

BGer 8C_611/2017 vom 29. Dezember 2017

Bundesgericht, 2017-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_611_2017

FR: TF 8C_611/2017 du 29 décembre 2017

IT: TF 8C_611/2017 del 29 dicembre 2017

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). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, 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). Bei den aufgrund dieser Berichte 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

Strittig und zu prüfen ist, ob die von der IV-Stelle am 22. Juli 2014 verfügte und vom kantonalen Gericht bestätigte Verneinung des Rentenanspruchs vor Bundesrecht standhält.

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat richtig erkannt, dass sich der Beschwerdeführer bereits im September 2006 zum Rentenbezug angemeldet und eine Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2006 geltend gemacht hat. Demnach sei zu prüfen, ob er ab 1. Januar 2007 einen Rentenanspruch habe (vgl. BGE 138 V 475 ; IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007).

E. 2.2

Weiter hat das kantonale Gericht die rechtlichen Grundlagen betreffend die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG) und die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG ; Art. 28a Abs. 1 IVG) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Das kantonale Gericht hat im Wesentlichen erwogen, laut dem polydisziplinären (neurologischen, internistischen und psychiatrischen) Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 handle es sich beim Dauerkopfschmerz des Beschwerdeführers am ehesten um einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz bei Analgetika- und

Triptanübergebrauch. Die primär zugrunde liegenden Kopfschmerzen liessen sich deshalb nicht mehr eindeutig differenzieren. Für die "Drop-Attacks" hätten die MEDAS-Gutachter keine erklärende Diagnose gefunden. Auch den angegebenen Schwindel hätten sie als nicht-organisch eingestuft. Die hypertensiven Entgleisungen seien differentialdiagnostisch als Nebenwirkung der Triptaneinnahme beurteilt worden. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter med. pract. D. _____ habe eine starke Selbstlimitierung sowie eine Überlagerung der Kopfschmerzproblematik durch eine narzisstische und histrionische Komponente festgestellt. Hinweise für eine affektive Störung im Sinne einer depressiven Erkrankung oder eine Angststörung, für eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis oder für eine Störung aus dem Formenkreis der Somatisierungsstörung habe er nicht feststellen können. Die MEDAS-Gutachter hätten sich das Ausmass der geltend gemachten gesundheitlichen Probleme also weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht erklären können. Obwohl der neurologische MEDAS-Gutachter keine signifikanten Auffälligkeiten gefunden habe, habe er dem Beschwerdeführer mit der Begründung, dass es sich um eine stressbelastete Tätigkeit handle, für die angestammte Tätigkeit als Qualitätsingenieur "wohlwollend" eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Da die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Ergebnis für den Rentenentscheid nicht relevant sei, könne offen gelassen werden, ob diese Einschätzung überzeuge. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass das Ausmass der geltend gemachten Kopfschmerzen und deren Folgen aus medizinischer Sicht nicht erklärbar seien. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer bei den gutachterlichen Untersuchungen erhebliche Inkonsistenzen gezeigt habe. Gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Hinweise, dass die Arbeitsunfähigkeit in der Vergangenheit vorübergehend höhergradig gewesen wäre, seien nicht ersichtlich. Deshalb gelte diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ab 1. Januar 2006.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung sei offensichtlich unrichtig. Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 sei für die Beurteilung seiner gesundheitlichen Einschränkungen ungenügend. Es habe sich in einen unauflösbaren Widerspruch zu den Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 18. Januar 2008 und 13. Mai 2009 gesetzt. Die MEDAS Zentralschweiz habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgestellt, während die MEDAS Ostschweiz diesbezüglich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Diesen Widerspruch hätten die Gutachten nicht plausibel erklärt. Vielmehr hätten sie sich damit begnügt, seine Ohnmachts- und Schwindelattacken auf einen Analgetika- und Triptangebrauch zurückzuführen. Genauere Abklärungen zu den "Drop-Attacks" hätten sie mit der Begründung nicht vorgenommen, diese seien ausreichend untersucht worden. Dies sei unhaltbar, weil das kantonale Gericht im Rückweisungsentscheid vom 10. August 2011 ausgeführt habe, die "Drop-Attacks" seien zu wenig untersucht worden. Auch die im Jahre 2008 vorgenommene Operation, bei der ihm zwecks Reduktion der Kopfschmerzen ein occipitaler Neurostimulator eingesetzt worden sei, und die fast jährlich erfolgenden Radiofrequenzneurotomien seien mit den Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 unvereinbar. Nach einem Sturz hätten die Elektroden des Neurostimulators teilweise ersetzt werden müssen, was eine erneute Operation notwendig gemacht habe.

