

BGer 8C 320/2014 vom 14. August 2014

Bundesgericht, 2014-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_320_2014

FR: TF 8C 320/2014 du 14 août 2014

IT: TF 8C 320/2014 del 14 agosto 2014

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]).

E. 2

Die Vorinstanz hat die massgebenden rechtlichen Beurteilungsgrundlagen richtig dargelegt. Dies gilt insbesondere betreffend die bei der Neuanschuldung der versicherten Person nach rechtskräftiger Verneinung eines Rentenanspruchs analog zur Rentenrevision anwendbaren Grundsätze (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 87 Abs. 2 f. IVV; BGE 133 V 108 E. 5.2 S. 111). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig ist, ob bei der Versicherten bis zum Verfügungserlass am 5. Dezember 2011 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 320) eine rentenbegründende Invalidität eingetreten ist. Sie legt diverse Arztberichte vom 30. April und 6. Mai 2014 auf; dies sind angesichts des angefochtenen Entscheides vom 26. März 2014 unzulässige und damit nicht zu berücksichtigende echte Noven (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123). Soweit die Versicherte neu allgemein zugängliche Fachliteratur aus dem Internet einreicht, ist dies zulässig (nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 395 , in SVR 2011 KV Nr. 5 S. 20 E. 2.3 [9C_334/2010]).

E. 4.1

Im interdisziplinären (psychiatrischen, internistischen, rheumatologischen und pneumologischen) MEDAS-Gutachten vom 5. November 2010 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gestellt: 1. Chronisch-lumbales zervikothorakales und -zephales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und Diskusprotrusion L5/S1 sowie verstärkter Kyphosierung hochthorakal und Chondrose C4-C6 ohne Nachweis radikulärer Symptomatik; 2. Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41); 3. Leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0) mit sekundärer Symptomausweitung; 4. Chronisches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom des Beckens und Schultergürtels. Die Versicherte könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montagearbeiterin in der Elektrogeräte-Industrie und leichte körperliche Arbeiten einfacher geistiger Natur mit einfachen Verantwortungsbereichen ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nachtarbeitsbedingungen, möglichst witterungsgeschützt und ohne die Notwendigkeit körperlicher Zwangshaltungen verrichten; vorzuziehen seien rückenadaptierte Tätigkeiten mit der Möglichkeit eines Wechsels der Körperposition. Die Leistungsfähigkeit sei um 20 % vermindert. Der Neurologe Dr. med. B. _____ stellte im Gutachten vom 14. Juni 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Radikuläre Ausfallsymptomatik die Wurzel S1 rechts betreffend bei subligamentärer Diskushernie auf der Höhe L5/S1 (MR LWS vom 2. Dezember 2010); periphere Vestibulopathie rechts. Diese beiden neuen Diagnosen hätten im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verglichen mit dem MEDAS-Gutachten vom 5. November 2010 keine zusätzliche Beeinträchtigung zur Folge. Ungeeignet seien Tätigkeiten mit vermehrter Belastung der Körperachse (mehr als leicht bis mässig) sowie ausschliesslich stehender Tätigkeit wie auch Arbeitstätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn wie zum Beispiel solche in erhöhter Lage.

E. 4.2

Die Vorinstanz hat mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird - erwogen, auf die Gutachten der MEDAS vom 5. November 2010 und des Dr. med. B. _____ vom 14. Juni 2011 könne abgestellt werden. Damit habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. August 2007 zwar insoweit verschlechtert, als neu eine radikuläre Ausfallsymptomatik der Wurzel S1 bei subligamentärer Diskushernie auf der Höhe L5/S1 und eine periphere vestibuläre Störung diagnostiziert worden seien. Auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wirke sich dies nur insofern aus, als Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn zu vermeiden seien. Es bestehe weiterhin kein Rentenanspruch.

E. 5

Vorab ist festzuhalten, dass die Versicherte die Gutachten der MEDAS vom 5. November 2010 und des Dr. med. B. _____ vom 14. Juni 2011 materiell beanstandet, diesbezüglich aber zu Unrecht eine Verletzung von Art. 44 ATSG rügt. Denn diese Norm regelt einzig formelle Verfahrensrechte bei der Begutachtung, deren Verletzung die Versicherte gar nicht geltend macht. Auf ihre Rüge der Verletzung von Art. 44 ATSG ist nachfolgend daher nicht mehr einzugehen.

E. 6.1

Die Versicherte bringt als Erstes im Wesentlichen vor, es leuchte nicht ein, dass die von Dr. med. B. _____ am 14. Juni 2011 neu gestellte Diagnose einer radikulären Ausfallsymptomatik der Wurzel S1 keine zusätzliche Beeinträchtigung bewirke, zumal er eine Hypästhesie festgestellt habe, die klar dem Dermatome S1 zugeordnet werden könne. Zudem habe er eine ausgeprägte Fehlinnervation der Füsse festgestellt. Dies und die von ihr ihm gegenüber geschilderten Beschwerden liessen sich nur mit einer aktuellen Reizsymptomatik erklären, die er zu Unrecht verneint habe. Er unterstelle ihr ohne nachvollziehbare Begründung eine Verdeutlichungstendenz; unverständlich sei insbesondere, dass er als Beispiel hierfür eine massive Fehlinnervation angebe. Weiter habe er festgehalten, falls es später zu einer Schmerzzunahme oder zusätzlichen motorischen oder anderen Ausfällen kommen sollte, müsste die Indikation zur operativen Dekompression neu überprüft werden. Dies zeige, dass eine mögliche dramatische Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eine grosse Wahrscheinlichkeit habe, einzutreten. Sie erfülle mehrere Kriterien für radikuläre Kreuzschmerzen.

