

BGer 9C 11/2012 vom 28. Februar 2012

Bundesgericht, 2012-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_11_2012

FR: TF 9C 11/2012 du 28 février 2012

IT: TF 9C 11/2012 del 28 febbraio 2012

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Vorinstanz hat festgestellt, gemäss Gutachten der MEDAS vom 10. Dezember 2009 mit Ergänzung vom 21. Juni 2011 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in leidensangepassten Tätigkeiten. Darauf sei abzustellen. Der Umstand, dass die Experten auf die Erstellung eines (aktuellen) MRI der Lendenwirbelsäule verzichtet hätten, vermöge die Beweiskraft ihrer Einschätzung nicht zu erschüttern.

E. 1.2

Die dagegen gerichteten Vorbringen in der Beschwerde erschöpfen sich weitgehend in unzulässiger appellatorischer Kritik an der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung (Art. 105 Abs. 2 BGG ; Urteile 9C_735/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 3 und 4A_28/2007 vom 30. Mai 2007 E. 1.2, nicht publ. in: BGE 133 III 421). Dies betrifft insbesondere die Aussage, der klinische Befund der Wirbelsäule habe eine erhebliche Beeinträchtigung gezeigt im Sinne von Hinweisen auf eine lumboradikuläre Reizsymptomatik (vgl. zur Bedeutung der klinischen Untersuchung und bildgebender Verfahren in der Wirbelsäulen-Diagnostik Alfred M. Debrunner, Orthopädie. Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 783 ff., 881; ferner Tilscher/Graf, Die Bedeutung der bildgebenden Verfahren - Röntgen, CT, MRT - in der konservativen Orthopädie und manuellen Medizin, in: Manuelle Medizin 1-2010, S. 16 ff.). Das von den Gutachtern der MEDAS in die Beurteilung einbezogene MRI vom 28. September 2005 hatte zwar kleine Diskushernien auf Höhe L5/S1 gezeigt, jedoch keine Anhaltspunkte für eine Kompression der Nervenwurzel S1 ergeben (Bericht Dr. med. U. _____, Rheumatologie, vom 5. Oktober 2005). Im Übrigen ist die vorinstanzliche Feststellung unbestritten geblieben, die behandelnden Ärzte hätten ebenfalls keine Veranlassung für eine lumbovertebrospinale Kernspintomographie gehabt, sondern vielmehr ein MRI des Iliosakralgelenks erstellt, woraus sich keine neuen Gesichtspunkte im Zusammenhang mit den LWS-Beschwerden ergeben hätten.

E. 2.1

Den Abzug vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 hat die Vorinstanz gesamthaft auf 10 % festgesetzt. Dabei hat sie von den in Betracht fallenden Merkmalen (vgl. BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80) in erster Linie dasjenige der leidensbedingten Einschränkung als gegeben erachtet. Mit ihren Vorbringen vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, inwiefern ein Abzug von 10 % das Ergebnis rechtsfehlerhafter Ermessensbetätigung ist (Urteil 9C_40/2011 vom 1. April 2011 E. 2.1).

E. 2.2.1

Validen- und Invalideneinkommen sind - insoweit unbestritten - auf derselben tabellarischen Grundlage ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln (vgl. Urteil 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 7.3.1 mit Hinweis), weshalb eine allfällige, gemäss Beschwerdeführerin statistisch ausgewiesene generelle Benachteiligung von Personen über Fünfzig auf dem Arbeitsmarkt bei beiden Vergleichseinkommen berücksichtigt ist und daher von vornherein keinen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt.

E. 2.2.2

Weiter ging es im Urteil 9C_367/2011 vom 10. August 2011, auf das die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Alter verweist, um die erwerbliche Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll. Das Bundesgericht entschied, dass Rentenbezüger, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen haben, eine Selbsteingliederung grundsätzlich nicht zumutbar ist und daher vor einer allfälligen Änderung des Rentenanspruchs Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind (E. 3). Daraus lässt sich schon deshalb nichts zu Gunsten der Versicherten ableiten, weil ihre fünfzehnjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im Unterschied zu den eine Rente beziehenden Personen nicht invaliditätsbedingt ist. Abgesehen davon geht die nicht Gegenstand des Verfahrens bildende Eingliederung dem Anspruch auf eine Rente vor (vgl. etwa Urteil 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1); diesbezügliche Fragen sind daher für die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 ohne Belang.

E. 2.2.3

Sodann findet das Vorbringen keine Stütze in den medizinischen Akten, es sei davon auszugehen, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit führe zu einem rasanten Ansteigen des Medikamentenkonsums mit der Folge noch schnellerer Ermüdbarkeit und auch Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit (vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87, 9C_708/2009 E. 2.3.2).

E. 2.2.4

Eine allfällige mangelnde Flexibilität (keine Überstundenarbeit, kein Einsatz als Ersatz für ausgefallene Mitarbeiter, überdurchschnittliche Krankheitsabsenzen, schwankende Leistungsfähigkeit, leichte, aber überwindbare depressive Episode) rechtfertigt keinen höheren Abzug resp. lässt die vorinstanzliche Abzugsfestsetzung nicht als ermessensfehlerhaft erscheinen.

E. 2.2.5

Nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ergibt sich schliesslich aus dem Urteil 9C_650/2008 vom 25. November 2008 (vgl. SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87, 9C_708/2009 E. 2.3.2).

E. 3

Die im Übrigen nicht bestrittene Invaliditätsbemessung der Vorinstanz auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in leidensangepassten Tätigkeiten und einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ergibt einen Invaliditätsgrad von 37 %, was für den Anspruch auf eine Rente nicht ausreicht (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Beschwerde ist somit unbegründet.

E. 4

Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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.