

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_77/2015

Urteil vom 27. März 2015

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Glanzmann, Präsidentin,
Bundesrichter Meyer, Bundesrichterin Pfiffner,
Gerichtsschreiber Schmutz.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau,
Bahnhofplatz 3C, 5000 Aarau,
Beschwerdegegnerin,

B. _____ BVG-Kasse,

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 17. Dezember 2014.

Sachverhalt:

A.
A. _____, Mutter von vier Kindern (geboren 1990, 1991, 1993 und 1995) war ab November 2006 in einem Pensum von 100 % in der Firma C. _____ AG in der Logistik tätig. Am 25. November 2011 meldete sie sich wegen rheumatischer Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Aufgrund ihrer Erkrankung wurde das Arbeitsverhältnis auf den 21. März 2012 gekündigt. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Situation veranlasste die IV-Stelle des Kantons Aargau ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten am Assessment-Center der Rehaklinik D. _____ (vom 28. Oktober 2013). Mit Vorbescheid vom 15. November 2013 und Verfügung vom 3. März 2014 lehnte sie das Leistungsbegehren ab, da A. _____ eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit im Vollpensum zumutbar sei (Invaliditätsgrad von 13 %).

B.
Die von A. _____ dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 17. Dezember 2014 ab.

C.
A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen. Sie beantragt, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Abklärung und zum anschliessenden Entscheid über den Anspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Erwägungen:

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).

2.

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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.

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 Ansatzdinitis 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.

5.

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.

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).

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 eingeengt 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.

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.

6.

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

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).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, der B. _____, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 27. März 2015

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Glanzmann

Der Gerichtsschreiber: Schmutz