

BGer 8C_900/2014 vom 28. Mai 2015

Bundesgericht, 2015-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_900_2014

FR: TF 8C_900/2014 du 28 mai 2015

IT: TF 8C_900/2014 del 28 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

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 ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie einen Rentenanspruch der Versicherte verneinte.

Die für die Beurteilung relevanten gesetzlichen Grundlagen und die entscheidungswesentliche Rechtsprechung wurden im kantonalen Entscheid zutreffend dargelegt. Es betrifft dies namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 2 IVG) und zur Beurteilung der sog. Statusfrage und damit zur anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode [Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG]; bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode [Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG , Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV] BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 395 f.; 125 V 146 E. 2c S. 150; vgl. ferner BGE 134 V 9 ; 133 V 477 E. 6.3 S. 486 f. mit Hinweisen, 504 E. 3.3 S. 507 f.; 130 V 97 E. 3. S. 98 ff.). Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 252). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat in umfassender Würdigung der medizinischen Unterlagen, insbesondere aber gestützt auf das vom Unfallversicherer eingeholte Gutachten der Gutachterstelle B. _____ vom 6. Juli 2011 und die Berichte des Dr. med. C. _____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 25. Januar 2010, 12. Dezember 2010, 7. Januar 2011 und 13. Januar 2012 sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D. _____, Kantonsspital F. _____, vom 12. Januar 2011 für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich festgestellt, dass die Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im März 2011 in der Lage ist, einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit zu mindestens 80 Prozent nachzugehen.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin erhebt Einwände, welche das vorinstanzliche Abstellen auf das Gutachten der Gutachterstelle B. _____ ihres Erachtens als bundesrechtswidrig erscheinen lassen. Zudem macht sie eine unrichtige und unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und eine willkürliche Beweiswürdigung durch die Vorinstanz geltend.

E. 3.2.1

Der Rüge der Versicherten, die Gutachter der Gutachterstelle B. _____ hätten nicht über sämtliche Arztberichte verfügt, ist entgegenzuhalten, dass der Begutachtung, wie sich aus der Auflistung der Akten ergibt, eine umfassend dokumentierte Anamnese zugrunde lag. Auch unter dem Blickwinkel der bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft fachärztlicher Expertisen kann nicht verlangt werden, dass den begutachtenden Ärzten stets sämtliche allenfalls vorhandenen Akten vorliegen müssen (vgl. Urteile 8C_252/2014 vom 5. August 2014 E. 3.4; 9C_174/2007 vom 22. Juni 2007). Wie die Vorinstanz zudem zutreffend festhält, sind die Berichte des Dr. med. C. _____ vom Oktober 2009 und die Physiotherapieverordnungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten nach Ablauf des Wartejahres ohne Belang. Der Bericht des Dr. med. D. _____ vom 25. Februar 2011 wurde im Gutachten der Gutachterstelle B. _____ erwähnt. Dass sich dieses nicht ausdrücklich mit der unfallkausalen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Vertrauensarztes des Unfallversicherers, Dr. med. E. _____, gemäss Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2011 auseinandergesetzt hat, ist invalidenversicherungsrechtlich nicht von Belang. Der IV-Stelle lagen überdies Stellungnahmen der behandelnden Ärzten zur Arbeitsfähigkeit vor. Damit verfügte sie für die Beurteilung der invaliditätsbedingten Arbeitsunfähigkeit über umfassende entscheidungswesentliche medizinische Unterlagen.

