

## **BGer 8C\_411/2019 vom 16. Oktober 2019**

Bundesgericht, 2019-10-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_411\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_411_2019)

FR: TF 8C\_411/2019 du 16 octobre 2019

IT: TF 8C\_411/2019 del 16 ottobre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 gerügten 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 Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Rechtsfrage ist, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Berichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund der ärztlichen Unterlagen getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ).

#### **E. 2**

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie den Rentenanspruch des Versicherten ab 1. November 2011 verneinte. Die dazu massgebenden Rechtsgrundlagen legte sie richtig dar, worauf verwiesen wird ( Art. 109 Abs. 3 BGG ). Sie erwog im Wesentlichen, das polydisziplinäre (neurologische, internistische, psychiatrische und orthopädische) Gutachten der medexperts AG vom 14. Oktober 2015 sei beweiskräftig. In der angestammten Tätigkeit als Gartenmitarbeiter sei der Beschwerdeführer seit 4. Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig. Gestützt auf die Untersuchung durch den Suva-Kreisarzt vom 25. Juli 2011 und das besagte Gutachten sei der Versicherte seit 25. Juli 2011 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Da er davor vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, habe er vom 1. Oktober 2010 bis 31. Oktober 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Das von der IV-Stelle für das Jahr 2011 im Gesundheitsfall eruierte Valideneinkommen des Versicherten von Fr. 65'159.25 sei nicht zu beanstanden. Gleiches gelte für das von ihr trotz Gesundheitsschadens ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 55'693.45. Ab 1. November 2011 bestehe somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 15 %.

#### **E. 3**

Der Beschwerdeführer rügt, dem Gutachten der medexperts AG vom 14. Oktober 2015 könne nicht entnommen werden, welche Akten die Experten bei ihren Folgerungen berücksichtigt hätten und welche nicht. Folglich hätten sie und die IV-Stelle die Aktenführungspflicht nach Art. 46 ATSG nicht befolgt. Somit seien der Gehörsanspruch und der Anspruch auf ein faires Verfahren ( Art. 6 Ziff. 1 EMRK ; Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 14 Ziff. 1 UNO-Pakt II ) sowie der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden.

Dem kann nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz hat nämlich richtig erkannt, dass die Akten, auf welche sich die Experten stützten, im Gutachten vom 14. Oktober 2015 chronologisch aufgelistet wurden. Somit war die Aktengrundlage der Begutachtung bekannt. Hiervon abgesehen ist im Rahmen einer Begutachtung nicht erforderlich, dass zu jedem Bericht der behandelnden Ärzte Stellung genommen wird, wenn darin ein von den Erkenntnissen des Gutachters abweichender Grad der Arbeitsunfähigkeit angegeben wird (Urteil 9C\_344/2012 vom 24. Oktober 2012 E. 4.7). Im Weiteren hat auch die IV-Stelle in ihrem Aktenverzeichnis alle von ihr berücksichtigten Akten chronologisch aufgelistet. Eine Rechtsverletzung ist in dieser Hinsicht somit nicht zu erblicken. Entgegen dem Versicherten setzte sich die Vorinstanz mit diesen Rügen hinreichend auseinander (zur Begründungspflicht vgl. BGE 142 II 49 E. 9.2 S. 65).

#### **E. 4**

Der Versicherte wendet weiter ein, laut dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 3. und 30. Oktober 2014 bestehe bei ihm u.a. eine koronare Herzkrankheit. Am 11. April 2015 habe er eine Dyspnoe erlitten und sei in der medizinischen Notfallstation des Spitals C.\_\_\_\_\_ wegen eines Herzstillstandes behandelt worden. Beim Gutachten der medexperts AG vom 14. Oktober 2015 habe kein Kardiologe mitgewirkt. Es fehle eine Erklärung, weshalb sich die Herzkrankheit nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken soll. Wegen Unvollständigkeit des Gutachtens sei die Untersuchungsmaxime verletzt worden.

