

BGer 9C 273/2021 vom 16. September 2021

Bundesgericht, 2021-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_273_2021

FR: TF 9C 273/2021 du 16 septembre 2021

IT: TF 9C 273/2021 del 16 settembre 2021

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist ein reformatorisches Rechtsmittel (Art. 107 Abs. 2 BGG), weshalb auch ein Rechtsbegehren reformatorisch gestellt sein muss. Ein rein kassatorisches Begehren ist jedoch zulässig, wenn das Bundesgericht ohnehin nicht in der Sache entscheiden könnte. Dies ist namentlich bei einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung durch die Vorinstanz der Fall (Urteil 8C_135/2017 vom 4. September 2017 E. 1 mit Hinweisen). Mit der Beschwerde wird diese Rüge erhoben, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

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 und 2 BGG ; BGE 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis). 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).

E. 3.1

Strittig ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es in Bestätigung der Verfügung vom 11. Juli 2019 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneinte.

E. 3.2

Es wird auf die im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegten Rechtsgrundlagen verwiesen. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sowie zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). Dasselbe gilt in Bezug auf die Erwägungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 3a und E. 5.1). Korrekt sind auch die vorinstanzlichen Ausführungen, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt beschränkt, wie er

sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verwirklicht hat (BGE 143 V 409 E. 2.1), und Unterlagen, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, nur zu berücksichtigen sind, wenn und soweit sie sich auf den Zeitraum bis zur Verfügung beziehen resp. Rückschlüsse darauf zulassen (Urteil 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 2.3 mit Hinweis)

E. 4

Das kantonale Gericht kam zum Schluss, dem Gutachten der SMAB AG komme voller Beweiswert zu. Der Beschwerdeführer bringt dagegen im Wesentlichen vor, die Beweiswürdigung der Vorinstanz sei unhaltbar, belegte doch insbesondere der Bericht der Dr. med. B._____ vom 28. April 2019, dass entgegen dem Gutachten der SMAB AG eine relevante neurologische Erkrankung (Radikulopathie) bestehe, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dies zeigten auch die nur kurz nach der angefochtenen Verfügung durchgeführten Abklärungen des Zentrums D._____ und der Dr. med. C._____, die über chronische, d.h. seit Monaten oder Jahren andauernde Schmerzen berichteten. Die Dres. med. E._____ und F._____ beurteilten die angegebenen Schmerzen zudem als glaubhaft und objektivierbar. Es bestehe keine relevante Aggravation.

E. 5.1

Gemäss dem Gutachten der SMAB AG vom 5. November 2018 habe sich bei der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung eine spontan frei bewegliche Lendenwirbelsäule ohne Hinweis auf das Vorliegen einer lumbalen Nervenwurzel gezeigt. Anhand der radiologischen Untersuchungsbefunde (Röntgen der LWS vom 7. September 2018, MRT [Magnetresonanztomographie] der LWS vom 19. Juni 2018) seien die angegebenen und teilweise bei der Begutachtung demonstrierten Beschwerden nicht nachvollziehbar. Es bestünden Inkonsistenzen und Hinweise auf eine Aggravation: vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen. Hinsichtlich des objektivierbaren neurologischen Befundes wurde im SMAB-Gutachten festgehalten, dass es keine Hinweise für eine periphere Nervenschädigung, Radikulopathie oder Plexusschädigung gäbe. Die angegebenen Schmerzausstrahlungen sowie Sensibilitätsstörungen seien wechselhaft und diffus. Sie liessen sich neurologisch nicht erklären. Ebensovienig sei das fluktuierende Gangbild von unauffällig bis stark hinkend erklärbar. Als Relikt einer stattgehabten S1-Läsion rechts sei der Achillessehnenreflex (ASR) rechts abgeschwächt. Eine funktionelle Beeinträchtigung liege dadurch aber nicht vor. Passend hierzu zeige das aktuelle MRT keinen Nachweis einer lumbalen Neurokompression. Ein neurologisch erklärbares sensomotorisches Ausfallssyndrom L5/S1 rechts liege nicht vor. Die Gutachter kamen zum Schluss, es bestehe ein Lumbalsyndrom ohne radikuläre Reizung, das keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe.

E. 5.2

Diese gutachterlichen Ausführungen stimmen mit der Einschätzung der Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, Praxis H._____, überein, welche den Beschwerdeführer neurologisch sowie elektrophysiologisch (EMG) untersuchte und im Bericht vom 22. November 2016 keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Genese der beklagten Schmerzen sowie sensomotorischen Einschränkungen im rechten Bein feststellte. Auch der von Dr. med. I._____, Fachärztin für Neurologie, Klinik J._____, erhobene klinisch-neurologische Status präsentierte, abgesehen von einem ausgefallenen ASR, keine fokalen Defizite. Sie ging aber dennoch von einer residuellen

