

BGer 9C_218/2008 vom 4. März 2009

Bundesgericht, 2009-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_218_2008

FR: TF 9C_218/2008 du 4 mars 2009

IT: TF 9C_218/2008 del 4 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Ferner darf das Bundesgericht nicht über die Begehren der Parteien hinausgehen (Art. 107 Abs. 1 BGG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

E. 3

Im angefochtenen Entscheid werden die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG) und zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen über den Beweiswert und die Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Nach Würdigung der medizinischen Aktenlage gelangte die Vorinstanz - im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 11. Dezember 2006 - zum Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin als einzige gesundheitliche Beeinträchtigung Kopfschmerzen bestünden und ihr die Ausübung einer ihrem Leiden angepassten bzw. der bisherigen Tätigkeit während 8 bis 9 Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche zumutbar sei, ohne dass von einer Verminderung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden müsse.

E. 4.2

Zu Unrecht macht die Versicherte geltend, die Vorinstanz habe den Sachverhalt im Sinne von Art. 97 BGG offensichtlich unrichtig festgestellt und dabei Bundesrecht im Sinne von Art. 95 BGG verletzt. Soweit sie die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens vom 11. Dezember 2006 anzweifelt mit der Begründung, mehrere der beteiligten Gutachter seien nicht Träger eines Schweizerischen FMH-Facharzttitels, sei darauf hingewiesen, dass ein

Gutachter nach der Rechtsprechung über eine Fachausbildung, nicht jedoch über eine FMH-Ausbildung verfügen muss und es bei Beteiligung mehrerer Ärzte an einem Gutachten (z.B. bei einer Begutachtung durch eine MEDAS) genügt, wenn der verantwortliche Gutachter die entsprechende Fachausbildung absolviert hat (Urteil 9C_270/2008 vom 12. August 2008 E. 3.3). Diese Voraussetzung ist beim MEDAS-Gutachten, für welches Dr. med. B._____, Neurologie und Psychiatrie, Dr. phil. S._____, Neuropsychologie FSP, Dr. med. T._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. P._____, Chirurgische Orthopädie FMH, verantwortlich zeichneten, erfüllt, weshalb auch der Umstand, dass die Basisbefragung durch eine Person ohne abgeschlossene Ausbildung erfolgte, das Gutachten nicht unbrauchbar macht. Des Weiteren trifft es zwar zu, dass - wie die Beschwerdeführerin vorbringt - im MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2006 die Auseinandersetzung mit den abweichenden Stellungnahmen der anderen beteiligten Ärzte, deren Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen teilweise etwas kurz ausgefallen ist. In den wesentlichen Punkten fand sie indessen statt und kann auch nachvollzogen werden. Namentlich setzten sich die Gutachter einlässlich mit der unter anderem von Dr. med. G._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gestellten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung auseinander; sie begründeten, weshalb sie dessen Einschätzung nicht teilten und gestützt auf die Hinweise bei der körperlichen Untersuchung und die neuropsychologischen Tests bei der Versicherten vielmehr auf Simulation schlossen.

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin lassen die vorinstanzliche Feststellung des medizinischen Sachverhalts mithin weder als offensichtlich unrichtig noch als unvollständig oder sonst wie rechtsfehlerhaft erscheinen. Daran ändern auch die nach dem MEDAS-Gutachten erstellten Berichte des Spitals X._____ vom 15. Februar und 29. März 2007 nichts, in welchen ein chronifiziertes, zervikozephalales neuropathisch-zentralnervöses Schmerzsyndrom (ICD-10: G54.8, M53.0, F54) bei Status nach HWS-Distorsionstrauma und Schädelkontusion rechts am 17. Juli 2004 diagnostiziert und eine (mittelfristige) Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % attestiert worden war. Denn die Einschätzung der Ärzte des Spitals X._____ vermag nicht zu überzeugen mit Blick darauf, dass zentrale neuropathische Schmerzsyndrome nach einer Schädigung schmerzleitender oder schmerzverarbeitender Systeme im zentralen Nervensystem entstehen und eine Läsion des Zentralnervensystems mittels neurologischer Untersuchung, bildgebender Diagnostik, Liquordiagnostik oder neurophysiologischer Methoden nachgewiesen werden muss (vgl. von der Kommission "Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie" herausgegebene Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 3. Aufl., Stuttgart 2005, S. 532 und 535). Diesen Anforderungen vermag die von den Ärzten des Spitals X._____ gestellte Diagnose nicht zu genügen, umso weniger als die vorangegangenen Untersuchungen namentlich neurologischer Art - wie die Ärzte im Bericht vom 29. März 2007 selber festhielten - kein nachweisbares strukturelles Korrelat gezeigt hatten und sich die Diagnose im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Versicherten stützt. Damit kann auch offen bleiben, ob die vorinstanzliche Rechtsauffassung zutrifft, gemäss welcher die Auswirkungen eines zervikozephalen, neuropathisch-zentralnervösen Schmerzsyndroms auf die Arbeitsfähigkeit wie diejenigen einer somatoformen Schmerzstörung zu beurteilen wären.

E. 4.3

Die im angefochtenen Entscheid vorgenommene antizipierte Beweiswürdigung, gemäss welcher keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich sind, beschlägt Fragen tatsächlicher Natur und ist daher für das Bundesgericht verbindlich (E. 1 hievor), da von einer Rechtsfehlerhaftigkeit im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht die Rede sein kann. Nach dem Gesagten bleibt auch für die von der Beschwerdeführerin mit Eventualbegehren verlangte Rückweisung an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung kein Raum.

E. 5

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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