E. 3.2.2

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil sie entgegen den Vorgaben von BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 im Rahmen der Erstellung des Gutachtens der Gutachterstelle B. _____ vom 6. Juli 2011 nicht über die unterbreiteten Expertenfragen informiert worden sei. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sie von der auftraggebenden Unfallversicherung am 14. Februar 2011 über den Begutachtungsauftrag informiert und mit einer Kopie der Fragenkataloge bedient wurde mit dem Hinweis, dass allfällige Zusatzfragen bis spätestens am 28. Februar 2011 bekannt zu geben seien. Da die Angaben der Gutachter bezüglich der Fragen der IV-Stelle klärungsbedürftig waren bzw. diese nicht beantwortet worden waren, bat die IV-Behörde die Gutachterstelle am 28. Juli 2011 um entsprechende Präzisierung und Ergänzung, ohne

die Versicherte über dieses Vorgehen zu informieren. Die rechtskundig vertretene Versicherte hat nach Einsichtnahme in die Stellungnahme der Gutachterstelle B. _____ vom 5. September 2011 vor Verfügungserlass auf eigene Erläuterungs- und Ergänzungsfragen verzichtet, so dass dieser Verfahrensmangel als geheilt betrachtet werden kann (zum Ganzen siehe BGE 136 V 113 E. 5.4 f. S. 116).

E. 3.2.3

Entgegen der Vorbringen der Versicherten ist nicht zu beanstanden, dass die einzelnen Teilgutachten der Gutachterstelle B. _____ nicht unterschrieben vorliegen und die Ergänzung vom 5. September 2011 von allen mit dem Gutachten befassten Fachärzten unterzeichnet wurde. Nach der Rechtsprechung genügt es, wenn die fachärztlichen Teilgutachten in das Gesamtgutachten integriert werden und dieses von allen Teilgutachtern unterschrieben wurde (vgl. dazu die Urteile 8C_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 5; 9C_87/2011 vom 1. September 2011 E. 4.4). Da Anhaltspunkte für Zweifel an der Wiedergabe der von den Teilgutachtern der Gutachterstelle B. _____ erhobenen Befunde fehlen, durfte die Vorinstanz willkürfrei und ohne detailliertere Auseinandersetzung mit den Vorbringen der Versicherten davon ausgehen, dass die Beurteilung von allen Gutachtern geteilt wird.

E. 3.2.4

Die Beschwerdeführerin wirft den Fachärzten der Gutachterstelle B. _____ vor, die Befragung suggestiv und nicht mit der notwendigen Objektivität vorgenommen zu haben. Mit diesem Vorgehen hätten sie eine Aggravation oder gar Simulation plausibilisieren und die somatischen Beschwerden der Versicherten als nicht glaubhaft erscheinen lassen wollen. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich im Gutachten der Gutachterstelle B. _____ eine umfassende Auseinandersetzung mit den Beschwerden namentlich an Schulter, Wirbelsäule und Becken findet. Ob und gegebenenfalls welche psychiatrischen Tests durchzuführen sind, liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson (vgl. etwa Urteile 8C_798/2010 vom 17. November 2010 E. 3.1). Klinisch wurden von den Gutachtern diverse Untersuchungen durchgeführt und soweit erforderlich den bildgebenden Befunden gegenübergestellt. Dabei deutet nichts darauf hin, dass der Neurologe Textbausteine aus einem anderen Verfahren verwendet hätte. Das Ersuchen um Herausgabe der handschriftlichen Untersuchungsnotizen ist daher ohne weiteres abzuweisen (vgl. dazu Urteil 9C_591/2010 E. 5.1.2, SVR 2011 IV 47 S. 142). Das Gutachten gibt umfassend Auskunft darüber, unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet und ob diese objektiviert werden können. Dass die geltend gemachten Schmerzen aufgrund der geringen pathologischen Befunde in ihrem Ausmass medizinisch nicht erklärt werden konnten, stellten auch die behandelnden Ärzte fest. Schmerzangaben, welche nicht durch damit korrelierbare, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Das kantonale Gericht hat in Anwendung dieser Rechtsprechung geprüft, ob die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Qualifikation der geklagten Beschwerden als invalidisierend gegeben sind und dies mit nicht zu beanstandender Begründung verneint.

Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Wie die Vorinstanz ausführlich und in willkürfreier

Beweiswürdigung dargelegt hat, ergeben sich aus dem Privatgutachten des Zentrums G. _____ vom 6. September 2012 keine solchen Indizien. Dieses setzt sich auch nicht einlässlich und nachvollziehbar mit den Aussagen der Gutachter der Gutachterstelle B. _____ auseinander. Eine Notwendigkeit für weitere Abklärungen besteht nicht, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

E. 3.2.5

Das kantonale Gericht setzte sich hinsichtlich des Gesundheitsschadens und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einlässlich mit den im kantonalen Beschwerdeverfahren erhobenen Einwendungen der Versicherten auseinander und legte in Nachachtung seiner Pflicht zu umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung willkürfrei dar, dass die Versicherte ab März 2011 in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit mindestens zu 80 Prozent arbeitsfähig ist.

E. 4.1

Die Vorinstanz ging gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson vom 21. November 2011 (vgl. Haushaltsbericht vom 20. Dezember 2011), wonach sie im Gesundheitsfall weiterhin das innegehabte Pensum ausüben würde, davon aus, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 60 Prozent erwerblich und zu 40 Prozent im Haushalt tätig wäre. Weiter hält sie fest, eine Erhöhung des bisherigen Pensums sei laut Auskunft der Arbeitgeberin nicht vorgesehen gewesen. Zudem könne die Versicherte keine Bemühungen nachweisen, ihr seit längerer Zeit innegehabtes Pensum zu steigern. Dementsprechend hat die Vorinstanz für die Bemessung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode angewendet.

Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, sie würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Ihre Vorbringen vermögen die auf einer Würdigung der konkreten Sachumstände beruhenden vorinstanzlichen Feststellungen nicht in einem offensichtlich unrichtigen oder sonst wie qualifiziert rechtsfehlerhaften Licht erscheinen zu lassen. Die im Rahmen der Haushaltsabklärung laut Protokoll der Besprechung vom 20. Dezember 2011 an die Versicherte gestellte Frage, ob sie ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, war hinreichend klar und musste nicht weiter präzisiert werden. Keine Anhaltspunkte finden sich zum Einwand, die Versicherte habe sich aufgrund von Suggestivfragen der Abklärungsperson zum Status im Validitätsfall nicht korrekt geäußert. Ihre Angaben korrelieren vielmehr mit den fehlenden Hinweisen für konkrete Bemühungen um eine Ausdehnung der Erwerbstätigkeit.

E. 4.2

Gerügt wird weiter die Ermittlung der Invalidität im Haushaltsbereich. Geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt ist im Allgemeinen die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz IVV). Es lässt sich nicht beanstanden, dass Verwaltung und Vorinstanz vom Bericht über die Haushaltsabklärung ausgehen, welcher eine 8.5 prozentige (bzw. gewichtet im Hinblick auf die 40 prozentige Haushaltstätigkeit im Gesundheitsfall: 3.4 Prozent) Einschränkung im Haushalt angibt. Die gegen die ermittelten Einschränkungen erhobenen Einwendungen sind zu wenig substantiiert, sodass nicht detailliert darauf einzugehen ist. Entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin ist auch keine massgebliche Diskrepanz gegenüber der

ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 Prozent ab März 2011 auszumachen. Die Beschwerde vermag zudem keine willkürliche, Bundesrecht verletzende vorinstanzliche Beweiswürdigung zu begründen.

E. 4.3

Die Faktoren der erwerblichen Invaliditätsbemessung, so das Valideneinkommen von Fr. 34'931.- und das anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 28'473.- (nach Abzug von 10 Prozent) werden weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht beanstandet. Es besteht daher kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c S. 415). Somit resultiert ein IV-Grad von rund 18 Prozent (gewichtet: 10.8 Prozent). Damit hat es beim mit angefochtenem Entscheid bestätigten Invaliditätsgrad von insgesamt rund 14 Prozent (10.8% + 3.4%) sein Bewenden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5

Was die Kostentragung für das von der Beschwerdeführerin im kantonalen Rechtsmittelverfahren beigebrachte Gutachten des Zentrums G._____ anbelangt, ist auf die vorinstanzlichen Ausführungen im angefochtenen Entscheid zu verweisen, denen nichts beizufügen ist (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Der Antrag auf Übernahme der Gutachterkosten durch die Beschwerdegegnerin ist daher abzuweisen.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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