Grundsätzlich ist es den Gutachterpersonen überlassen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Das Gericht hat alsdann zu prüfen, ob das Gutachten die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C\_827/2018 vom 10. April 2019 E. 6.2.1). Die Vorinstanz stellte richtig fest, dass den Gutachtern der medexperts AG die vom Versicherten angeführten kardiologischen Berichte bekannt waren. Weiter erwog sie, er habe weder bei der kardiologischen Untersuchung im Spital C.\_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2015 noch bei der gutachterlichen Untersuchung über wesentliche leistungslimitierende Beschwerden geklagt. Somit sei auf den Beizug eines Kardiologen zu Recht verzichtet worden. Die Einwände des Versicherten vermögen diesen vorinstanzlichen Schluss weder in tatsächlicher Hinsicht als offensichtlich unrichtig noch anderweitig als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

#### **E. 5.1**

Weiter rügt der Versicherte, im orthopädischen Teilgutachten der medexperts AG fehle eine Angabe über die Untersuchungsdauer und entgegen der Vorinstanz auch jegliche Auseinandersetzung mit den früher diagnostizierten orthopädischen Einschätzungen. Dies gelte für die Berichte des Medizinischen Zentrums D.\_\_\_\_\_ vom 3. Juni 2013 und des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2013, worin u.a. wegen Chondromalazie eine Arbeitsfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten verneint worden sei. Damit seien der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der Beweislastverteilung verletzt worden.

## **E. 5.2**

Dem ist entgegenzuhalten, dass das Gutachten der medexperts AG in hinreichender Kenntnis dieser beiden Berichte erging. Zum Bericht des Dr. med. Holdener vom 19. September 2013 nahm der orthopädische Gutachter zudem ausdrücklich Stellung. Weiter führte die medexperts AG am 8. Juni 2016 aus, der orthopädische Gutachter sei sehr wohl auf eine Chondropathie eingegangen, was unter den Begriff der beginnenden medialen Gonarthrose rechts subsumiert worden sei. Auch diesbezüglich ist das Gutachten vom 14. Oktober 2015 somit nicht zu beanstanden. Zudem kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht in erster Linie auf die Untersuchungsdauer an. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; in erster Linie hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil 9C\_670/2018 vom 12. Juni 2019 E. 4.1). Dies trifft hier zu.

## **E. 6**

Entgegen dem pauschalen Einwand des Versicherten hat der psychiatrische Teilgutachter ausführlich und schlüssig begründet, weshalb er eine Arbeitsunfähigkeit verneinte. Die Rüge des Versicherten, das Gespräch mit diesem habe nur 40 Minuten gedauert, ist mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. E. 5.2 hiervor) unbehelflich, wie die Vorinstanz richtig erkannte. Soweit der Versicherte das Fehlen einer psychiatrischen Fremdanamnese bemängelt, ist dem entgegenzuhalten, dass die ärztlichen Experten bezüglich der Einholung von Fremdanamnesen über einen grossen Ermessensspielraum verfügen (Urteil 8C\_772/2018 vom 19. März 2019 E. 6.2). Der Versicherte zeigt nicht substantiiert auf, inwiefern die gutachterlichen Schlussfolgerungen auf einer diesbezüglich unzureichenden Grundlage beruhen sollen.

## **E. 7.1**

Umstritten ist weiter die Höhe des Invalideneinkommens (zur bundesgerichtlichen Kognition siehe BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399). Die Vorinstanz erwog, die IV-Stelle habe sich zu Recht auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, Tabelle TA1, Männer, privater Sektor, Anforderungsniveau 4, mit einem Monatslohn von Fr. 4901.- gestützt, was indexiert auf das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 61'881.60 ergebe. Aufgrund des von der IV-Stelle gewährten Leidensabzugs von 10 % resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 55'693.45.

## **E. 7.2**

Der Versicherte wendet im Wesentlichen ein, entgegen der Vorinstanz seien im Durchschnittslohn aller Statistiken der Tabelle TA1 behinderungsangepasste Tätigkeiten nicht enthalten. Von den in dieser Tabelle angeführten Tätigkeiten seien ihm aufgrund seiner Einschränkungen einzig die Arbeiten gemäss Ziff. 94-96, also einfache Dienstleistungen zu einem Lohn von Fr. 3633.- (Männerlohn im Sektor Ziff. 55, Beherbergung) möglich.