E. 6.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass die rein subjektive Einschätzung der versicherten Person betreffend ihrer Arbeitsfähigkeit nicht relevant ist. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteil 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 4.1.2 und 4.2.2). Der Gutachter Dr. med. B. _____ stützte seine Beurteilung auf das MRI der LSW vom 2. Dezember 2010 sowie auf eine eingehende Untersuchung der Versicherten ab und verneinte eine aktuelle radikuläre Reizsymptomatik. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass bereits Dr. med. C. _____, Neurochirurgie FMH, Rückenpraxis, gestützt auf dieses MRI und eine Untersuchung der Versicherten aktuelle radikuläre Defizite verneinte (Bericht vom 13. Januar 2011). Aus dem Bericht des Dr. med. D. _____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 6. Dezember 2010, der sich ebenfalls auf dieses MRI bezog, kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal er keine Angaben zum Grad der Arbeitsfähigkeit enthält (Urteil 8C_7/2014 E. 4.1.2). Wenn die Vorinstanz diesbezüglich der Einschätzung des Dr. med. B. _____ vom 14. Juni 2011 folgte, ist dies mithin im Rahmen der sachverhaltsmässig eingeschränkten Kognition des Bundesgerichts nicht zu beanstanden; es kann nicht gesagt werden, seine Argumentation sei nicht nachvollziehbar. Insbesondere ist nicht ersichtlich, inwiefern der Umstand, dass Dr. med. B. _____ neben der von ihm festgestellten Verdeutlichungstendenz auf eine Fehlinnervation der Füsse hinwies, seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage stellen soll. Schliesslich belegt die Versicherte nicht, dass bis zum Verfügungserslass am 5. Dezember 2011 diesbezüglich eine Verschlechterung eintrat. Die von ihr geltend gemachte Verletzung des Art. 28 IVG liegt nicht vor.

E. 7

Weiter wendet die Versicherte ein, die Gutachter gingen zu Unrecht davon aus, die Karpaltunnelsynndrome ihrer operierten Hände hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie habe aber immer noch Schmerzen und Schwächen und verspüre eine Kraftlosigkeit. Dies sei eine weitere Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit. Die Untersuchung des Dr. med. B. _____ sei nicht vergleichbar mit einer Belastung der Hände während 8 1/2 Stunden pro Tag. Dem ist entgegenzuhalten, dass die oberen Extremitäten der Versicherten im Rahmen des rheumatologischen MEDAS-Teilgutachtens vom 2. September 2010 und des neurologischen Gutachtens des Dr. med. B. _____ vom

14. Juni 2011 eingehend untersucht wurden. Wenn darin festgestellt wurde, der Zustand nach beidseitiger Karpaltunneloperation habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und die Vorinstanz hierauf abstellte, ist dies als Sachverhaltsfeststellung ebenfalls nicht zu bemängeln. Eine vorinstanzliche Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; zur Begründungspflicht vgl. BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237) ist entgegen der Versicherten nicht ersichtlich.

E. 8

Die Versicherte macht weiter geltend, der Gutachter Dr. med. B._____ habe die Vestibulopathie rechts als neue Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Er sei davon ausgegangen, diese sei am Abklingen bzw. werde verschwinden, weshalb keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Dies sei tatsachenwidrig; der Schwindel bestehe noch heute, weshalb dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abzuklären seien. Diese Einwände sind nicht stichhaltig, denn Dr. med. B._____ berücksichtigte am 14. Juni 2011 die Vestibulopathie bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit (E. 4.2 hievor). Soweit sich die Versicherte auf die Berichte des Spitals E._____ vom 15. Februar 2011 und des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 22. Oktober 2011 beruft, ist dies unbehelflich, zumal diese keine Angaben zu ihrer Arbeitsfähigkeit enthalten (vgl. auch E. 5 hievor). Art. 28 IVG ist entgegen der Versicherten nicht verletzt.

