

BGer 8C_337/2017 vom 20. November 2017

Bundesgericht, 2017-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_337_2017

FR: TF 8C_337/2017 du 20 novembre 2017

IT: TF 8C_337/2017 del 20 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 f.; 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 1.2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (unechte Noven; Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f. mit Hinweisen). Daher ist einerseits der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht des Instituts für Radiologie B. _____ vom 28. September 2017 unbeachtlich, weil er erst nach dem angefochtenen Entscheid verfasst wurde. Andererseits kann mit Blick auf das Folgende offenbleiben, ob erst der angefochtene Entscheid die Beschwerdeführerin veranlasste, das Schreiben der IV-Stelle Luzern vom 16. Dezember 2016 (in einer anderen Versicherungssache) zur Untermauerung ihres Standpunkts vorzulegen, so dass dieses zu berücksichtigen wäre.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht bestätigte, dass die Beschwerdeführerin bis zum 1. Oktober 2015 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gehabt habe. Hingegen ist unbestritten, dass ihr ab diesem Zeitpunkt aufgrund eines am 11. Juli 2015 erlittenen Aneurysmas (Aorta-Dissektion) und der darauf folgenden, länger dauernden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (sowie unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV) eine ganze Rente zugesprochen wurde.

E. 2.1

Das kantonale Gericht bezog sich hauptsächlich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 3. Juni 2014, dem es vollen Beweiswert zuerkannte.

E. 2.1.1

Die Beschwerdeführerin war in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin (durch Dr. med. C. _____, Fachärztin für Innere Medizin FMH), Kardiologie (durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH), Pneumologie (durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin bes. Lungenkrankheiten FMH), Rheumatologie (durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH) und Psychiatrie (durch Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) begutachtet worden. Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10: F41), Osteoporose, einen Zustand nach OSG-/Sprunggelenks-Operationen, ein intermittierend/rezidivierend aktivierendes Lumbovertebralsyndrom sowie ein intermittierendes Zervikalsyndrom. Sodann stellten sie weitere Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (COPD Gold-Stadium II, anamnestisch Hyperventilationsanfälle, anamnestisch Status nach Lungentuberkulose, unklare rezidivierende Thoraxschmerzen in Ruhe, valvuläre Herzkrankheit [ICD-10: I35.1] und Koronarsklerose [ICD-10: I25.10], arterielle Hypertonie, anamnestisch Laktose-Intoleranz, Migräne ohne Aura, Nikotin-Abusus, v.a. intermittierender Cannabiskonsum, Status nach sechs Fehlgeburten und Status nach Hysterektomie). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten die MEDAS-Gutachter fest, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Masseurin aufgrund der rezidivierenden Panikstörungen sowie der leichtgradigen Einschränkungen im Bewegungsapparat ganztags (d.h. zu 8,4 Stunden pro Tag) zumutbar sei, doch bestehe diesbezüglich spätestens seit dem Jahr 2008 eine Leistungseinschränkung von maximal 20 %. Angepasste Verweistätigkeiten seien der Versicherten ebenfalls zu 8,4 Stunden pro Tag zumutbar, doch sei infolge der Panikattacken spätestens seit dem Jahr 2008 auch hier eine Leistungseinschränkung von 20 % gegeben. Bei der Verweistätigkeit solle es sich um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln, bei der das Heben und Tragen von Lasten über 5-7,5 kg sowie längerdauernde Zwangshaltungen des Kopfs oder des Rückens zu vermeiden seien.

