

BGer 9C 49/2023 vom 30. März 2023

Bundesgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_49_2023

FR: TF 9C 49/2023 du 30 mars 2023

IT: TF 9C 49/2023 del 30 marzo 2023

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht wendet zwar 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 135 II 384 E. 2.2.1). Zudem legt es seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, welchen die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), es sei denn, die vorinstanzlichen Feststellungen seien offensichtlich unrichtig (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dabei bedeutet "offensichtlich unrichtig" willkürlich (BGE 144 V 50 E. 4.2).

E. 1.2

Rechtsfrage ist, ob die kantonale Vorinstanz den Sachverhalt in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes in genügender Breite und Tiefe abklärte (Urteil 8C_295/2022 vom 21. Dezember 2022 E. 1). Auch der Beweiswert eines Gutachtens unterliegt als Rechtsfrage freier bundesgerichtlicher Prüfung (BGE 134 V 231 E. 5.1; Urteil 9C_18/2019 vom 14. Juni 2019 E. 2.2). Die konkrete Beweiswürdigung der kantonalen Vorinstanz zählt hingegen zur Sachverhaltsfeststellung, die nur unter Willkür Gesichtspunkten zu überprüfen ist (BGE 144 V 50 E. 4.2).

E. 2

Ausgehend von den Vorbringen in der Beschwerde ist strittig, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es gestützt auf die Abklärungsergebnisse des Verwaltungsverfahrens und den zusätzlich beigezogenen ABI-Bericht vom 22. August 2022 einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung verneinte.

E. 3.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die hier angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1) sind daher die Bestimmungen des ATSG, des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

E. 3.2

Im angefochtenen Urteil wurden die massgebenden Rechtsgrundlagen zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG), zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 und 29 Abs. 1 IVG) und zum Beweiswert sowie zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) korrekt dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz stufte das polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 27. April 2021 als nachvollziehbar und beweiskräftig ein. Gestützt auf den ergänzenden Bericht vom 22. August 2022 kam sie zum Ergebnis, die sich während des Rechtsmittelverfahrens manifestierende Schlafproblematik habe keinen weitergehenden Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei als Taxifahrer zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Idealerweise solle er wechselbelastende Tätigkeiten durchführen; eine limitiert unterbrochene sitzende Position sei für 30 bis maximal 60 Minuten zumutbar. Dem Beschwerdeführer müsse die Möglichkeit gegeben werden, sich selbstständig zu bewegen. Zu unterlassen seien stereotype Rotationsbewegungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, ebenso Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder Rückhalteposition. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Von diesem Profil ausgehend führte das kantonale Gericht den Einkommensvergleich durch. Sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen zog es Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heran. Als Valideneinkommen setzte die Vorinstanz den auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 42,7 Stunden hochgerechneten Zentralwert im Wirtschaftszweig "Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei" (Kompetenzniveau 2) der LSE 2018 ein. Als Invalideneinkommen berücksichtigte sie den LSE-Lohn für Hilfsarbeiter im Jahr 2020. Sodann gewährte das Gericht einen leidensbedingten Abzug von maximal 15 %. Auf dieser Grundlage errechnete es einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 33 %.

E. 5.1

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer zunächst eine durch die Vorinstanz begangene Verletzung von Art. 44 ATSG geltend. Ihm hätte vor Einholung des ergänzenden ABI-Berichts vom 22. August 2022 Gelegenheit gegeben werden müssen, sich zum Gutachter wie auch zur Fragestellung zu äussern.

E. 5.2

Art. 44 ATSG umschreibt in der hier intertemporalrechtlich relevanten Fassung bis 31. Dezember 2021 (E. 3.1 hiavor) die Mitwirkungsrechte der versicherten Person im Verfahren auf Einholung eines Gutachtens. Als Beweismittel, die verfahrensrechtlich unterschiedlich zu behandeln sind, lassen sich das medizinische Gutachten und der ärztliche Bericht nicht anhand abstrakter Begriffsmerkmale auseinander halten. Massgebend sind stattdessen inhaltlich-qualitative Gesichtspunkte, denen eine gewisse Unschärfe innewohnt (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b, bestätigt in BGE 135 V 254 E. 3.3.1). Das Gutachten zeichnet sich dadurch aus, dass es auf Kenntnis der systematisch erschlossenen Vorakten beruht, eigene Erhebungen der Gutachterperson auswertet sowie eine inhaltlich qualifizierte, umfassende, auf medizinischem Fachwissen basierende Einschätzung eines komplexen Sachverhalts abgibt. Der ärztliche Bericht hingegen beantwortet in der Regel summarisch punktuelle Fragen auf der Grundlage einer sachlich beschränkten Anamnese (dazu etwa

