

BGer 9C_318/2015 vom 10. Dezember 2015

Bundesgericht, 2015-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_318_2015

FR: TF 9C_318/2015 du 10 décembre 2015

IT: TF 9C_318/2015 del 10 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

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).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Dagegen sind die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfragen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, insbesondere der Begründungspflicht. Das kantonale Gericht habe sich nicht mit dem bereits im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Einwand betreffend Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes auseinandergesetzt; er leide seit Jahren an einer Reihe internistischer Diagnosen (z.B. Nephrektomie, Splenektomie, Cholezystektomie, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und Diabetes Mellitus II), welche von den Gutachtern des BEGAZ nicht berücksichtigt worden seien.

E. 2.2

Die vor kantonalem Gericht gerügte Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes begründete der Beschwerdeführer einzig mit einer Aufzählung von Operationen und Diagnosen, welche im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte durchgeführt bzw. gestellt worden waren, jedoch nicht explizit Eingang in den Diagnosekatalog des BEGAZ-Gutachtens vom 22. März 2013 fanden. Auf eine inhaltliche Auseinandersetzung mit diesen Operationen und Diagnosen verzichtete der Beschwerdeführer indessen vollständig. Insbesondere setzte er sich nicht ansatzweise mit den diesbezüglichen gutachterlichen Ausführungen in der Anamnese- und Befunderhebung des BEGAZ-Gutachtens auseinander (vgl. dazu nachfolgend E. 3.3). Wie die Vorinstanz richtig erwogen hat, reichte der Beschwerdeführer auch keinerlei Unterlagen

ein, welche eine Arbeitsunfähigkeit aus internistischer Sicht begründeten oder doch wenigstens weitere Abklärungen als indiziert erscheinen liessen. Auch die aktenkundigen medizinischen Berichte lassen keinen solchen Schluss zu. In Anbetracht dessen bestand für das kantonale Gericht offenkundig kein Anlass, näher auf die unbegründeten Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen. Nach ständiger Praxis erfordert das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) nicht, dass sich das Gericht in der Entscheidungsfindung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann es sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (vgl. BGE 138 IV 81 E. 2.2 S. 84 ; 136 I 229 E. 5.2 S. 236 mit Hinweisen). Eine Gehörsverletzung liegt nicht vor.

E. 3.1

Die Vorinstanz mass dem polydisziplinären Gutachten des BEGAZ vom 22. März 2013 inklusive der vom Gericht ergänzend eingeholten Stellungnahme vom 21. Januar 2015 Beweiskraft zu und stellte gestützt darauf fest, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig. Eine Arbeitsunfähigkeit (100 %) anerkannte das kantonale Gericht einzig für den Zeitraum vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. Mai 2013.

E. 3.2

Diese für das Bundesgericht verbindlichen Feststellungen (vgl. E. 1.1 hievor) können weder als offensichtlich unrichtig noch als rechtsfehlerhaft bezeichnet werden. Da von weiteren Abklärungen - insbesondere von der beschwerdeweise beantragten erneuten polydisziplinären Abklärung, welche "unter Einschluss aller Beschwerden des Versicherten im Sinne einer zusammenhängenden Gesamtschau" zu erfolgen habe - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, durfte die Vorinstanz darauf im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) verzichten.

E. 3.3

Am vollen Beweiswert des BEGAZ-Gutachtens vom 22. März 2013 vermögen die Rügen des Beschwerdeführers - soweit sie nicht ohnehin als appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung letztinstanzlich ausser Acht bleiben müssen (vgl. BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246 mit Hinweis; Urteil 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 1.2) - nichts zu ändern. Seine Einwände gegenüber der genannten Expertise beschränken sich im Wesentlichen auf die Behauptung, verschiedene internistische Diagnosen (z.B. Nephrektomie, Splenektomie, Cholezystektomie, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und Diabetes Mellitus II) würden darin nicht berücksichtigt. Mit dieser Argumentation verkennt der Beschwerdeführer, dass in der Anamnese des Gutachtens des BEGAZ vom 22. März 2013, welches unter Leitung eines Facharztes FMH für Allgemeine Innere Medizin erstellt wurde, explizit auf die bereits vor Jahren durchgeführten Operationen (Nephrektomie, Splenektomie und Cholezystektomie) hingewiesen wurde. Die Gutachter des BEGAZ massen diesen operativen Eingriffen indessen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Sie erkannten auch die geklagten Ein- und Durchschlafstörungen, vermochten in Bezug darauf aber kein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom zu diagnostizieren. Ein solches wurde einzig im Rahmen der Jahre zurück liegenden Hospitalisation im Spital E. _____ vom 28. November bis zum 5. Dezember 2011 festgestellt (ärztliches Einweisungszeugnis der Dr. med. F. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Januar 2012 und Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 7. Dezember 2011). Im späteren Verlauf