E. 2.1.2

Gestützt auf diese Einschätzungen kam das kantonale Gericht zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2010 bis 3. Juni 2014 eine leidensangepasste Tätigkeit zu 8,4 Stunden pro Tag mit einer maximalen Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar sei. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad sei somit für diesen Zeitraum nicht ausgewiesen. Sodann sei es auch zwischen Juni 2014 und Juli 2015 (Zeitpunkt des Aneurysmas) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen, die zu einem rentenrelevanten Invaliditätsgrad geführt hätte.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen im Wesentlichen ein, das Gutachten sei in sich widersprüchlich und unvollständig; sodann würden die geklagten Beschwerden weitgehend ignoriert, und die Beurteilung der ihr verbleibenden Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Das Kantonsgericht habe dessen volle Beweiskraft daher zu Unrecht bejaht. Zudem wirft die Beschwerdeführerin dem kantonalen Gericht vor, es sei seiner Begründungspflicht nicht nachgekommen, indem es sich nicht oder nur in sehr oberflächlicher Weise mit ihrer umfangreichen und substantiierten Kritik an den gutachterlichen Feststellungen auseinandergesetzt und insbesondere auch nicht detailliert und nachvollziehbar dargelegt habe, weshalb es das Gutachten als beweiskräftig erachte.

E. 3.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV gebietet, dass die Behörde die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen (BGE 139 V 496 E. 5.1 S. 503 f.). Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. BGE 141 III 28 E. 3.2.4 S. 41 mit Hinweisen).

E. 3.2

Die Begründung des angefochtenen Entscheids ist zwar sehr knapp ausgefallen, erweist sich aber noch als genügend. Denn zum einen liegt noch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, wenn die Vorinstanz einzelne Elemente weniger stark gewichtet als die Beschwerdeführerin und sich dementsprechend nicht oder nur kurz dazu äussert. Zum andern soll die behördliche Begründungspflicht den Anspruch der Parteien auf eine sachbezogene Begründung gewährleisten und ist erfüllt, wenn die Betroffenen die entsprechende Erwägung sachgerecht anfechten können (vgl. BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188). Dies ist hier zweifellos der Fall. Aus diesem Grund schadet es vorliegend auch nicht, dass das kantonale Gericht im Zusammenhang mit dem Vorwurf, die Gutachter hätten die von der Versicherten geklagten Beschwerden kaum gewürdigt oder ganz ignoriert, auf die entsprechenden, seiner Ansicht nach zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung im kantonalen Verfahren verweist. Denn die Beschwerdeführerin war auch hier zu einer fundierten Rüge in der Lage, zumal ihr das Schriftstück vorlag.

E. 4.1

Die Frage, ob einem versicherungsmedizinischen Gutachten oder einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar (Urteil 9C_650/2017 vom 31. Oktober 2017 E. 1.2 mit Hinweis). Die Frage ist zu bejahen, wenn der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden, Gutachten externer Spezialärzte (so genannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; Urteil 8C_362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4).

E. 4.2.1

Die Beschwerdeführerin weist zunächst darauf hin, dass das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 7. April 2008 wegen eines Invaliditätsgrads von 21 % abgewiesen worden sei. Diese Verfügung bilde die zeitliche Vergleichsbasis, weil seit ihrem Erlass und bis zur hier umstrittenen Verfügung vom 30. Mai 2016 keine materielle Prüfung des

Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung mehr stattgefunden habe (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.2 S. 77). Beweisthema bilde somit die Frage, ob zwischen der Verfügung vom 7. April 2008 und derjenigen vom 30. Mai 2016 eine für den Rentenanspruch erhebliche Veränderung in gesundheitlicher oder erwerblicher Sicht eingetreten sei. Allerdings hätten sich weder die Gutachter der MEDAS noch die Vorinstanz dazu geäußert und damit das Beweisthema verfehlt.

Dem kann so nicht gefolgt werden. Zum einen nahmen die Gutachter Stellung zu den Fragen, seit wann eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe und wie sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seither entwickelt habe, wobei sie in ihren Antworten auf das Jahr 2008 Bezug nahmen. Zum andern zeigten sie anhand der Schilderungen der Beschwerdeführerin und der medizinischen Unterlagen den Langzeitverlauf der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf. Zwar schloss insbesondere der begutachtende Psychiater nicht aus, dass es seit 2008 zwischenzeitlich zu "Arbeitsunfähigkeiten" (recte wohl: vollständiger Arbeitsunfähigkeit) gekommen sei, namentlich während der stationären Behandlungen in der Höhenklinik H. _____ im Juli 2012 und von Mai bis Juni 2013. Doch konnte auch er keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 % für den Zeitraum ab 2008 bestätigen.