MASSIMO ALIOTTA, in: Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 6 zu Art. 44 ATSG ; RUDOLF RÜEDI, Das medizinische Gutachten - Erwartungen des Sozialversicherungsrichters an den Arzt, in: Medizinische Gutachten, 2005, S. 69 ff., S. 73; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, N. 1522; ULRICH MEYER, Die Beweisführung im Sozialversicherungsrecht, in: Ausgewählte Schriften, 2013, S. 363 ff., S. 373). Die rechtsanwendenden Behörden können ärztliche Berichte auf allen Stufen des Verfahrens einholen, um den Sachverhalt abzuklären (siehe Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG , Art. 69 Abs. 2 IVV). Das Verfahren ist wenig formalisiert (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b) und untersteht nicht Art. 44 ATSG (vgl. Urteil I 598/06 vom 7. März 2007 E. 5.2). Parteirechte ergeben sich vorab aus den verfassungsrechtlichen Fairnessgarantien (Art. 29 Abs. 1 und 2 BV). Überdies sind die allgemeinen Regeln des Beweisrechts auf ärztliche Berichte anwendbar, namentlich das Gebot der Schriftlichkeit (LUCREZIA GLANZMANN, Der Beweiswert medizinischer Erhebungen im Zivil-, Straf- und Sozialversicherungsprozess, AJP 2005, S. 73 ff., S. 78 f.)

E. 5.3

Die Vorinstanz holte beim ABI-Gutachter Dr. med. H._____ eine ergänzende Stellungnahme ein, die sich zu der seit der polydisziplinären Begutachtung manifestierten Schlafproblematik des Beschwerdeführers äussern sollte. Die entsprechende Rückmeldung vom 22. August 2022 beschränkt sich auf eine Würdigung des medizinischen Status Quo vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Gutachtens vom 27. April 2021. Gemessen an qualitativen Kriterien handelt es sich um einen Bericht und nicht um ein (eigenständiges) Gutachten. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde musste das kantonale Gericht die Mitwirkungsrechte nach Art. 44 ATSG folglich nicht wahren.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer sieht zu Recht davon ab, eine Verletzung von Art. 29 Abs. 2 BV zu rügen, hatte er doch Gelegenheit, sich nachträglich zum Bericht vom 22. August 2022 zu äussern, was er auch tat. Offengelassen werden kann, ob dem Beschwerdeführer in der hier zu beurteilenden Konstellation das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV hätte vorgängig - zur eigentlichen Fragestellung - gewährt werden müssen. Eine allfällige Gehörsverletzung wäre jedenfalls durch das nachträglich eingeräumte Äusserungsrecht geheilt worden (vgl. dazu [bezogen auf ein Gutachten] Urteil 9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.3.2, in: SVR 2019 IV Nr. 30 S. 93).

E. 6.1

In der Hauptsache wirft der Beschwerdeführer der Vorinstanz vor, den Sachverhalt ungenügend abgeklärt und dadurch den Untersuchungsgrundsatz verletzt zu haben. In Bezug auf das Schlafapnoe-Syndrom sei der Sachverhalt nicht erstellt. Weder der ergänzende Bericht des ABI vom 22. August 2022 noch das polydisziplinäre Gutachten vom 27. April 2021 erwiesen sich als kohärent.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer bemängelt die vorinstanzliche Beweiswürdigung in Bezug auf das Schlafapnoe-Syndrom zu Unrecht.

