

BGer 8C_905/2015 vom 16. März 2016

Bundesgericht, 2016-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_905_2015

FR: TF 8C_905/2015 du 16 mars 2016

IT: TF 8C_905/2015 del 16 marzo 2016

Erwägungen

E. 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), 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; vgl. auch BGE 141 V 236 E. 1 S. 236; 140 V 136 E. 1.1 S. 137 f.).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Ist der Versicherte infolge eines Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Die Vorinstanz hat die dabei zu beachtenden Grundsätze, insbesondere wenn dazu tabellarische Durchschnittswerte herangezogen werden, richtig wiedergegeben (BGE 126 V 75 E. 5b S. 80 f.; 124 V 321 E. 3b/aa; siehe auch BGE 135 V 297 E. 5.1-5.3 S. 300 ff. und 124 V 321). Zutreffend sind auch die Ausführungen zur vom Bundesgericht unlängst angepassten Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen (BGE 141 V 281). Darauf wird verwiesen.

Nach welchen Regeln medizinische Unterlagen zu werten sind, ist in BGE 125 V 351 im Einzelnen festgelegt.

E. 3

Strittig ist der Rentenanspruch ab 1. März 2011.

E. 4

Das kantonale Gericht erwog dazu, trotz Änderung und Präzisierung der Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden (BGE 141 V 281) genüge das MEDAS-Gutachten vom 25. Mai 2009 den Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise. Gestützt darauf und auf die

Stellungnahme der Rehaklinik C._____ vom 11. Februar 2009 zu den Observationsberichten vom 14. Februar, 16. Juli und 28. Oktober 2008 sowie nach erfolgter Prüfung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.1.2 S. 297) hat es festgestellt, dass die von der MEDAS diagnostizierte undifferenzierte Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, der Invaliditätsgrad allein gestützt auf die somatische Beurteilung festzulegen sei, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten, leichten bis gelegentlich mittelschweren vollzeitigen Beschäftigung mit frei wählbarem Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen eine um 10 % verminderte Leistungsfähigkeit aufweise. Von dieser Einschätzung ausgehend legte das kantonale Gericht mittels Einkommensvergleichs den ab 1. März 2011 für die Rentenbemessung geltenden Invaliditätsgrad auf 33 % fest.

E. 5

Der Beschwerdeführer kritisiert die von der Vorinstanz zur Entscheidungsfindung herangezogenen Arztberichte der MEDAS vom 25. Mai 2009 und der Rehaklinik C._____ vom 11. Februar 2009.

E. 5.1

Bezogen auf den im polydisziplinären MEDAS-Gutachten getroffenen somatischen Befund behauptet er einen offenen Widerspruch zum von Dr. med. D._____, bilddiagnostisches Institut E._____, im Bericht vom 10. April 2000 Ausgeführten.

Dr. med. D._____ stellte gestützt auf zwei am 28. März 2000 vorgenommene MRIs identische craniocervicale Rotationsumfänge C0/C1 und eine Inklinationsblockierung C5 fest und äusserte deshalb den Verdacht auf eine Dysfunktion der mittleren und oberen HWS. Der das orthopädische Teilgutachten für die MEDAS durchführende Dr. med. F._____ griff diesen Bericht auf und verglich die von Dr. med. D._____ gemachten MRIs vom 28. März 2000 sowohl mit früher als auch mit später angefertigten zusätzlichen Bildern, um alsdann in nachvollziehbarer Weise zu einer differenzierten Einschätzung zu gelangen.

Der Bericht von Dr. med. D._____ fand ebenfalls Eingang in das neurologische Teilgutachten vom 12. Mai 2009. Inwiefern er dergestalt geeignet sein soll, das MEDAS-Gutachten zu erschüttern, wie vom Versicherten geltend gemacht, ist nicht einsichtig.

E. 5.2

Weiter wird bemängelt, in den erwähnten Berichten seien zwar die nicht rein somatisch erklärbaren Beschwerdeschilderungen des Versicherten erfasst, an einer inhaltlichen Auseinandersetzung dazu fehle es indessen gänzlich; es käme hinzu, dass die im MEDAS-Gutachten angeführte Diagnose einer undifferenzierten Schmerzstörung nicht nachvollziehbar erklärt sei; insgesamt erweise sich der psychische Zustand als unvollständig abgeklärt.

