

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 162 vom 24. Mai 2022

ZG Verwaltungsgericht, 2022-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_162

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 162 du 24 mai 2022

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 162 del 24 maggio 2022

Regeste

Invalidenversicherung (Leistungen) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2020 162 A. A.a. Die 1961 geborene A. _____, zuletzt bis November 2015 als Service- Angestellte tätig, meldete sich erstmals im März 2016 unter Verweis auf Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle Zug (fortan: IV-Stelle) traf erwerbliche und medizinische Abklärungen (IV-act. 6 ff.) und gewährte Arbeitsvermittlung, Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (Mitteilung vom 16. August 2016, IV-act. 16) sowie Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (Mitteilung vom 1. Februar 2017, IV-act. 32; Schlussbericht vom 6. September 2017, IV-act. 46). Alsdann sprach sie der Versicherten einen Arbeitsversuch mit begleitendem Job Coaching zu (Mitteilung vom 28. Juni 2017, IV-act. 38; Abschlussbericht vom 8. November 2017, IV- act. 50). Gestützt auf die Akten sowie Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (fortan: RAD) vom 12. Dezember 2017 und 30. Januar 2018 (IV-act. 53, 63), verneinte sie mit Verfügung vom 20. Februar 2018 einen Rentenanspruch (IV-act. 65). Die hiergegen erhobene Beschwerde (IV-act. 66) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil vom 15. November 2018 rechtskräftig ab (S 2018 41, IV-act. 73). A.b. Im Februar 2019 meldete sich A. _____ erneut zum Leistungsbezug an, wobei sie auf verschiedene physische und psychische Beeinträchtigungen verwies (IV-act. 74). Die IV-Stelle traf erneut medizinische Abklärungen (IV-act. 75 ff.). Sie holte insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten bei der C. _____ ein in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Psychiatrie sowie Orthopädie (Expertise vom 14. Januar 2020, IV-act. 106) und nahm Stellungnahmen der behandelnden Ärzte hierzu zu den Akten (IV-act. 116, 118), ebenso wie weitere Stellungnahmen internistischer und psychiatrischer Fachärzte ihres RAD (IV-act. 107, 119, 123) und eine ergänzende Stellungnahme der C. _____ vom 12. Juni 2020 (IV-act. 121). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. November 2020 abermals einen Rentenanspruch (IV- act. 126). B. Hiergegen erhob A. _____ am 7. Dezember 2020 (Poststempel) Beschwerde. Sie beantragt, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 5. November 2020 aufzuheben und die Sache zwecks Einholens eines neuen psychiatrischen Gutachtens und neuem Entscheid an die Verwaltung zurückzuweisen. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen; subeventualiter aufgrund der vorliegenden Akten eine Invalidenrente bzw. Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen (act. 1 S. 2).

E. 3

Urteil S 2020 162 C. Die IV-Stelle schliesst mit Vernehmlassung vom 5. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). Weiter äussern sich die Parteien mit Eingaben vom 25. März 2021 (Replik Beschwerdeführerin, act. 8), 14. April 2021 (Duplik IV-Stelle, act. 10) sowie 12. August 2021 (Eingabe Beschwerdeführerin, act. 12). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab; in zeitlicher Hinsicht sind, vorbehältlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Die hier angefochtene Verfügung erging am

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

E. 3.2

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbes. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). Dabei gilt in der Invalidenversicherung der enge bio-psychische Krankheitsbegriff, der psychosoziale Belastungsfaktoren zumindest soweit ausklammert, als diese direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (etwa: BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2); d.h.: nicht jede Beeinträchtigung des (psychischen) Befindens ist auch automatisch krankheitswertig im Sinne der Invalidenversicherung.