E. 6.2.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 27. April 2021 stellt für den Begutachtungszeitpunkt die Diagnose "Chronische Tagesmüdigkeit" (mit dem Zusatz "bis anhin keine pneumologischen Abklärungen durchgeführt") und ordnet diese den Befunden ohne Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu. In ihrem ergänzenden Bericht vom 22. August 2022 führen Dres. med. H._____ und I._____ - nun in Kenntnis der später durchgeführten schlafmedizinischen Abklärungen - aus, die Symptome "Müdigkeit/Erschöpfung" seien sowohl im Längs- wie auch im Querschnitt schwierig interpretier- und kausal zuordenbar. Sie würden grossen Schwankungen unterliegen, wobei das subjektive Empfinden als exponentieller Verstärker wirke. Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung habe sich diese Symptomatik bereits gezeigt. Müdigkeit und Erschöpfung des Versicherten seien mit erhöhtem Pausenbedarf berücksichtigt worden. Nunmehr könne ein leichtes Schlafapnoe-Syndrom angenommen werden mit undulierendem Verlauf hinsichtlich möglicher Beschwerden und Einschränkungen. Die Ärzte ziehen die Schlussfolgerung, dass es keinen Nachweis für eine im Vergleich zum Gutachtenszeitpunkt wesentlich andere oder höhergradige Erwerbsunfähigkeit gebe.

E. 6.2.2

Entgegen der Beschwerde leidet der Bericht vom 22. August 2022 nicht an inneren Widersprüchen. Die vom Beschwerdeführer aufgegriffene Äusserung über Gewichtsschwankung bezieht sich auf den Bericht vom 25. Mai 2022 des Zentrums für Schlafmedizin über den Verlauf der CPAP-Therapie. Demgemäss beendete der Versicherte diese nach dreimonatiger Pause. Dres. med. H._____ und I._____ weisen in ihrem Bericht vom 22. August 2022 auf die Korrelation von Übergewicht und Schlafapnoe hin und drücken ihr Erstaunen darüber aus, dass beim Beschwerdeführer trotz weitgehend konstantem Gewicht nach einem halben Jahr praktisch keine subjektiven Beschwerden mehr vorhanden gewesen seien.

E. 6.2.3

Wenn die Vorinstanz dem Gutachten vom 27. April 2021 im Licht der ergänzenden Ausführungen im Bericht vom 22. August 2022 folgt, verfällt sie nicht in Willkür. Die weitgehend appellatorische Kritik des Beschwerdeführers an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung übersieht, dass versicherungsrechtlich von Bedeutung ist, ob und inwieweit er in seinem funktionellen Leistungsvermögen eingeschränkt ist, hingegen nicht, ob eine neue Diagnose gestellt werden kann. Die Schlafproblematik war bereits im Zeitpunkt der polydisziplinären Begutachtung aktenkundig; sie ergibt sich auch aus dem Bericht des Dr. med. E._____ vom 20. März 2020. Nicht erstellt ist demgegenüber, dass sie sich im zeitlichen Längsverlauf stärker auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirkte als im ABI-Gutachten festgehalten. Im Übrigen bestätigt gerade das Ende der CPAP-Therapie im Mai 2022 die Einschätzung der Dres. med. H._____ und I._____, die Schlafproblematik verlaufe wellenförmig.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer zweifelt im Weiteren die Beweiswertigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens des Dr. med. J._____ an. Die Untersuchung habe äusserst kurz gedauert und sei nicht de lege artis durchgeführt worden. Auch dieser Einwand geht fehl.

E. 6.3.1

Der Aussagegehalt eines medizinischen Berichts hängt nicht in erster Linie von der Dauer der Untersuchung ab. Massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im

Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteile 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis, in: SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109).

E. 6.3.2

Die Vorinstanz setzte sich nachvollziehbar mit dem psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. J. _____ auseinander. Der Beschwerdeführer beschränkt sich darauf, die Dauer der Begutachtung zu beanstanden, seine Lebenssituation zu schildern und gestützt darauf eine depressive Symptomatik zu postulieren, ohne dabei konkret auf die Ausführungen des Dr. med. J. _____ einzugehen. Letzterer erhob einen völlig unauffälligen psychopathologischen Befund, insbesondere zeigte sich der Beschwerdeführer nicht in seiner alltäglichen Lebensführung eingeschränkt. Anderes lässt sich im Übrigen auch dem Bericht des Dr. med. E. _____ vom 20. März 2020 nicht entnehmen, sodass die ärztlichen Stellungnahmen im Fachbereich Psychiatrie ein geschlossenes Bild ergeben.

