

BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_337_2017

FR: TF 9C_337/2017 du 27 octobre 2017

IT: TF 9C_337/2017 del 27 ottobre 2017

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). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_101/2015 vom 30. November 2015 E. 1.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C_753/2015 vom 20. April 2016 E. 1 mit Hinweis).

E. 1.2

Die Rüge des fehlerhaft festgestellten Sachverhalts bedarf einer qualifizierten Begründung (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356). Es reicht nicht aus, in allgemeiner Form Kritik daran zu üben oder einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweiswürdigung zu erläutern. Die Rüge und ihre qualifizierte Begründung müssen in der Beschwerdeschrift selber enthalten sein. Der blosser Verweis auf Ausführungen in anderen Rechtsschriften oder auf die Akten genügt nicht (Urteil 9C_779/2010 vom 30. September 2011 E. 1.1.2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 137 V 446 , aber in: SVR 2012 BVG Nr. 11 S. 44). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246; Urteil 9C_733/2014 vom 9. März 2015 E. 1.1.2).

E. 2.1

Die eingeholten Gutachten der ABI vom 31. März 2009, der MEDAS vom 29. November 2012 sowie des Prof. Dr. med. B. _____ und des Dr. med. C. _____ vom 3. März 2014 ergingen alle vor der Praxisänderung von BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6 in initio S. 266). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen

administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

E. 2.2

Die Gutachten der ABI, der MEDAS sowie des Prof. Dr. med. B. _____ und des Dr. med. C. _____ gab die Verwaltung extern in Auftrag. Sie erfüllen damit die Kriterien einer verwaltungsunabhängigen Begutachtung gemäss Urteil des EGMR Spycher gegen Schweiz vom 17. November 2015.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt, der angefochtene Entscheid sei willkürlich und enthalte eine falsche Sachverhaltsfeststellung. Das kantonale Gericht habe seinen Gesundheitszustand falsch ermittelt und seine Arbeitsfähigkeit unzutreffend festgelegt. Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (E. 1.1). Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln (Art. 61 lit. c ATSG) eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 398 ff.), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG und Art. 106 Abs. 2 BGG) frei überprüfen kann (vgl. Urteil 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

E. 3.2

Der Versicherte macht geltend, er leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit invalidisierender Wirkung. Dem gegenüber schlossen jedoch alle drei Gutachten im psychiatrischen Bereich eine solche Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zu diesem Schluss kam bereits der Gutachter Dr. med. D. _____, Chefarzt Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons X. _____, am 13. September 2005. Die Expertise des Prof. Dr. med. B. _____ und des Dr. med. C. _____ holte die IV-Stelle ein, nachdem der Beschwerdeführer am 5. Juni 2012 die psychiatrische Begutachtung des Dr. med. Dipl. Psych. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der MEDAS kritisiert hatte. Bereits am 3. März 2009 bezeichnete der Versicherte die Durchführung der orthopädischen Untersuchung des Dr. med. F. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, im Rahmen der Begutachtung bei der ABI vom 23. Februar 2009 als ihn demütigend und misshandelnd. Prof. Dr. med. B. _____ und Dr. med. C. _____, deren Vorgehen bei der Begutachtung der Versicherte nicht beanstandete, hielten fest, dass lediglich der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt werden könne. Dabei vermerkten die Gutachter, anhand der vorliegenden Akten, den Angaben des Beschwerdeführers und dem beobachtbaren Verhalten während der Untersuchungen bzw. anlässlich der geplanten neuropsychologischen Testung hätten sich vielfältige auffällige Diskrepanzen mit deutlichen Hinweisen für eine eingeschränkte Beschwerdenuvalidität mit aggravierenden bis manipulativen Anteilen ergeben. Ob gleichzeitig dennoch neben den symptomverdeutlichenden und aggravatorischen Anteilen auch eine klinisch relevante psychiatrische Kernsymptomatik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, könnten sie

nicht mit ausreichender Sicherheit sagen. Dabei hielten die Experten eine grosse Übereinstimmung mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mit den zuvor begutachtenden psychiatrischen Fachkollegen fest.

E. 3.3.1

Bereits im Rahmen einer Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 12. bis 29. August 2003 in der Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin des Spitals G._____ wurde bei den durchgeführten körperlichen Belastungstests eine deutliche selbstlimitierende Komponente festgestellt. Der Versicherte hatte eine weitere Teilnahme an der medizinischen Trainingstherapie abgelehnt.

E. 3.3.2

Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von der Gutachterstelle ABI hielt fest, aus psychiatrischer Sicht würden die subjektive Krankheitsüberzeugung und das demonstrative Schmerzverhalten des Beschwerdeführers keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Der Psychiater wies dabei auch auf die psychosoziale Belastung des Versicherten hin, die jedoch invalidenversicherungsrechtlich keine Berücksichtigung finden kann (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.; Urteile 9C_830/20007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203; 8C_438/2013 vom 11. Februar 2014 E. 5.3).

E. 3.3.3

Dr. med. I._____, Assistenzarzt, und Dr. med. K._____, Oberarzt, stellten im Rahmen ihres rheumatologischen Konsiliums vom 31. Mai 2011 eine extreme Diskrepanz zwischen der Spontanfunktionalität und der Untersuchungssituation fest. Das Entkleiden und Bekleiden habe der Versicherte ohne Probleme und ohne Anzeichen von Muskelbeschwerden bewältigen können. Ebenso fielen bei der neurologischen Begutachtung durch Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie FMH, von der MEDAS während der Anamneseerhebung und im vermeintlich unbeobachteten Verhalten am 10. Mai 2012 keine Paresen auf. Die Experten der MEDAS berichteten, sie würden in einem erheblichen Mass eine Aggravation und auch Simulation von Beschwerden annehmen, wie dies in der Untersuchungssituation demonstriert werde. Trotzdem würden sie von erlebten Schmerzen ausgehen, wenn auch nicht in dem berichteten Umfang und der Qualität.

