

BGer 9C 361/2018 vom 10. Januar 2019

Bundesgericht, 2019-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_361_2018

FR: TF 9C 361/2018 du 10 janvier 2019

IT: TF 9C 361/2018 del 10 gennaio 2019

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 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 Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). 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. 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).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich um für das Bundesgericht grundsätzlich verbindliche Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397ff.). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung. Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen (Urteil 9C_194/2017 vom 29. Januar 2018 E. 3.2) die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung der Verfügung vom 14. Februar 2017 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte.

E. 3

Das kantonale Versicherungsgericht hat erwogen, den Akten sei zu entnehmen, dass sich der objektive, morphologisch feststellbare Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem erstmaligen operativen Eingriff an der linken Hüfte im Januar 2013 nicht in massgeblicher Weise verändert habe. Zudem sei erstellt, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen zumindest im geklagten Ausmass keinem morphologischen Korrelat zugeordnet werden könnten. Zu dieser Diskrepanz zwischen subjektiver und objektiver Einschätzung des Gesundheitszustandes passe die im Gutachten der medexperts AG festgehaltene Selbstlimitierung und subjektive Krankheitsüberzeugung. Den Experten hätten sodann sämtliche für den relevanten Zeitraum aktenkundigen und im Entscheid genannten medizinischen Berichte vorgelegen, womit die Vorakten rechtsprechungsgemäss als berücksichtigt gelten würden. Unter Einbezug der objektiven Befunde seien die Gutachter zum Schluss gekommen, dass die beklagten belastungsabhängigen Schmerzen vermutlich teilweise durch Narbenschmerzen und teilweise auch durch myofasciale Druckdolenzen bei ausgedehnter muskulärer Irritation am linken Oberschenkel verursacht seien. Ausdehnung und Intensität der Schmerzen seien letztlich jedoch nicht genügend erklärbar. Gemäss Vorinstanz ist die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in angepasster Tätigkeit von 80 % (bzw. 100 % mit 20 %iger Leistungseinschränkung aufgrund erhöhten Pausenbedarfs) vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Dies gelte umso mehr, da auch Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals C. _____ mit Bericht vom 16. Februar 2017 zu beinahe demselben Ergebnis gelangt sei. Dieser habe zwar eine Chondromalazie und einen möglichen Labrumdefekt als teilursächlich für die geklagten Beschwerden festgehalten. Selbst wenn diese Befunde aber unbehandelt bleiben würden, habe Dr. med. B. _____ die Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit gar bei 100 % beurteilt. Für den Zeitraum ab frühestem Rentenbeginn im Mai 2014 sei bei konstantem Gesundheitszustand auch von einer gleichbleibenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gestützt darauf gelangte die Vorinstanz zum Ergebnis, zusammenfassend gehe sowohl aus gutachterlicher wie auch aus Sicht des behandelnden Dr. med. B. _____ eine seit Mai 2014 unveränderte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von mindestens 80 % bzw. 100 % mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % hervor. Die Vorinstanz mass somit diesen medizinischen Grundlagen vollen Beweiswert zu.

E. 3.1

Vorab vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen den Beweiswert des medexperts-Gutachten (vgl. zum Beweiswert ärztlicher Berichte BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis) aus folgenden Gründen nicht in Frage zu stellen:

E. 3.1.1

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde ist kein Widerspruch darin zu erblicken, dass die Versicherte in psychischer Hinsicht weitgehend unauffällig sei (Fehlen von psychosozialen Faktoren oder intrapsychischen Konflikten, keine Anhaltspunkte für Verdeutlichung und/oder Aggravation usw.), die Experten im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung bei der prognostischen Einschätzung jedoch festhielten, dass in Bezug auf die (unklare) Prognose auch soziale Faktoren wie Selbstlimitierung und subjektive Krankheitsüberzeugungen eine Rolle spielten. Nachdem gemäss Expertise aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen oder Auffälligkeiten vorliegen, richtet sich die Beurteilung bidisziplinär nach den rheumatologisch-orthopädischen Einschränkungen. In

diesem Zusammenhang wurde festgestellt, dass die beklagten Schmerzen zu einer eingeschränkten Belastbarkeit des linken Hüftgelenkes führen würden. Intensität, Ausdehnung und Chronizität der geäußerten Beschwerden seien rheumatologisch-orthopädisch und bildgebend jedoch nur teilweise erklärbar. Auch der behandelnde Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, wies in seinem Bericht vom 6. März 2014 darauf hin, dass klinisch eine gewisse Diskrepanz zwischen Beschwerden und Befunden bestehen würde. Vor diesem Hintergrund ist die aus rheumatologischer Sicht ergangene Einschätzung einer Selbstlimitierung und subjektiven Krankheitsüberzeugung nachvollziehbar.