S1-Radikulopathie rechts aus, welche jedoch das Vollbild der Beschwerden nicht erkläre (Berichte vom 16. Juni und 21. September 2017). Die Diskrepanz zwischen dem objektivierbaren Befund und den angegebenen Beschwerden zeigen auch andere Berichte: Gemäss Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurochirurgie, Zentrum L. _____, bestehe von neurochirurgischer Seite keine Erklärung für die Beschwerden (Bericht vom 17. Januar 2017). Die Dres. med. M. _____ und N. _____, Ober- bzw. Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie der Klinik J. _____, wiesen im Bericht vom 29. Mai 2017 u.a. darauf hin, dass die Sensibilitätsminderung keinem Dermatome entspreche und am 25. September 2017 berichteten sie von einer Symptomausweitung. Ferner führte PD Dr. med. O. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik J. _____, am 14. November 2017 aus, die Wurzel S1 zeige in der Bildgebung keine eigentliche Kompression. Die aufgeführten Berichte der behandelnden Ärzte belegen somit, dass die Gutachter zu Recht auf Diskrepanzen hinwiesen und die massgeblichen Befunde (abgeschwächter ASR, keinem Dermatome entsprechende Sensibilitätsstörungen, Bildgebung ohne Nachweis einer lumbalen Neurokompression) berücksichtigten. Zudem setzten sich die Gutachter, wie die Vorinstanz zutreffend feststellte, mit den verschiedenen Diagnosen auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen. Dabei ist festzuhalten, dass im Gutachten nicht in Abrede gestellt wurde, dass als Relikt einer stattgehabten S1-Läsion rechts ein abgeschwächter Achillessehnenreflex (ASR) vorliegt. Die Gutachter berücksichtigen somit die - auch in den Vorakten ausgewiesenen - massgebenden Befunde, weshalb keine Anhaltspunkte, die Zweifel am Beweiswert des Gutachtens begründen, bestehen.

E. 5.3

Nach der Begutachtung der SMAB AG liess sich der Beschwerdeführer am 28. April 2019 in neurologischer Hinsicht durch Dr. med. B. _____ untersuchen. Sie diagnostizierte - soweit ersichtlich einzig in Kenntnis des Berichts der Kliniken P. _____ von März 2017 - eine residuelle Radikulopathie (L5 und) S1 rechts bei St.n. vier LWS-Operationen. Wie der RAD-Arzt Dr. med. Q. _____ in seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2019 jedoch darlegte, objektiviert auch diese Untersuchung die beklagten Beschwerden nicht, zeigten sich elektrophysiologisch doch keine pathologischen Befunde: Eine Polyneuropathie und axonale Radikulopathie L4 bis S1 rechts habe Dr. med. B. _____ nicht nachweisen können. Die Vorinstanz wies im Übrigen zutreffend darauf hin, dass sich das Gutachten mit dem Vorliegen der von Dr. med. B. _____ erhobenen Diagnose bereits befasst hat und darin dargelegt wurde, weshalb diese Einschätzung nicht geteilt wird. Weiter erwog das kantonale Gericht zu Recht, dass im Bericht der Dr. med. B. _____ eine Auseinandersetzung mit anderen Einschätzungen fehle. Dies ist hier angesichts der dokumentierten Diskrepanzen für eine schlüssige Beurteilung aber unverzichtbar. Auch aufgrund des Berichts der Dr. med. B. _____ besteht somit kein Zweifel am Beweiswert der gutachterlichen Beurteilung.

E. 5.4

Die Untersuchungen durch Dr. med. C. _____ und des Zentrums D. _____ von September/Oktober 2019 erfolgten erst nach der angefochtenen Verfügung, welche vom 11. Juli 2019 datiert. Die Vorinstanz stellte diesbezüglich fest, dass im Bericht des Zentrums D. _____ über veränderte Verhältnisse berichtet wurde. Diese Sachverhaltsfeststellung ist auch mit Blick auf die Stellungnahme der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 13. Februar 2020 nicht offensichtlich unrichtig. Die Berichte der Dr. med. C. _____ und

des Zentrums D. _____ lassen somit, auch nachdem Dr. med. B. _____ am 28. April 2019 elektrophysiologisch noch keine Auffälligkeiten feststellte, keinen Rückschluss auf den Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt zu. Daran ändert nichts, dass im Bericht des Zentrums D. _____ die Schmerzen als chronisch bezeichnet wurden, kann daraus doch nicht auf eine im Verfügungszeitpunkt neurologisch bedingte Schmerzsache geschlossen werden. Im Übrigen kann offen gelassen werden, inwiefern mit dem Bericht des Zentrums D. _____ eine organische Ätiologie der Beschwerden ausgewiesen ist, nachdem festgehalten wurde, die Genese sei neurologisch nicht eindeutig zuordenbar.

E. 5.5

Der Stellungnahme der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 13. Februar 2020 hielt das kantonale Gericht entgegen, darin fehle eine Auseinandersetzung mit den gutachterlichen Überlegungen zur Diagnose und den Inkonsistenzen. Diese stützten sich im Wesentlichen auf die konsiliarische Beurteilung der Dr. med. B. _____, ohne zu berücksichtigen, dass ihr das Gutachten nicht vorgelegen habe. Zudem könne entgegen den Ausführungen der Dres. med. E. _____ und F. _____ aus der weiteren Zunahme der Beschwerdesymptomatik kein Rückschluss auf den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung gezogen werden. Im angefochtenen Entscheid wurde somit nachvollziehbar aufgezeigt, inwiefern die Stellungnahme der Dres. med. E. _____ und F. _____ unvollständig ist. Es verletzt daher kein Bundesrecht, wenn die Vorinstanz zum Schluss kam, auch diese Stellungnahmen vermögen den Beweiswert des Gutachtens der SMAB AG nicht zu erschüttern. Soweit der Beschwerdeführer meint, eine Aggravation spiele keine Rolle, wird auf das in Erwägung 5.2 Ausgeführte verwiesen, wonach nicht nur das Gutachten, sondern auch die Vorakten Inkonsistenzen belegen.

E. 5.6

Die Beschwerde ist nach dem Dargelegten unbegründet.

E. 6

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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