E. 4.2

Im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 9. Dezember 2013 war den Experten aufgrund der Berichte des Dr. rer. nat. E. _____ vom 23. Februar 2011, des Dr. med. F. _____, Radiologie FMH, vom 21. April 2011 und des Spitals G. _____ vom 23. September 2013 bekannt, dass beim Beschwerdeführer ein occipitaler Neurostimulator implantiert worden war. Unbefehlich ist sein Einwand, die MEDAS habe im Rahmen dieses Gutachtens die "Drop-Attacks" zu Unrecht nicht näher abgeklärt. Hierzu ist nämlich festzuhalten, dass es grundsätzlich den Gutachterpersonen überlassen ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Das Gericht hat alsdann zu prüfen, ob das Gutachten die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 5.1). Nach dem kantonalen Rückweisungsentscheid vom 10. August 2011 wurde im Bericht des Spitals H. _____ vom 11. Juli 2012 festgehalten, es habe sich kein Anhalt für ein epileptisches Geschehen gefunden. Laut dem Bericht des Spitals G. _____ vom 23. September 2013 ergaben das CT des Neurokraniums und die CT-Angiographie keine pathologischen Befunde. Weiter wurde in diesem Bericht ausgeführt, die genaue Klassifikation der Kopfschmerzen des Beschwerdeführers sei nicht möglich. Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz legten am 9. Dezember 2013 dar, die "Drop-Attacks" seien in der Vergangenheit mehrfach und von verschiedenen Disziplinen abgeklärt worden, ohne dass eine erklärende Diagnose habe gefunden werden können. Wenn sie in diesem Lichte auf weitere Abklärungen verzichteten, ist dies nicht zu beanstanden (vgl. auch E. 7 hiernach).

E. 5.1

Weiter wendet der Beschwerdeführer ein, das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 gebe nur ungenügend Auskunft über seine aktenkundige Depression und seine Angstzustände, obwohl die Klinik I. _____ im Bericht vom 7. September 2006 eine mittelschwere depressive Episode diagnostiziert habe. Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz hätten die Diagnose eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes damit begründet, dass bei der Entzugstherapie die kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen kaum berücksichtigt worden sei. Aus ihrem Gutachten gehe aber nicht hervor, welcher Anteil der gesundheitlichen Beschwerden auf die narzisstischen und histrionischen Züge sowie auf die ins Feld geführte Selbstlimitierung zurückzuführen sei. Bei einer Komorbidität, wie sie bei ihm vorliege, könnten nicht sämtliche Leiden mit einer narzisstischen und histrionischen Persönlichkeitsstörung erklärt werden.

E. 5.2

Der Bericht der Klinik I. _____ vom 7. September 2006 war den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz bekannt. Hierin wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei während der Hospitalisation vom 7. August bis 1. Oktober 2006 in der bisher ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend sei die weitere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den nachbehandelnden Arzt vorzunehmen. Dieser Bericht stellt mithin eine Momentaufnahme während der Hospitalisation dar. Zudem ist er insofern widersprüchlich, als darin gleichzeitig ausgeführt wurde, eine andere, dem Krankheitsverlauf angepasste Tätigkeit sei nicht möglich. Aus diesem Bericht kann der Beschwerdeführer demnach nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 wurde der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.0) kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt. Darüber hinaus wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt. Von einer Komorbidität kann deshalb nicht gesprochen werden. Hiergegen bringt der Beschwerdeführer keine substantiierten Einwände vor (vgl. auch E. 7 hiernach).

E. 6

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, laut seinen behandelnden Ärzten Dres. med. J. _____, Allgemeine Medizin FMH, und K. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. rer. nat. E. _____, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Schmerztherapeut, sei ihm eine Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn er legt nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass sie wichtige Aspekte benennen, die im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (nicht publ. E. 6.2 des Urteils BGE 142 V 342, veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131, 8C_676/2015; Urteil 8C_362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4; zum Beweiswert von Administrativgutachten nach Art. 44 ATSG vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

E. 7

Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. E. 4.1 hiervor) wurde im Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 die Abweichung von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 18. Januar 2008 und 13. Mai 2009 hinreichend begründet. Wenn die Vorinstanz auf das Ergebnis des erstgenannten Gutachtens abstellte, lässt sich dies nicht bemängeln, zumal es auf eingehender klinischer Untersuchung des Beschwerdeführers beruhte und interdisziplinär bestätigt wurde.