E. 3.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit ihrer Zusprache, die

E. 5

November 2020 zu entnehmen, so dass darauf nicht weiter einzugehen ist. 4.2 Gemäss der Beschwerdeführerin liegt der angefochtenen Verfügung eine unrichtige und unvollständige Feststellung des Sachverhalts zugrunde. Die Gutachter der C. _____ hätten insbesondere ohne ausreichende Würdigung der Vorakten die darin gestellten Diagnosen (u.a.: chronische Schmerzstörung und rezidivierende depressive Störung) verworfen und einzig

die Diagnose einer Dysthymie (d.h. einer depressiven Verstimmung im Gegensatz zu einer eigentlichen Depression) gestellt (act. 1 S. 6 f.). Im Übrigen sieht sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör dadurch verletzt, dass sie im vorinstanzlichen Verfahren keine Gelegenheit erhalten hat, vor Verfügungserlass Stellung zu nehmen zu den ergänzenden Ausführungen der C._____ vom 12. Juni 2020 (act. 1 S. 8). 4.3 4.3.1 Hinsichtlich der gerügten Verletzung des rechtlichen Gehörs kann offen bleiben, ob der ergänzende Bericht der C._____ vom 12. Juni 2020 der Beschwerdeführerin vor Erlass der rentenabweisenden Verfügung hätte zur Kenntnis gebracht werden

E. 6

Urteil S 2020 162 müssen. Eine allfällige Verletzung ihres rechtlichen Gehörs ist jedenfalls nicht als schwerwiegend zu qualifizieren und rechtfertigt mithin für sich allein keine Rückweisung an die IV-Stelle. Sofern ein Mangel bestanden hat, wurde dieser im Rechtsmittelverfahren geheilt, in dem eine mit uneingeschränkter Überprüfungsbefugnis ausgestattete Gerichtsinstanz zuständig ist (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG). Vor dieser hatte die Beschwerdeführerin mehrmals Gelegenheit, ihre Sichtweise einzubringen. Davon hat sie Gebrauch gemacht und insbesondere – bezugnehmend auf die ergänzende Stellungnahme der C._____ – replicando eine Einschätzung ihres behandelnden Psychiaters vom 15. Januar 2021 eingereicht (act. 8; BF-act. 3). Die gerügte – fragliche – Gehörsverletzung führt demnach entgegen der Versicherten nicht zur Rückweisung der Sache an die Vorinstanz. 4.3.2 Materiell ist sodann auf den Beweiswert des C._____ -Gutachtens vom 14. Januar 2020 einzugehen. 4.3.2.1 Dazu ist festzustellen, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen basiert und die Vorakten ebenso berücksichtigt wie die Beschwerden der Versicherten (IV-act. 106). Welche Beschwerden oder Vorberichte die Gutachter konkret ausser Acht gelassen haben sollten, zeigt die Beschwerdeführerin weder auf noch ist es ersichtlich. Soweit die Versicherte die Würdigung der Vorakten und die Auseinandersetzung mit den Vorbefunden unter Berufung nicht zuletzt auf eine ursprüngliche Einschätzung des RAD vom 20. Januar 2020 (IV-act. 107) als ungenügend rügt (act. 1 S. 6 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Gutachter ging grundsätzlich von denselben Befunden aus wie die behandelnden Ärzte, hat indes – im Gegensatz zu diesen – bei seiner Einschätzung der klaren Verdeutlichungstendenz der Versicherten Rechnung getragen (vgl. nur IV-act. 106 S. 36 ff.). Eine Verdeutlichungstendenz führt zwar nicht von vornherein zum Verneinen einer versicherten Gesundheitsschädigung (wie dies bei Aggravation grundsätzlich der Fall wäre, vgl. etwa BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Bei der Würdigung der geklagten Beeinträchtigungen ist sie indes insofern zu berücksichtigen, als der Gutachter seine Diagnose und Befunderhebung nicht unreflektiert direkt auf die Angaben der Versicherten abzustützen hat, sondern nur auf Befunde und Einschränkungen, die er selber zu plausibilisieren oder zu objektivieren vermag. Explizit haben die Gutachter mit ergänzender Stellungnahme vom 12. Juni 2020 ihre von den behandelnden Ärzten abweichende Einschätzung eingehend und unter Bezugnahme auf deren Würdigungen erläutert (IV-act. 121). Die Rüge der fehlenden Auseinandersetzung der Gutachter mit den Vorakten geht mithin fehl.