E. 3.1.2

Nicht richtig ist die Darstellung der Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten eine "bloss 20 %ige" Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit begründet, dass bei ihr Diskrepanzen zwischen subjektiver und objektiver Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestünden. Die Experten stellten diesbezüglich einzig fest, dass für ideal adaptierte Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bezogen auf ein Vollpensum bestehe, dies wegen schmerzbedingt etwas verlangsamter Bewegungsabläufe und vermehrt nötiger Pausen. Ebenso unzutreffend ist die Behauptung in der Beschwerde, entgegen der im Gutachten erwähnten subjektiven Krankheitsüberzeugung und Selbstlimitierung habe sie eine Stelle gesucht (und gefunden) und zwar im bisherigen Umfang von 40 %. Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass die Versicherte die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit bei Weitem nicht ausschöpft (vgl. dazu E. 4.1.2 nachfolgend). Nach dem Gesagten verletzte die Vorinstanz kein Bundesrecht, indem sie auf das Gutachten der medexperts AG vom 20. Januar 2016 abstellte.

E. 3.2

Sodann beruht die vorinstanzliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf einer einlässlichen Würdigung der medizinischen Aktenlage. Die Vorbringen in der Beschwerde vermögen nicht, sie als offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Im Einzelnen:

E. 3.2.1

Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrem Verweis auf verschiedene medizinische Berichte aufzeigen will, dass sich ihr Gesundheitszustand - entgegen den Ausführungen der Vorinstanz - seit dem operativen Eingriff im Januar 2013 massgeblich verändert habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Solches ist diesen Berichten nicht zu entnehmen. Ebenso wenig geht daraus hervor, dass in einer angepassten Tätigkeit ab dem frühest möglichen Rentenbeginn im Mai 2014 eine höhergradige als die von der Vorinstanz festgestellte Arbeitsunfähigkeit vorliegt (vgl. E. 3 in fine) : Aus dem Bericht der Klinik E._____ vom 24. April 2013 ergibt sich lediglich, dass bei den erhobenen Befunden im relativ kurzfristigen Verlauf zur Operation im Januar 2013 "eher von noch residuell postoperativ granulomatösen Veränderungen als von einer Low grade entzündlichen Affektion auszugehen" sei. Eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nahmen die Ärzte nicht vor. Dr. med. D._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. Februar 2014 ein femoroazetabuläres Impingement der linken Hüfte mit ausgeprägten myofascialen Restbeschwerden, wobei er die Arbeitsfähigkeit ab März 2014 bei 100 % beurteilte. Langfristig sei der Patientin ein volles Arbeitspensum zumutbar, unter der Voraussetzung, dass sie regelmässig die Arbeitsposition wechseln könne, dass sie keine schweren

körperlichen Arbeiten verrichten müsse, dass sie keine Lasten über 10 kg tragen müsse und dass sie keine Arbeiten in längerer Zwangshaltung durchführen müsse. Soweit die Beschwerdeführerin sich mit ihren Vorbringen auf die von Dr. med. B. _____ erhobenen Befunde (Labrumdefekt, Chondromalazie) bezieht, kann auf die diesbezüglichen Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (vgl. E. 3).

E. 3.2.2

Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin sodann mit ihrem Einwand, die teilweise Wiederaufnahme der Arbeit habe mangels angepasster Tätigkeit beim damaligen Arbeitgeber nicht realisiert werden können. Die Versicherte scheint zu übersehen, dass sich die erwerbliche Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt beurteilt (Art. 16 ATSG ; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459) und daher aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unerheblich ist, ob ihr im damaligen Betrieb eine angepasste Tätigkeit angeboten werden konnte.

E. 3.2.3

Mit Blick auf die vorinstanzlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3 in fine) ist für die letztinstanzlich noch streitigen Belange sodann nicht von Bedeutung, dass die B1-10eschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit vom 7. Januar 2013 bis zum 18. Februar 2015 "praktisch vollumfänglich oder zumin1-10dest in einem grossen Umfang" eingeschränkt gewesen sein soll, wie sie mit Verweis auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte vorbringt. Abgesehen davon ergibt sich aus dem medexperts-Gutachten für die angestammte Tätigkeit ohnehin lediglich eine seit dem Eingriff im Januar 2013 bestehende 40-50 %ige Einschränkung.

E. 3.2.4

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, gerade weil sich ihr Gesundheitszustand nach dem Eingriff im Januar 2013 massgeblich verändert habe, habe sie im Dezember 2014 wegen persistierenden Beschwerden erneut operiert werden müssen, ist ihr entgegenzuhalten, dass sie selber vorbringt, diese Operation habe zwar zu einer grösseren Beweglichkeit des Hüftgelenks geführt, jedoch nicht zu einer massgeblichen Besserung der Schmerzen. Dennoch war es ihr laut eigenen Angaben möglich, im März 2015 in einer angepassten Tätigkeit eine Stelle zu einem Pensum von 40 % anzunehmen (Beschwerde S. 6 und 8). Diese Umstände sprechen, anders als die Beschwerdeführerin annimmt, nicht für eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Eingriff im Januar 2013.

