente Gefährdungen der Verfahrensgarantien in sich birgt und Korrektive erfordert (E. 2.4 und 2.5 des angeführten Entscheides). Indes bedeutet die Anwendbarkeit der erarbeiteten justiziablen Korrektive auf laufende Verfahren nicht, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (E. 6).

E. 4.3

Was das Vorbringen der Versicherten betrifft, es sei ihr vor der Begutachtung weder der Fragenkatalog zugesandt noch Gelegenheit geboten worden, Zusatzfragen zu stellen, hat das Bundesgericht im angeführten Urteil 9C_243/2010 in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung erwogen, die IV-Stellen hätten künftig zusammen mit der verfügbarmässigen Anordnung der Begutachtung den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen der versicherten Person zur Stellungnahme zu unterbreiten. Auch diese Rechtsprechungsänderung lässt die nach bisheriger Praxis eingeholten Gutachten aber nicht grundsätzlich beweisuntauglich werden (E. 4.2 hievore in fine). Weil die Beschwerdeführerin in keiner Weise darlegt, welche Zusatzfragen sie bei Einräumung einer entsprechenden Gelegenheit gestellt und inwiefern diese relevant gewesen wären, ist ihre Rüge bereits deshalb ohnehin ungenügend.

E. 4.4

Nicht stichhaltig ist der Einwand, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei dadurch verletzt worden, dass sie keine Einsicht in die Teilgutachten der Dres. med. S._____, G._____, und T._____ habe nehmen können, weshalb das Gesamtgutachten unverwertbar sei. Die erwähnten drei Teilgutachten wurden in das Gesamtgutachten vom 14. Juni 2007 integriert. Dass bei der Wiedergabe Fehler unterlaufen wären, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und es ist auch unwahrscheinlich, weil nicht davon ausgegangen werden kann, dass diesfalls die das Gesamtgutachten unterzeichnenden drei Teilgutachter unterschriftlich ihr Einverständnis mit der Expertise erklärt hätten.

E. 4.5.1

Die Versicherte rügt weiter, die Vorinstanz habe sich nicht mit ihrem Antrag auf neuropsychologische und rheumatologische Abklärung sowie mit dem diagnostizierten Aneurysma auseinandergesetzt und damit die Begründungspflicht verletzt. Der auf dem "Systemfehler der Fallkostenpauschale" beruhende Verzicht auf eine neuropsychologische sowie eine rheumatologische Abklärung verletze den Untersuchungsgrundsatz, zumal sie sich anlässlich der Begutachtung des Instituts Y._____ über kognitive Defizite beklagt und der Neurologe das Auftreten von Konzentrationsstörungen ausdrücklich bejaht habe. Ein chronisches cerviko-cephales Schmerzsyndrom falle im Wesentlichen in die rheumatologische Begutachtungskompetenz.

E. 4.5.2

Die Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 129 I 232 E. 3.2 S. 236) bedeutet nicht, dass sich das Gericht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Argument auseinandersetzen muss, sondern es kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 133 I 270 E. 3.1 S. 277 mit

Hinweisen). Es genügt, wenn sich aus den Erwägungen ergibt, welche Vorbringen als begründet und welche als unbegründet betrachtet worden sind (BGE 119 Ia 264 E. 4d S. 269 und seitherige Entscheide), soweit der Beschwerde führenden Person die sachgerechte Anfechtung möglich ist. Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Unterlagen ausführlich und erwog, mit Blick auf das für die vorliegenden Belange umfassende Gutachten des Instituts Y. _____, gemäss welchem sich die (als mögliche Folge der HWS-Distorsion) geklagten Beschwerden weder auf ein körperliches Korrelat zurückführen liessen noch eine psychische Krankheit vorliege, erübrigten sich weitere medizinische Abklärungen (E. 3.2.2 des angefochtenen Entscheides). Diese Begründung ist genügend, die wesentlichen Gesichtspunkte wie auch die Tragweite des Entscheides sind daraus rechtsgenügend ersichtlich.