E. 7

Urteil S 2020 162 4.3.2.2 Das psychiatrische Teilgutachten der C._____ enthält weiter Angaben zu den rechtsprechungsgemäss massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V 281; IV-act. 106 S. 31 ff.). Ausgehend von den gestützt darauf plausibilisierten Befunden und funktionellen Einschränkungen legte der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar dar,

weshalb er aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht einzig die Diagnose einer Dysthymie (ICD-10 F 34.1) stellen konnte und dieser keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zumass (IV-act. 106 S. 38 ff.; 121). Er hat ausserdem das krankheitswertige Geschehen überzeugend von den reaktiven, psychosozialen Entwicklungen getrennt und nachvollziehbar das depressive Geschehen der Beschwerdeführerin primär letzterem Kreis zugerechnet, wobei als verselbständigte psychische Störung einzig eine Dysthymie verblieb (IV-act. 121 S. 3 ff.). Ebenfalls nachvollziehbar zeigte er auf, dass diese bereits im Zeitpunkt der erstmaligen rentenablehnenden Verfügung im Wesentlichen unverändert bestand (etwa: IV-act. 106 S. 15 oben, S. 32, 34, 39 f.). Übereinstimmend damit gab auch die Beschwerdeführerin in ihrer Neuanmeldung an, dass "schon lange" psychische Probleme bestanden hätten (IV-act. 74 S. 6 unten). Soweit sie an selber Stelle darauf verweist, sie hätte kurz vor ihrem ersten Klinikaufenthalt ab 20. März 2018 eine "absolute Krise" gehabt, ist dies angesichts der kurz zuvor zugegangenen, rentenabweisenden Verfügung der IV-Stelle vom 20. Februar 2018 (IV-act. 65) als psychosozialer Belastungsfaktor zwar nachvollziehbar. In Würdigung der im Rahmen der Neuanmeldung eingereichten ärztlichen Berichte ist diese "Krise" indes – mit dem psychiatrischen Gutachter – nicht als massgebliche Veränderung des verselbständigten psychischen Gesundheitsschadens, sondern als rein reaktives Geschehen zu würdigen: Bereits im Bericht der Klinik D. _____ vom 28. Juni 2018 über den dortigen Aufenthalt vom 20. März bis 9. Mai 2018 wird primär auf eine "aktuell sehr belastende Lebenssituation" Bezug genommen (IV-act. 71 S. 4). Damit übereinstimmend führt auch der Bericht der Klinik E. _____, über eine Hospitalisation vom 27. November 2018 bis 15. Februar 2019, primär eine Vielzahl psychosozialer Belastungsfaktoren an, die im Vordergrund stünden (etwa: Sozialhilfebezug, Einsamkeit, Perspektivlosigkeit, IV-act. 90 S. 12, 14). Gleiches ist im Übrigen auch dem erst im verwaltungsgerichtlichen Verfahren eingereichten Bericht der Klinik F. _____, vom 3. August 2021 (BF-act. 4) zu entnehmen über eine erneute stationäre Behandlung nach dem hier massgeblichen Zeitpunkt, nämlich vom 16. Juni bis 3. August 2021 (belastete Vergangenheit, fehlende Familie, Einsamkeit noch verstärkt durch die Pandemie, Verzweiflung über aktuellen Zustand, lange Arbeitsunfähigkeit, Sozialhilfebezug, Schulden). Eine Verselbständigung

E. 8

Urteil S 2020 162 des depressiven Geschehens von den ausgewiesenen psychosozialen Belastungsfaktoren ist jedenfalls bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung 5. November 2020 nicht in einem Ausmass dokumentiert, das Zweifel wecken würde an der gutachterlichen Einschätzung, wonach als verselbständigter Gesundheitsschaden lediglich eine Dysthymie, also eine chronische depressive Verstimmung, plausibilisiert werden konnte, die sich hier nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Daran ändert auch die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 15. Januar 2021 nichts. Letzterer beschränkte sich im Wesentlichen darauf, seine Diagnosestellungen nachzubessern indem er – ohne Bezugnahme auf konkrete Befunde – Diagnosekriterien aus dem ICD als erfüllt bezeichnete und gutachterlich verneinte Einschränkungen der Funktionsfähigkeit nach Mini-ICF attestierte (BF-act. 3). Darauf kann mangels Nachvollziehbarkeit nicht abgestellt werden. Anzuführen bleibt, dass der psychiatrische Gutachter den psychosozialen Belastungsfaktoren in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung immerhin insoweit Rechnung trug, als sie die Verarbeitung der bestehenden Dysthymie erschweren (IV-act. 106 S. 37, 41). Auch insofern hat sich der Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten. Eine juristische Parallelüberprüfung ist zudem nicht