E. 3.3.4

Die Gutachter Prof. Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____ hielten unzweifelhafte klinische Hinweise auf eine eingeschränkte Beschwerdendvalidität und auf ein instrumentalisierendes Verhalten fest. Sie führten aus, inwieweit das aggravatorische Verhalten eine allfällige psychiatrische Störung, auch mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, überdecke, könnten sie nicht sicher feststellen. Mit dem aggravatorischen Verhalten würden sich jedoch auch die markanten Diskrepanzen verschiedener ärztlicher Einschätzungen, z.B. gegenüber Berichten der Psychiatrischen Klinik M._____, in welchen Prof. Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____ keine Hinweise auf eine kriteriengeleitete Prüfung der Beschwerdendvalidität gefunden hätten, erklären.

E. 3.3.5

Aufgrund der verschiedenen gutachterlichen Feststellungen kann somit nicht von der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden, die den von der Rechtsprechung verlangten Schweregrad erreicht. Vielmehr sind mannigfache

Hinweise vorhanden, dass die Leistungseinschränkung auf Aggravation beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 285 f.). Mit der Feststellung, ein relevanter Gesundheitsschaden gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG liege beim Beschwerdeführer nicht vor, verletzte die Vorinstanz weder das Diskriminierungsverbot (Art. 14 EMRK) noch den Gleichbehandlungsgrundsatz (Art. 8 Abs. 2 BV). Warum das Privat- und Familienleben des Beschwerdeführers (Art. 8 EMRK) beeinträchtigt sein soll, wird von ihm nicht erläutert (zur erhöhten Anforderung an die Begründungspflicht bei Grundrechtsverletzungen vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG und BGE 136 I 49 E. 1.4.1 S. 53).

E. 3.3.6

Die Verwaltung hat durch einlässliche und mehrfache Begutachtungen den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers diskriminierungsfrei (vgl. dazu auch BGE 142 V 316 E. 6.1 S. 323 ff.) ermittelt. Wenn dabei die Feststellungen der Gutachter von jenen der ihn behandelnden Ärzte abweichen, so ist zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte wegen deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind. Das gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, von den geklagten Schmerzen zunächst bedingungslos auszugehen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; Urteil 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3.7

Dr. med. N._____, Assistenzärztin, Prof. Dr. med. L._____, Leitender Arzt, und O._____, Psychologe, der Klinik M._____ gaben nach dem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 25. April bis 12. Juli 2013 am 22. August 2013 an, sie seien in der Lage, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit Januar 2011 (erster Eintritt) einschätzen zu können. Sie attestierten ihm ab Januar 2011 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Wenn dieser Bericht vom 22. August 2013 jedoch mit der Einschätzung des Dr. med. P._____, Stv. Klinikdirektor und med. pract. Q._____, Assistenzarzt, von der Klinik M._____ vom 22. Februar 2011 verglichen wird, so fällt auf, dass der Beschwerdeführer gemäss Bericht des Dr. med. P._____ und des med. pract. Q._____ unter einer Schmerzstörung unklarer Genese gelitten habe, welche letztlich im Zusammenspiel mit den verschiedenen psychosozialen Belastungen Ursache der depressiven Symptomatik sei. Im stationären Rahmen hätten diese Symptome mit Erfolg behandelt werden können. Positiv sei, dass der Versicherte die Besserung ebenfalls habe bestätigen können. Mit diesem Bericht ist aber derjenige vom 22. August 2013 nicht in Übereinstimmung zu bringen. Darin stellten die Experten keine Besserung nach dem stationären Aufenthalt vom 26. Januar bis 22. Februar 2011 fest, sondern bestätigten die vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2011. Ebenso fehlt im Bericht vom 22. August 2013 jegliche Auseinandersetzung mit den psychosozialen Belastungen, die im früheren Bericht vom 22. Februar 2011 explizit vermerkt worden waren.

E. 3.4

Somit steht fest, dass im psychosomatischen Bereich kein versicherter Gesundheitsschaden vorliegt. Daher hat entgegen der Auffassung des Versicherten keine Prüfung der Indikatoren stattzufinden (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 ff.).

E. 4.1

Das kantonale Gericht stellte verbindlich (E. 1.1) fest, in somatischer Hinsicht sei auf das Gutachten der MEDAS abzustellen. Danach ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechsellageposition in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche zumutbar.

E. 4.2

Die Vorinstanz bestätigte den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad von 23 %. Dabei nahm die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 67'941.85 und ein Invalideneinkommen von Fr. 52'496.85 an. Der Versicherte rügt, es sei ein Valideneinkommen von Fr. 74'485.- und ein Invalideneinkommen von Fr. 65'000.- heranzuziehen. Zusätzlich müsse ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % berücksichtigt werden. Selbst wenn die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vergleichseinkommen und der leidensbedingte Abzug berücksichtigt würden, könnte dieser nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn bei einem Pensum von 100 % (vgl. E. 4.1) ergäbe sich auch mit diesen Zahlen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Die Vorinstanz verneinte zu Recht einen Rentenanspruch; die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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