E. 4.2.2

Des Weiteren trifft es zwar zu, dass sich die Feststellungen im rheumatologischen Teilgutachten bezüglich der Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Anzeichen von Arthrose nicht in allen Punkten mit den im Hauptgutachten festgehaltenen Beobachtungen der Internistin decken. Allerdings lässt sich auch daraus nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten, weil die Experten der MEDAS den Divergenzen Rechnung trugen, indem sie in der Gesamtbeurteilung von leichtgradigen Einschränkungen des Bewegungsapparats ausgingen und die maximal zumutbare Hebe- und Tragelast nicht wie der Rheumatologe Dr. med. F. _____ auf 20 kg, sondern auf 5-7,5 kg festsetzen.

E. 4.2.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann sodann nicht gesagt werden, der Rheumatologe hätte das primäre Problem des Bewegungsapparats in der Osteoporose geortet und sei unter dem Titel der Leistungsfähigkeit zu wenig auf die seit längerem bestehenden, schweren degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, namentlich die Osteochondrose, eingegangen. Vielmehr verwies Dr. med. F. _____ zunächst auf die einschlägigen Arztberichte, in denen ein "chronisches Lumbovertebralsyndrom" diagnostiziert worden war sowie auf die entsprechenden Röntgenbilder. Auch zählte er das Lumbovertebralsyndrom mit (u.a.) degenerativen Segmentkaskaden der unteren LWS-Etagen (Osteochondrose, Bandscheibenveränderung und Spondylarthrose) zu den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In seiner Beurteilung führte er aus, dass ein wesentlicher Teil der erlebten Rückenschmerzen den degenerativen Erscheinungen zuzuordnen und überwiegend durch myotendinotisch-myofascialen Sensationen geprägt seien. Eine von der Versicherten erwähnte "Wetterfühligkeit" und das "dankbar wohlende Ansprechen auf warme Bäder" seien somit nachvollziehbar. Damit hängt auch seine Empfehlung zusammen, dass die Versicherte in der Ergonomie für Rumpf und Rücken geschult werden sollte und eine medizinische Trainingstherapie zur Kräftigung von Rumpf, Rücken und Extremitäten

wertvoll wäre. Schliesslich hielt Dr. med. F. _____ in seiner Prognose fest, dass - nebst der Osteoporose - der weitere schicksalhafte Verlauf der Segmentkaskade der unteren LWS im Bewusstsein bleiben müsse.

E. 4.2.4

Weiter trifft der Vorwurf nicht zu, dass sich die Vorinstanz nicht ausreichend mit der Kritik des Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie FMH, im Bericht vom 2. Dezember 2014 beschäftigt habe, der im MEDAS-Gutachten die Diagnose einer Migräne mit Aura und eine kritische Auseinandersetzung mit der im Jahr 1996 aufgetretenen Durchblutungsstörung im Bereich des Hirnstamms vermisst hatte. Die Vorinstanz hielt dazu zutreffend fest, dass dieser Vorfall sowie die Differenzialdiagnose Migräne mit Aura im Gutachten gestützt auf die Akten und die Schilderungen der Beschwerdeführerin durchaus erwähnt und gewürdigt worden seien, während Dr. med. I. _____ nicht über die vollständigen Akten verfügt, seine Diagnose aufgrund einer einzigen Konsultation gestellt und auch keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit attestiert habe. Ergänzend ist festzuhalten, dass Dr. med. I. _____ lediglich aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin von einer "Verdachtsdiagnose Hirnstamminfarkt" sprach. Auch kamen die Experten der MEDAS zum Schluss, dass sich die Migräne nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der Bericht des Dr. med. I. _____ vermag somit den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu erschüttern. Gleiches gilt für den Bericht des Dr. med. J. _____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin FMH sowie Sportmedizin SGSM, vom 18. Januar 2016. Wohl empfahl dieser, den von der Beschwerdeführerin geklagten Schwindel unklarer Ursache neurologisch abzuklären; allerdings schlug er alternativ eine Untersuchung durch einen HNO-Spezialisten vor. Ausserdem bestanden diese Schwindel dannzumal (gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin) erst seit zwei Monaten und traten damit nach dem Aneurysma auf, das zur Berentung der Beschwerdeführerin führte.