E. 3.2.5

Nach dem Gesagten bleiben die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3 in fine) für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 1.1 und 1.2).

E. 4

Die Invaliditätsbemessung hat das kantonale Versicherungsgericht in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode (Art. 28a Abs. 3 IVG) vorgenommen. Dabei ging es davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall einem Teilerwerb von 50 % nachginge. Das Invalideneinkommen hat die Vorinstanz - in Bestätigung der Verfügung vom 14. Februar 2017 - gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE auf Fr. 21'517.- beziffert. Bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 37'175.- ergab dies einen

Teilinvaliditätsgrad im Erwerb von gerundet 42 %. In Bezug auf die Einschränkung im Aufgabenbereich hielt die Vorinstanz fest, dass selbst unter Berücksichtigung einer Einschränkung von 14 % ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad resultieren würde (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 4.1

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens bringt die Beschwerdeführerin vor, die Vorinstanz habe zu Unrecht auf Tabellenlöhne statt auf das "effektiv erzielte Einkommen" abgestellt.

E. 4.1.1

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können entweder die Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) oder die DAP-Zahlen (Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der Suva) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 30).

E. 4.1.2

Ob ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vorliegt, was der angefochtene Entscheid verneint, kann offen bleiben. Darüber hinaus stellte die Vorinstanz für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich (vgl. E. 1.1) fest, es sei nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpfe. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit liege bei einem ausgewiesenen Bruttojahreslohn von Fr. 15'125.95 (2015) bzw. Fr. 17'061.55 (2016) und einem Stundenansatz von Fr. 24.98 bei rund 12 bis 13 Stunden, was weit vom zumutbaren Pensum von 50 % und auch vom angegebenen Pensum von 40 % entfernt sei. Die Beschwerdeführerin dringt mit ihren dagegen erhobenen Einwänden nicht durch. Zum vornherein unbeachtlich ist die vor Bundesgericht neu eingereichte Lohnabrechnung Januar 2017, da die Versicherte nicht aufzeigt, inwieweit erst der Entscheid der Vorinstanz zu einer Auflage Anlass gegeben haben soll (unechte Noven; Art. 99 Abs. 1 BGG). Unbehelflich ist sodann ihr Einwand, "auf dem der Beschwerdegegnerin vorliegenden Arbeitsvertrag" sei ein Pensum von 30-50 % angegeben, ist doch in diesem Zusammenhang einzig das tatsächlich geleistete und nicht das vereinbarte Pensum relevant. Abgesehen davon handelt es sich bei besagter Vereinbarung, auf welche die Versicherte verweist, lediglich um einen Temporäreinsatzvertrag mit einer Einsatzdauer von maximal drei Monaten.

E. 4.2

Zu den Einschränkungen im Aufgabenbereich führte das kantonale Versicherungsgericht aus, die Beschwerdeführerin erachte eine Einschränkung von 14 % als zutreffend; gleichzeitig halte sie dafür, dass im Zeitraum bis Ende Mai 2015 eine praktisch vollumfängliche Einschränkung bestanden habe. Mit Verweis auf ihre diesbezüglichen

Erwägungen zu den Einschränkungen im Erwerb stellte die Vorinstanz sodann fest, seit dem frühest möglichen Rentenbeginn im Mai 2014 sei von einem in etwa gleichbleibenden Gesundheitszustand auszugehen, weshalb die Rüge einer höheren Einschränkung bis Ende Mai 2015 fehl gehe. Die vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand sind für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 3.2.5). Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin zu den Einschränkungen im Aufgabenbereich, soweit sie nicht ohnehin als unzulässige appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung letztinstanzlich ausser Acht bleiben müssen (vgl. E. 1.1), nichts zu ändern. Unter diesen Umständen ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass selbst bei Annahme einer Einschränkung im Haushalt von 14 % und einem Status von 60 % Erwerb und 40 % Aufgabenbereich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiere, weshalb auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin zur Statusfrage nicht näher einzugehen ist.

E. 4.3

Entgegen den Ausführungen der Versicherten ist ein Invaliditätsgrad, der die gesetzliche Mindestgrenze von 40 % nicht erreicht, für die Vorsorgeeinrichtung nicht bindend, weshalb sich auch diesbezüglich Weiterungen erübrigen (Urteile 9C_115/2015 vom 12. November 2015 E. 4.1 und 9C_8/2009 vom 30. März 2009 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde unbegründet ist.

E. 6

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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