wurde keine entsprechende Diagnose mehr gestellt, auch nicht mehr durch Dr. med. F._____. Im Gegenteil waren bei Eintritt in die Privatklinik für H._____ (Austrittsbericht vom 16. März 2012 betreffend die Hospitalisation vom 29. Februar bis zum 16. März 2012) lediglich noch Einschlafschwierigkeiten vorhanden, wobei sich selbst diese unter Anwendung von Seroquel verbessern liessen. Schliesslich fehlt es auch an medizinischen Berichten, welche dem Diabetes Mellitus II einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkennen würden.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt sodann, die Vorinstanz sei in Willkür verfallen und habe das Diskriminierungsverbot sowie das Gleichheitsgebot verletzt, indem sie keinen leidensbedingten Abzug gewährt habe. Er sei aus gesundheitlichen Gründen gezwungen, auf eine andere, leichtere Tätigkeit umzusatteln, könne jedoch in keinem anderen Beruf annähernd so viel verdienen, wie die Vorinstanz wider besseres Wissen behaupte. Er leide unter zahlreichen Beschwerden, welche er - auch ausserhalb der Randzeiten einer Arbeit - behandeln lassen müsse. Es rechtfertige sich daher ein leidensbedingter Abzug von 25 %. Dies habe umso mehr zu gelten, als die ausländische Bevölkerung selbst im Gesundheitsfall in der Regel rund 20 % weniger verdiene als die hiesige, was empirische Erhebungen des Bundesamtes für Statistik, deren Beizug ausdrücklich beantragt werde, belegten. Namentlich im Hilfssektor sei diese Lohnminderung erwiesen. Diese gelte erst recht, wenn ausländische Personen gesundheitlich angeschlagen seien.

E. 4.2

Praxisgemäss kann von dem anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Dieser soll persönlichen und beruflichen Umständen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung tragen, welche negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe der gesundheitlich beeinträchtigten Person haben können. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 126 V 75 und seitherige Entscheide). Ob ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist, ist eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage. Die Höhe des vorgenommenen Abzuges hingegen kann das Bundesgericht lediglich auf Überschreitung, Missbrauch und Unterschreitung des vorinstanzlichen Ermessens überprüfen (vgl. BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 mit Hinweis).

E. 4.3

Das kantonale Gericht hat erwogen, es sei kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen, weil invaliditätsfremde Faktoren in diesem Zusammenhang nicht zu berücksichtigen seien, der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei und der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasse. Diese Beurteilung verletzt im Lichte der Rechtsprechung (vgl. Urteil 9C_226/2013 vom 4. September 2013 E. 4.2.2 mit Hinweisen) Bundesrecht nicht (vgl. E. 1 hievor). Insbesondere wirkt sich der einzig in Betracht fallende Umstand des fortgeschrittenen Alters - der Beschwerdeführer war bei Erlass der zweiten Verfügung am 27. August 2014 55 Jahre alt - im Anforderungsniveau 4 eher lohn erhöhend aus (vgl. Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.3.3).

Nicht für einen Tabellenabzug zu sprechen vermag der unbegründet gebliebene Einwand des Beschwerdeführers, er verdiene aufgrund seiner Herkunft (Balkan) von vornherein 20 % weniger als die "hiesige Bevölkerung". Die nicht belegten Behauptungen des Beschwerdeführers widersprechen den bereits vom kantonalen Gericht herangezogenen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) : Gemäss der Tabelle T12 der LSE 2010 wirkt sich die Niederlassungsbewilligung C des Beschwerdeführers im Anforderungsniveau 4 gegenüber dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden, hier massgebenden Totalwert nicht lohnmindernd aus (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79). Kommt hinzu, dass ein allfälliger genereller Minderverdienst von ausländischen Staatsangehörigen, wie er vom Beschwerdeführer behauptet wird, invalidenversicherungsrechtlich nicht von Belang wäre, weil konsequenterweise auch in Bezug auf das Valideneinkommen von einem solchen auszugehen wäre.

E. 4.4

Im Übrigen wird der Einkommensvergleich nicht bestritten, weshalb es mit dem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 12 % ab dem 1. Juni 2013 sein Bewenden hat.

E. 5

In Bezug auf die eventuell beantragte Umschulung und Arbeitsvermittlung hat die Vorinstanz zu Recht erwogen, dass darauf in Ermangelung einer Erwerbseinbusse von gegen 20 % und in Anbetracht einer vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Hilfstätigkeiten kein Anspruch besteht. Der Beschwerdeführer bringt dagegen einzig vor, ohne Umschulung könne er nicht annähernd so viel verdienen wie in seinem angestammten Beruf. Darauf, dass der vorinstanzliche Einkommensvergleich, welcher eine Erwerbseinbusse von 12 % ergab, nicht zu beanstanden ist, wurde indessen bereits hingewiesen (vgl. E. 4.4 hievor).

E. 6

Nicht stichhaltig ist schliesslich der Einwand, die Beschwerdegegnerin hätte im vorinstanzlichen Verfahren für seine Anwaltskosten aufkommen müssen, nachdem sie lite pendente selber Rentenleistungen für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis zum 31. August 2013 gewährt habe. Der Beschwerdeführer verkennt, dass ihm die IV-Stelle bereits mit Vorbescheid vom 14. Mai 2013 entsprechende Rentenleistungen in Aussicht gestellt hatte und in der Folge am 27. August 2014 wie vorbeschrieben verfügte. Von einer lite pendente erfolgten Rentenzusprache kann keine Rede sein.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer 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.