E. 9.1

In psychischer Hinsicht wurde im MEDAS-Gutachten vom 5. November 2010 eine leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0) mit sekundärer Symptomausweitung diagnostiziert. Die Versicherte wendet dazu zusammengefasst ein, am 6. Juli 2010 sei sie in der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie des Spitals K._____ in der interdisziplinären Sprechstunde für Insomnie und Hypersomnie klinisch und testdiagnostisch untersucht worden. Im entsprechenden Bericht vom 27. Juli 2010 sei eine Insomnie gemischter Ätiologie (ICD-10 F51.0) bei mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert und ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung zwecks Therapie vorgeschlagen worden. Das MEDAS-Gutachten stamme ebenfalls vom Spital K._____. Eine solch unterschiedliche Beurteilung durch zwei Institute des gleichen Spitals innert kurzer Zeit lasse massive Zweifel am Gutachten der MEDAS aufkommen, zumal ihr der Bericht vom 27. Juli 2010 nicht vorgelegen habe. Zudem widerspreche dieses Gutachten den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. F._____ vom 24. November 2009, 7. Dezember 2010 und 12. September 2011; er sei von einer mindestens mittelschweren depressiven Episode und von höchstens 20%iger Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Es sei willkürlich (Art. 9 BV), auf das MEDAS-Gutachten vom 5. November 2010 abzustellen. Der Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt worden.

E. 9.2

Die Vorinstanz hat eingehend begründet, weshalb die obigen von der Versicherten angerufenen Berichte des Spitals K._____ und des Psychiaters Dr. med. F._____ das MEDAS-Gutachten vom 5. November 2010 in psychischer Hinsicht nicht in Frage zu stellen vermögen. Sie hat richtig erkannt, dass die Rechtsprechung den im Rahmen des Berichts des Spitals K._____ vom 27. Juli 2010 durchgeführten Tests höchstens ergänzende Funktion zuerkennt, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt

(Urteile 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.3 und I 391/06 vom 9. August 2006 E. 3.2.2). Der psychiatrische MEDAS-Teilgutachter Dr. med. G. _____ erstellte unter Beizug einer Übersetzerin eine Familien-, System- sowie Sozial- und Berufsanamnese der Versicherten, berücksichtigte ihre Angaben zu ihren Beschwerden sowie ihrem Tagablauf, erhob die objektiven Befunde und nahm eine Beurteilung vor. Er führte aus, die vom behandelnden Psychiater Dr. med. F. _____ postulierte mittelschwere, teils gar schwere Depression liege nicht vor. Die umfangreichen und detaillierten Ausführungen des Gutachters Dr. med. G. _____ sind schlüssig und nachvollziehbar. Unbehelflich ist der Einwand der Versicherten, der Bericht des Spitals K. _____ vom 27. Juli 2010, worin ihr Psychostatus zum Teil anders beschrieben worden sei, habe der MEDAS nicht vorgelegen. Die Vorinstanz hat nämlich in nicht zu beanstandender Weise erkannt, dass dieser Bericht keine wesentlichen Gesichtspunkte enthält, die von Dr. med. G. _____ nicht erkannt wurden. Dieser Bericht ist auch insofern nicht hinreichend, als er keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthält (vgl. E. 5.2 hievor). Die Schlussfolgerungen des Gutachters Dr. med. G. _____ werden auch durch die von der Versicherten ins Feld geführten Berichte des Dr. med. F. _____ vom 24. November 2009, 7. Dezember 2010 und 12. September 2011, die inhaltlich je nur rund eine Seite umfassen und praktisch wörtlich übereinstimmen, nicht entkräftet. Eine Verletzung des Willkürverbots (Art. 9 BV) ist zu verneinen.

E. 10

Im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten vom 2. September 2010 wurde eine leichte humorale Entzündungsaktivität unklarer Genese ohne Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit diagnostiziert. Die Versicherte rügt, es lägen Signalfaktoren für einen Entzündungsprozess vor und sie leide an starken Schmerzen. Da die Ursache der Entzündungsaktivität unklar sei, könne auch nicht gesagt werden, dieser Befund sei ohne Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Damit sei der Sachverhalt offensichtlich unrichtig abgeklärt worden; es sei ein neues rheumatologisches Gutachten anzuordnen. Hierzu ist festzuhalten, dass der behandelnde Rheumatologe Dr. med. H. _____ in den Berichten vom 25. November 2009 und 27. Januar 2010 u.a. einen passageren Entzündungszustand unklarer Ätiologie diagnostizierte; laut dem zweitgenannten Bericht schloss er die Behandlung bei recht geringem Leidensdruck ab. Im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten vom 2. September 2010 wurden keine klinischen Hinweise für eine entzündliche oder degenerative Erkrankung der Gelenke oder der Wirbelsäule gefunden. In diesem Lichte stellte die Vorinstanz bezüglich der Festlegung der Arbeitsfähigkeit auch in diesem Punkt zu Recht auf das MEDAS-Gutachten vom 5. November 2010 ab.

E. 11

Insgesamt erhebt die Beschwerdeführerin keine Rügen, die zu einer Verletzung von Bundesrecht führen oder die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen als offensichtlich unrichtig oder als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen lassen (vgl. E. 1 hievor). Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen relevanten Ergebnisse zu erwarten sind, ist davon abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

E. 12

Der Einkommensvergleich der IV-Stelle, der einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 35 % ergab (Art. 28 Abs. 2 IVG), ist unbestritten, womit es sein Bewenden hat.

E. 13

Die unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG).

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