Insgesamt erhebt der Beschwerdeführer keine Rügen, aus denen sich ergäbe, dass das kantonale Gericht den medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig festgestellt hätte. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, durfte das kantonale Gericht darauf verzichten (Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_706/2017 vom 24. November 2017 E. 9).

E. 8.1

In erwerblicher Hinsicht (Art. 16 ATSG ; zur diesbezüglichen Kognition des Bundesgerichts vgl. BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) ist unbestritten, dass das ohne Gesundheitsschaden erzielbare Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf jährlich Fr. 76'180.- zu veranschlagen ist.

E. 8.2.1

Hinsichtlich des trotz Gesundheitsschadens erzielbaren Invalideneinkommens erwog das kantonale Gericht, dieses sei anhand des durchschnittlichen Einkommens eines Hilfsarbeiters zu berechnen, das jährlich Fr. 60'167.- betrage. Zwar wirke sich das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers - im Verfügungszeitpunkt am 22. Juli 2014 fast 55 Jahre - insoweit etwas lohnmindernd aus, als ein Arbeitgeber für ältere Arbeitnehmer höhere Beiträge an die Pensionskasse zu bezahlen habe. Dieser Nachteil werde allerdings dadurch aufgewogen, dass der Beschwerdeführer über eine gute Schul-

und Berufsausbildung verfüge. Die geltend gemachte Unfähigkeit, ein Auto zu fahren, habe keinen Einfluss auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, da die meisten Arbeitsstellen gut an die öffentlichen Verkehrsmittel angeschlossen seien und eine Wechselschichtarbeit ohnehin ausser Betracht falle. Ein Tabellenlohnabzug sei somit nicht angezeigt. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 76'180.- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 60'167.- ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 21 %.

E. 8.2.2

Der Beschwerdeführer wendet ein, sein Alter ziehe höhere Pensionskassenbeiträge nach sich, weshalb die Vorinstanz vom Tabellenlohn von Fr. 60'167.- einen 5%igen Abzug hätte vornehmen müssen. Dieser offenbar nicht auf einen leidensbedingten Abzug abzielende Einwand ist nicht stichhaltig, weil für die Invaliditätsbemessung der Bruttolohn massgebend ist, der auch der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] zugrunde liegt (Urteile 9C_526/2017 vom 14. November 2017 E. 5.3.2 und 8C_758/2014 vom 28. November 2014 E. 8). Im Übrigen würde auch die Gewährung eines solchen Abzugs von 5 % nicht zu einem Rentenanspruch führen, wie sogleich zu zeigen ist.

E. 8.2.3

Der Beschwerdeführer rügt weiter, er leide an "Drop-Attacks", die zu schweren Stürzen führten. Diese würden auch bei einer Erwerbstätigkeit passieren. Ferner sei er im Verfügungszeitpunkt 55 Jahre alt gewesen und habe nie auf seinem erlernten Beruf gearbeitet. Ausserdem stamme er aus Syrien und sei dort sozialisiert worden. Diese Umstände müssten zu einem leidensbedingten Abzug von 25 % führen.

Dem ist entgegenzuhalten, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 40 bis 64/65 bei den dem Versicherten noch zumutbaren Arbeiten im untersten Anforderungsniveau eher lohn erhöhend auswirkt. Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. LSE-Tabellen T17 2012 und 2014; siehe auch Urteil 8C_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.2 sowie 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.6.4).

Unbehelflich ist die Berufung des Beschwerdeführers auf seine Sozialisierung in Syrien. Denn er ist seit 16. September 1986 mit einer Schweizerin verheiratet, lebt seit Dezember 1986 in der Schweiz und besitzt seit 6. Juli 1992 das Schweizer Bürgerrecht.

Ein Abzug wegen den geltend gemachten "Drop-Attacks" ist ebenfalls nicht gerechtfertigt. Denn gemäss dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Dezember 2013 sind dem Beschwerdeführer leichte Hilfsarbeitertätigkeiten ohne Einschränkungen zumutbar, wie die Vorinstanz richtig festgestellt hat (vgl. E. 3 hiavor; BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78; Urteil 9C_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.1.2).

E. 8.2.4

Im Übrigen ist der vorinstanzliche Einkommensvergleich unbestritten, weshalb es damit sein Bewenden hat.

E. 9

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihm gewährt werden (Art. 64 BGG). Er hat der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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