Die Rehaklinik überprüfte die Konsistenz der Beschwerdeschilderungen insbesondere anhand des ihr zur Verfügung gestellten Observationsmaterials. Sie kam zum Schluss, der Versicherte sei körperlich und geistig weitgehend leistungsfähig. Eine Beeinträchtigung aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung konnte dabei zwar nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Der Experte bezeichnete jedoch eine solche, falls überhaupt gegeben, als sich höchstens zu 20 % leistungsmindernd auf eine vollschichtige Tätigkeit

auswirkend. Eine positive Evidenz für das Vorliegen einer solchen Leistungsminderung konnte er indessen ausdrücklich nicht nennen. Die MEDAS-Experten ihrerseits griffen den Bericht der Rehaklinik - wohl in Unkenntnis desselben - zwar nicht auf, prüften den Versicherten indessen allumfassend. Insbesondere zog deren Psychiater dabei auch sämtliche bisher ergangenen fachspezifischen Berichte bei, würdigte sie ergänzt durch die eigenen Untersuchungen, ehe er - wie bereits schon früher der Fachkollege Dr. med. G._____ mehrfach (am 22. Mai 2002, 13. November 2002 und 29. November 2005), aber auch das medizinische Institut B._____ im interdisziplinären Gutachten vom 29. März 2006 (S. 20) - endlich mit näherer Begründung die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung F 45.1 stellte, was denn auch so in den interdisziplinär abgefassten Schlussbericht vom 25. Mai 2009 einfluss.

Ob der rein körperlich nicht erklärbare Beschwerdeteil nun als undifferenzierte Somatisierungsstörung oder aber somatoforme Schmerzstörung bezeichnet wird, ist vorliegend zweitrangig. Entscheidend ist, dass trotz umfassender psychiatrischer Abklärung kein vom somatischen trennbares, eigenständiges psychisches Beschwerdebild mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden konnte, so dass die Frage nach dem tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögen bzw. der Schlüssigkeit der gutachterlichen Einschätzung dazu letztlich allein anhand der in BGE 141 V 281 vorgegebenen Indikatoren zu beantworten ist. Insoweit stossen auch diese Vorbringen des Beschwerdeführers ins Leere.

E. 6

Entgegen der vom Versicherten vertretenen Auffassung lassen sich aus dem umfangreichen MEDAS-Gutachten und dem Bericht der Rehaklinik hinreichend Anhaltspunkte für eine abschliessende Beurteilung entnehmen:

Es ist nicht ein einzelnes Kriterium, das entscheidend ist, sondern es ist die Gesamtschau, aufgrund derer die Frage nach dem tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögen zu beantworten ist. Und diesbezüglich hat das kantonale Gericht mit einlässlicher Begründung dargelegt, weshalb hierfür allein auf die Einschätzung der Ärzte zur rein organisch erklärbaren Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist. Darauf ist zu verweisen. Insbesondere hat es auch den Komplexen "Persönlichkeit" oder "Sozialer Kontext" in gebührendem Umfang Raum verschafft. Nicht erforderlich ist, wovon der Beschwerdeführer aber ebenfalls auszugehen scheint, dass in einem einzelnen der im Recht liegenden Gutachten selbst diese Komplexe von ärztlicher Seite her abschliessend abgearbeitet sein müssen. Auch hat das kantonale Gericht die aus den Observationsberichten gewonnenen Erkenntnisse wie auch der Feststellung, bis dato sei weder eine Schmerztherapie, eine psychiatrische Behandlung oder eine Therapie mit Analgetika konsequent durchgeführt worden, zu Recht als gegen einen schweren Leidensdruck und damit gegen die geltend gemachte Einschränkung sprechend gewertet. Von einer rechtsfehlerhaften Konsistenzprüfung kann nicht die Rede sein.

E. 7

Steht fest, dass für die Invaliditätsbemessung allein die organisch ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 10 % heranzuziehen ist, erweisen sich auch die kantongerichtlichen Ausführungen zur Invaliditätsbemessung als zutreffend. Nicht nur, dass für die Bemessung des Invalideneinkommens der im privaten Sektor insgesamt durchschnittlich für eine einfache und repetitive Tätigkeit erzielbare Verdienst als

Ausgangsgrösse herbeizuziehen ist, sondern es entfällt auch ein leidensbedingter Abzug. Da die diesbezüglichen Vorbehalte des Beschwerdeführers bereits von der Vorinstanz mit zutreffender Begründung entkräftet worden sind, erübrigen sich auch dazu letztinstanzlich Weiterungen. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet.

E. 8

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 BGG ; BGE 125 V 201 E. 4a S. 202). Es wird auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist.

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