E. 4.5.3

Was den Verzicht der Gutachter auf eine neuropsychologische Abklärung betrifft, begründete der das neurologische Teilgutachten verfassende Dr. med. T. _____ diesen einlässlich. Er legte dar, mit Blick auf die "inkonsistenten Angaben der Versicherten" und die zeitnah am Unfall erfolgten ärztlichen Angaben gehe er davon aus, dass die Beschwerdeführerin keine milde traumatische Hirnverletzung erlitten habe, welche als Ursache der geklagten belastungsabhängigen kognitiven Störung in Frage kommen könnte. Eine neuropsychologische Testung würde eine Unterscheidung zwischen den "Effekten vonseiten der Medikation (Benzodiazepine), Schmerzen, psychische Faktoren nicht zulassen" und schliesslich stünden die von der Beschwerdeführerin angegebenen kognitiven Störungen eher im Hintergrund, dominierend seien Symptome der Schmerzen, des Schwindels und der Schlafstörungen. Die von der Versicherten als Grund für die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Abklärung angeführten Konzentrationsstörungen konnte der Neurologe ausdrücklich nicht objektivieren, woran auch nichts ändert, dass er diese in den neurologischen Diagnosen als das Schmerzsyndrom begleitende Erscheinung anführte. Mit Blick darauf, dass weder Dr. med. R. _____, FMH für Neurologie (Schreiben vom 12. Mai und 7. Juli 2003), kognitive Störungen bemerkte oder eine zusätzliche neuropsychologische Beurteilung anregte noch die Beschwerdeführerin gegenüber Hausarzt Dr. med. H. _____, FMH für Innere Medizin über kognitive Defizite klagte (sondern über Albträume, schlechtes Schlafen, Schmerzen im Kopf/Hinterkopf und im HWS-Bereich sowie über ungerichtete Angstgefühle) und auch dieser keinen Abklärungsbedarf in neuropsychologischer Hinsicht festhielt, spricht der Verzicht nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens des Instituts Y. _____. Vor dem Hintergrund der nachvollziehbaren medizinischen Begründung des Dr. med. T. _____ ist es auch wenig wahrscheinlich, dass finanzielle Gründe (Fallpauschale) die Gutachter von der Durchführung einer neuropsychologischen Abklärung abgehalten hätten. Das gilt sinngemäss auch für den gerügten Verzicht auf eine rheumatologische Abklärung. Den medizinischen Akten lässt sich nicht entnehmen, dass die mit der Versicherten befassten Ärzte eine - von den erhobenen und von ihnen diskutierten Befunden unterscheidbare - zusätzliche rheumatologische Problematik in Betracht zogen. Den beschwerdeweise angeführten Entscheiden lässt sich im Übrigen entgegen den entsprechenden Behauptungen der Versicherten nicht entnehmen, bei (cervico-cephalen) Schmerzsyndromen sei der Beizug eines Rheumatologen generell angezeigt (vgl. z.B. Urteil 8C_218/2008 vom 20. März 2009, wo das Bundesgericht das dort veranlasste polydisziplinäre Gutachten, welches die Fachbereiche innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie umfasste, zur Beurteilung [auch] eines cerviko-cephalen Schmerzsyndroms nach HWS-Distorsion explizit als

genügend und die beantragte rheumatologische Beurteilung für unnötig erachtete). Bezüglich des am 19. Juni 2008 "inzidenziell" diagnostizierten Aneurysmas hielt Prof. Dr. med. V. _____, Direktor am Institut für Neuroradiologie am Universitätsspital W. _____ mit Schreiben an Hausarzt Dr. med. H. _____ vom 9. September 2008 fest, angesichts der "kleinen Grösse" von 2,5 mm und der regelmässigen Konfiguration sei keine dringliche Behandlung erforderlich, zumal klinisch die Kopfschmerzsymptomatologie dominiere. Daraus ergibt sich ohne Weiteres, dass dieser (Zufalls-) Befund für die geklagten Kopfschmerzen nicht ursächlich ist und es lässt sich weder dem soeben erwähnten Brief noch dem im Anschluss an die Konsultation der Beschwerdeführerin in der Kopfwehsprechstunde am Universitätsspital W. _____ verfassten Bericht vom 13. Oktober 2008 entnehmen, dass das - ärztlicherseits als asymptomatisch bezeichnete - Aneurysma Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Im Einklag damit steht schliesslich auch die Antwort der Gutachter des Instituts Y. _____ auf entsprechende Fragen der Vorinstanz (fälschlich datiert auf 14. Juni 2007, eingegangen beim kantonalen Gericht am 23. Juli 2010). Ob das Aneurysma bereits im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorhanden war, ist daher für den Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung unerheblich.

E. 4.6.1

Einzugehen ist schliesslich auf die Rüge, das kantonale Gericht verletze verschiedene Grundrecht, insbesondere das Diskriminierungsverbot (Art. 14 EMRK und Art. 8 Abs. 2 BV), soweit es die HWS-Distorsion gleich behandle wie Schmerzkrankheiten und demzufolge von einer grundsätzlichen Überwindbarkeit der Beschwerden ausgehe.

E. 4.6.2

Das Bundesgericht hat sich in BGE 136 V 279 ausführlich mit der rechtlichen Behandlung sog. pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder auseinandergesetzt. Es stellte fest, dass eine Distorsion der HWS sehr oft in eine chronifizierte Schmerzproblematik (namentlich in eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung) mündet. Vor diesem Hintergrund bejahte die Vereinigte I. und II. sozialrechtliche Abteilung am 20. August 2010 die Rechtsfrage, ob die Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352) sinngemäss anwendbar sei, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle stellt. Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche dieser Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen und somit die im Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entwickelten Kriterien auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von spezifischen HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle analog anzuwenden. Von dieser Rechtsprechung abzugehen bietet der Fall der Beschwerdeführerin auch in Würdigung der beschwerdeweise vorgebrachten Argumente keinen Anlass (zu den Voraussetzungen einer Rechtsprechungsänderung vgl. BGE 136 III 6 E. 3 S. 8; 136 V 313 E. 5.3.1 S. 318 ; 135 I 79 E. 3 S. 82). Die umfangreichen interdisziplinären Untersuchungen haben den unspezifischen Charakter der geklagten Beschwerden ebenso klar aufgezeigt wie die Inkonsistenzen in den gemachten Angaben und dem in der Untersuchungssituation ärztlicherseits beobachteten Verhalten (vgl. BGE 131 V 49) sowie - entscheidend - das Fehlen von Befunden physischer oder psychischer Art, welche insgesamt die

Arbeitsfähigkeit erheblich vermindern würden, dies als Ergebnis eines von den untersuchenden Medizinerinnen erarbeiteten multidisziplinären Konsensus.

E. 5

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat 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.