E. 4.2.5

Die Beschwerdeführerin behauptet ferner, das Gutachten habe sich nicht mit ihrem Herzleiden auseinandergesetzt; zudem habe die Vorinstanz die medizinische Aktenlage bezüglich der Aorta-Dissektion zu Unrecht nicht gewürdigt, obwohl mit Blick auf das Beschwerdebild ein "Summations-Effekt" offenkundig sei. Dem ist zu entgegnen, dass die Beschwerdeführerin von der MEDAS unter anderem kardiologisch begutachtet wurde. Zwar diagnostizierte der Gutachter bereits damals eine Aorteninsuffizienz sowie eine leichte Erweiterung der Aorta ascendens und empfahl, diese regelmässig kardiologisch zu kontrollieren. Allerdings ergab sich weder daraus noch aus seinen übrigen Feststellungen eine kardiologische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 4.2.6

Soweit die Beschwerdeführerin Widersprüche zwischen der gemäss Gutachten weitgehend erhaltenen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Masseurin und der - ebenfalls von den Gutachtern empfohlenen - leidensangepassten Tätigkeit geltend macht, ist ihr mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass es für die Frage, ob ihr eine Rente zusteht, letztlich auf die Verweistätigkeit ankommt, und ihr eine solche bis zum Auftreten des Aneurysmas zumutbar gewesen wäre.

E. 4.2.7

Die Beschwerdeführerin rügt ausserdem, dass der Invaliditätsgrad gemäss Verfügung vom 30. Mai 2016 mit 20 % trotz der Verschlechterung des Gesundheitszustands tiefer liege als

in der Verfügung vom 7. April 2008 (21 %). Hier gilt es allerdings zu beachten, dass einige der seit 2008 hinzugetretenen Beschwerden (insbesondere die Lungenkrankheit COPD GOLD Stadium II, die valvuläre Herzkrankheit und die Koronarsklerose) von den Gutachtern als für die Arbeitsfähigkeit nicht relevant eingestuft wurden. Sodann weist die Vorinstanz zutreffend darauf hin, dass der Verschlechterung insofern Rechnung getragen wurde, als im Jahr 2008 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen wurde, während neu auch für eine Verweistätigkeit nur noch von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Insofern besteht auch kein Widerspruch zu früheren Feststellungen des (damaligen) Verwaltungsgerichts. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung 2016 einen Prozentvergleich vornahm, während sie sich im Jahr 2008 für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenwerte abstützte, wobei die Vorinstanz aufzeigt, dass auch die Anwendung dieser Berechnungsmethode für die Zeit bis Juli 2015 nicht zu einem anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad führen würde.

E. 4.3

Dass die Vorinstanz das Gutachten als beweiskräftig erachtete und in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen bzw. auf eine Rückweisung der Sache zu diesem Zweck verzichtete, erweist sich im Ergebnis nicht als bundesrechtswidrig.

E. 5

Die Beschwerdeführerin beanstandet schliesslich, dass ihr trotz der leidensbedingten Einschränkungen im ergonomischen Zumutbarkeitsprofil kein leidensbedingter Abzug (von mindestens 20 %) gewährt worden sei. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Die Vorinstanz hielt hierzu allerdings zu Recht fest, dass die leidensbedingten Einschränkungen im ergonomischen Zumutbarkeitsprofil sowie in der gewährten 20%igen Leistungseinschränkung bereits berücksichtigt wurden (vgl. BGE 135 V V 297 E. 5.3 S. 302; 134 V 322 E. 5.2 S. 328) und die übrigen Merkmale vorliegend nicht relevant sind. Anzufügen bleibt, dass vorliegend der Invaliditätsgrad selbst bei einer Berücksichtigung des Tabellenlohns und unter Einbezug eines Abzugs von 20 % weiterhin unter 40 % liegen würde. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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