Damit dringt der Versicherte nicht durch. Denn gemäss dem Gutachten der medexperts AG vom 14. Oktober 2015 ist er in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Die Arbeit kann nicht ausschliesslich stehend und gehend erfolgen, sondern muss etwa alle zwei Stunden durch sitzende Phasen abgelöst werden. Das wiederholte Lastenheben ist auf 10 kg limitiert, die oberen Extremitäten sind uneingeschränkt belastbar. Bei versicherten Personen, die nach Eintritt eines Gesundheitsschadens - wie hier - lediglich noch leichte und intellektuell

nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Anforderungsniveau (im Jahre 2010 Niveau 4) auszugehen. Davon abzuweichen besteht z.B. Anlass, wenn - was hier nicht zutrifft - der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen (Urteile 9C\_325/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2.2 und 9C\_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2). Gründe für eine Praxisänderung (hierzu siehe BGE 141 II 297 E. 5.5.1 S. 303) zeigt der Versicherte nicht auf.

### **E. 8.1**

Weiter wendet der Versicherte ein, die Vorinstanz habe bei der Überprüfung des Leidensabzugs ihre Kognition nicht ausgeschöpft und damit Recht verletzt. Aufgrund seines Alters, seiner Fremdsprachigkeit und seinen gesundheitlichen Einschränkungen sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu veranschlagen.

### **E. 8.2**

Im Gegensatz zur Kognition des Bundesgerichts ist diejenige der Vorinstanz hinsichtlich der Abzugshöhe nicht auf Rechtsverletzung (einschliesslich Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung) beschränkt, sondern erstreckt sich auch auf die Beurteilung der Angemessenheit der Verwaltungsverfügung ( BGE 137 V 73 E. 5.2 S. 73; Urteil 8C\_327/2018 vom 31. August 2018 E. 3.4). Dies hat die Vorinstanz grundsätzlich richtig dargetan, indem sie ausführte, sie könne diesbezüglich auch bei Unangemessenheit von der Verwaltungsverfügung abweichen.

Im Übrigen bringt der Versicherte nichts vor, was auf eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung durch die Vorinstanz schliessen liesse. Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden mit dem Anforderungsniveau 4 hinreichend berücksichtigt (E. 7.2 hiervor), weshalb sie nicht noch einmal als abzugsrelevant herangezogen werden können (vgl. Urteil 8C\_203/2019 vom 18. Juli 2019 E. 5.3). Dem Alter kommt im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu. So fällt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Ausserdem werden Hilfsarbeiten wie sie hier im Fokus stehen nach der Rechtsprechung grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil 8C\_486/2019 vom 18. September 2019 E. 7.2.3) und wirkt sich das vorgerückte Alter bei Männern im Alterssegment von 40 bis 64/65 im LSE-Anforderungsniveau 4 sogar lohn erhöhend aus (vgl. LSE 2010 und 2012 je Tabelle TA9, Median; Urteil 8C\_7/2015 vom 27. April 2015 E. 5.2.4). Die angeführten sprachlichen Schwierigkeiten sind ebenfalls nicht abzugsrelevant, da die dem Versicherten zumutbare Erwerbstätigkeit im Anforderungsniveau 4 definitionsgemäss keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordert (Urteil 8C\_238/2014 vom 1. Juni 2015 E. 6.3.2).

### **E. 9**

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte die Vorinstanz darauf verzichten. Dies verstösst - entgegen dem Versicherten - weder gegen den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 61 lit. c ATSG ) noch gegen den Grundsatz der Waffengleichheit ( Art. 6 EMRK ) und auch nicht gegen die Ansprüche auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) sowie freie Beweiswürdigung und Beweisabnahme ( Art. 61 lit. c ATSG ; Art. 8 ZGB ) oder das Gebot eines fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C\_553/2018 vom 12. Dezember 2018 E. 10).

**E. 10**

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird das Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG angewandt. Das Gesuch des Versicherten um unentgeltliche Rechtspflege ist wegen Aussichtslosigkeit der Beschwerde abzuweisen ( Art. 64 Abs. 1 BGG ). Er hat somit 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.