zulässig (BGE 145 V 361 E. 4.3 mit Hinweisen). Soweit der behandelnde Psychiater nebst einer depressiven Erkrankung eine chronische Schmerzstörung diagnostizierte, handelt es sich dabei um eine lediglich andere Würdigung von bereits im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenabweisung geklagten Beschwerden (vgl. etwa bereits Bericht vom 15. Dezember 2016 des G._____, im Auftrag der Taggeldversicherung, IV-act. 26 S. 3). Diese werden neu psychiatrisch statt somatisch interpretiert. Auch insofern gebricht es mithin an einer massgeblichen Veränderung des gesundheitlichen Zustands. Eine solche ist jedenfalls nicht darin zu erblicken, dass ein gleichbleibend geklagtes Schmerzgeschehen bei fehlender somatischer Objektivierung neu als psychische Störung interpretiert wird. 4.3.2.3 Insgesamt hat die IV-Stelle kein Recht verletzt, indem sie auf das Gutachten der C._____ vom 14. Januar 2020 (inkl. ergänzender Stellungnahme vom 12. Juni 2020) abgestellt und auf das Einholen einer weiteren psychiatrischen Begutachtung verzichtet hat. Eine solche anzuordnen besteht auch im Rechtsmittelverfahren kein Anlass. Dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 15. Januar 2021 (BF-act. 3) lassen sich keine durch die Gutachter übersehenen Elemente entnehmen, die deren Einschätzung in Zweifel ziehen würden, sondern es handelt sich um eine bloss anderslautende Einschätzung, was nicht Anlass gibt zu weiteren Abklärungen (vgl. etwa BGer

E. 9

Urteil S 2020 162 9C_162/2018 vom 14. Mai 2018 E. 4.2.4 mit Hinweisen). In Würdigung der Aktenlage ist – ebenfalls mit der IV-Stelle – eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zwischen dem 20. Februar 2018 und dem 5. November 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen und infolgedessen auch ein Rentenanspruch zu verneinen (oben E. 3.3). 4.3.3 Daran ändert – entgegen der Beschwerdeführerin – nichts, dass die IV-Stelle keine Haushaltsabklärung durchgeführt hat um allfällige Einschränkungen im Aufgabenbereich abzuklären (act. 1 S. 9). Die Versicherte war vor Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens unbestritten voll erwerbstätig (IV-act. 1 S. 3) und legt nicht dar, inwiefern zwischen dem 20. Februar 2018 und dem 5. November 2020 Veränderungen eingetreten wären, die sie auch im Gesundheitsfall veranlasst hätten, ihre Erwerbstätigkeit zugunsten einer Tätigkeit im Aufgabenbereich zu reduzieren. Mangels Teilerwerbstätigkeit blieb damit zum vornherein auch im Rahmen der Neuanmeldung kein Raum für eine Invaliditätsbemessung gemäss Art. 27bis Abs. 2 IVV (in der ab 1. Januar 2020 geltenden Fassung). 4.3.4 Soweit die Versicherte schliesslich der IV-Stelle vorwirft, Eingliederungsmassnahmen nicht geprüft zu haben und im Rechtsmittelverfahren deren Gewährung verlangt, ist darauf nicht einzutreten. Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens kann grundsätzlich nur bilden, was bereits Gegenstand einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids war oder worüber der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlassen hat (vgl. Art. 56 ATSG). Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2020 war indes nicht der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in seiner Gesamtheit, sondern lediglich der Rentenanspruch. Die Gewährung erneuter beruflicher Massnahmen hat die Versicherte bis und mit dem Einwandverfahren auch nicht verlangt (vgl. IV-act. 109, 112, 115) und es hat die IV-Stelle hierüber entsprechend auch zu Recht (noch) nicht verfügt. 5. Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen. Angesichts des beweismässigen Gutachtens der C._____ vom 14. Januar 2020 (inkl. ergänzender Stellungnahme vom 12. Juni 2020) besteht weder Anlass zur Rückweisung der Sache an die Verwaltung noch zur Einholung eines Gerichtsgutachtens.

E. 10

Urteil S 2020 162 6. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Diese ist entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdeführerin zu tragen und wird mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in nämlicher Höhe verrechnet. Bei diesem Verfahrensausgang ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen. Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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