

BGer 9C 423/2011 vom 5. August 2011

Bundesgericht, 2011-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_423_2011

FR: TF 9C 423/2011 du 5 août 2011

IT: TF 9C 423/2011 del 5 agosto 2011

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz hat festgestellt, aufgrund des beweiskräftigen Verlaufsgutachtens der MEDAS vom 25. März 2009 bestehe in leidensangepassten, dem Anforderungsprofil entsprechenden Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Selbst bei Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn (nach BGE 126 V 75) von 25 % habe der Beschwerdeführer daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer bestreitet zur Hauptsache den Beweiswert des Administrativgutachtens vom 25. März 2009. Insbesondere beantworte die Expertise die entscheidrelevante Frage nach einer somatoformen Schmerzstörung nicht umfassend; die Diagnose einer Neurasthenie sei nicht begründet und könne nicht nachvollzogen werden. Diese Vorbringen, soweit es sich dabei nicht um unzulässige appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung handelt (Urteil 9C_735/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 3), sind nicht stichhaltig. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS diskutierte das Vorliegen einer Störung aus der somatoformen Gruppe. Dabei erwähnte er die Kriterien, welche nach der Rechtsprechung für den invalidisierenden Charakter einer Schmerzstörung ohne adäquates somatisches Korrelat massgebend sind (vgl. dazu etwa Urteil 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.1 mit Hinweisen). Er begründete, weshalb nach seiner Auffassung eine Neurasthenie, nicht hingegen eine somatoforme Schmerzstörung gegeben sei. Dabei hielt er insbesondere fest, die Vagheit und Unbestimmtheit aller Angaben machten die Störung letztlich nicht nachvollziehbar (Bericht vom 2. März 2009).

E. 2.2

Im Weiteren trifft zu, dass verschiedene Ärzte von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder von einer Schmerzverarbeitungs- resp. ausgeprägten Somatisierungsstörung ausgingen. Selbst wenn indessen ein solches oder ein damit vergleichbares pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283; 132 V 393 E. 3.2 in fine S. 399) vorliegen würde, ergäbe sich daraus nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat zwar die Kriterien chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, verfestigter,

therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung bejaht. Andererseits ist unbestrittenermassen keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer gegeben. Sodann haben nach nicht offensichtlich unrichtiger, für das Bundesgericht verbindlicher Feststellung der Vorinstanz (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) die konsequent durchgeführten ambulanten und/oder stationären Behandlungsbemühungen zwar zu keinem befriedigenden Ergebnis geführt und die Rehabilitationsmassnahmen sind gescheitert; diese Massnahmen waren jedoch nicht durch Motivation oder Eigenanstrengung des Beschwerdeführers gekennzeichnet, obschon ihm dies ohne weiteres zugemutet werden könnte. So wurde im Austrittsbericht des Rheuma- und Rehabilitationszentrums X. _____ vom 24. November 2004 mangelnde Bereitschaft in den Belastungstests während des Aufenthalts vom 20. Oktober bis 10. November 2004 erwähnt. Im Weiterm wies der rheumatologische Gutachter der MEDAS in seinem Bericht vom 16. Januar 2009 auf die Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem in der klinischen Untersuchung gezeigten Verhalten des Exploranden hin, was ebenfalls gegen den invalidisierenden Charakter einer somatoformen Schmerzstörung spricht (BGE 131 V 49 E. 2.1 S. 51). Unter diesen Umständen verletzt der vorinstanzliche Schluss, dass kein invalidisierendes psychisches Leiden gegeben sei, kein Bundesrecht. Der in diesem Verfahren eingereichte ärztliche Bericht vom 3. Mai 2011, soweit überhaupt beachtlich (Urteil 9C_126/2011 vom 8. Juli 2011 E. 4.3), gibt zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass.

E. 2.3

Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, im MEDAS-Gutachten vom 25. März 2009 werde nicht nachvollziehbar dargelegt, aus welchen Gründen trotz anerkanntermassen gestellten Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit eine 100%ige Leistungsfähigkeit bestehen solle. Was er zur Begründung vorbringt, stellt indessen lediglich unzulässige appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung dar (Urteil 9C_735/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 3). Die Beschwerde ist somit unbegründet.

E. 3

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.