E. 6.4

Demnach durfte die Vorinstanz auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten im Verbund mit dem Bericht vom 22. August 2022 abstellen, ohne Bundesrecht zu verletzen. Damit war der rechtsrelevante Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Die Rüge, das kantonale Gericht habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, erweist sich damit ebenfalls als unbegründet.

E. 7.1

Das methodische Vorgehen der Vorinstanz in Bezug auf den Einkommensvergleich blieb unbestritten. Der Beschwerdeführer rügt jedoch, das Invalideneinkommen sei zu hoch angesetzt worden. Bereits der Medianlohn für eine Hilfsarbeitertätigkeit liege tiefer. In leidensadaptierter Tätigkeit könne er nicht den durchschnittlichen Lohn einer Hilfsarbeitskraft erzielen. Es sei eher vom Durchschnitt des Medianlohns für einfachere Hilfskräftearbeiten auszugehen.

E. 7.2

Soweit der Beschwerdeführer (zumindest sinngemäss) seine Zuordnung zum Kompetenzniveau 2 bestreitet, zeigt er nicht auf, inwiefern die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Entscheid betreffend seine Fähigkeiten und Erwerbsbiografie offensichtlich unrichtig wären (vgl. E. 1 hiervor). Diese bleiben somit für das Bundesgericht verbindlich. Die Anwendung des LSE-Kompetenzniveaus 2 rechtfertigt sich nur, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil 8C_250/2021 vom 31. März 2022 E. 4.2.1 mit Hinweis). Fehlt ihr die Erfahrung in administrativen Belangen, liegt die Einreihung im Kompetenzniveau 1 nahe (vgl. Urteil 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E. 7.3, in: SVR 2022 UV Nr. 47 S. 188). Der Beschwerdeführer war bis zum Eintritt der Invalidität Taxiunternehmer und Geschäftsführer der B. _____ GmbH. Laut eigenen Angaben erledigte er administrative Arbeiten selbst. Mit diesen Fähigkeiten und dem von der Vorinstanz festgestellten physischen Anforderungsprofil (vgl. vorstehende E. 4) ist der Beschwerdeführer im Kompetenzniveau 2 anzusiedeln.

E. 7.3

Nach der Rechtsprechung ist üblicherweise von der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Das tat die Vorinstanz. Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern sie bei der Tabellenwahl rechtsfehlerhaft hätte vorgegangen sein sollen, sondern begnügt sich mit der Behauptung, er könne den Medianlohn nicht erzielen. Unzutreffend ist in diesem Zusammenhang namentlich der Hinweis, der Medianlohn 2020 sei im Wirtschaftszweig "Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei" tiefer als jener des Jahres 2018. Vielmehr betrug der Zentralwert in dieser Sparte, im Kompetenzniveau 2, 2018 Fr. 5'421.- und 2020 Fr. 5'553.-.

E. 7.4

Die Vorinstanz berücksichtigte ferner - mit der Beschwerdegegnerin - einen leidensbedingten Abzug von 15 % vom tabellarisch ermittelten Einkommen. Der Beschwerdeführer macht auch letztinstanzlich einen Abzug in der Höhe von 25 % geltend.

E. 7.4.1

Die Frage nach der Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs vom Tabellenlohn stellt eine Ermessensfrage dar. Deren Beantwortung ist letztinstanzlicher Korrektur nur zugänglich, wo das kantonale Gericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung (BGE 137 V 71 E. 5.1 mit Hinweisen; 132 V 393 E. 3.3).

E. 7.4.2

Vorinstanzlich wurde einlässlich dargelegt, dass der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene 15 %ige Abzug sämtlichen in diesem Zusammenhang relevanten Umständen (Art der Beschwerden, Alter, Umstellungsfähigkeit usw.; vgl. grundsätzlich BGE 134 V 322 E. 5.2 mit Hinweis) in grosszügiger Weise Rechnung trägt. Soweit der Beschwerdeführer sich vor Bundesgericht auf eine überproportionale Lohneinbusse infolge nunmehr 80 %iger Teilzeitarbeit und damit auf den Faktor Beschäftigungsgrad beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass der standardisierte Median-Bruttolohn von Männern ohne Kaderfunktion mit einem Teilzeitpensum von 75 bis 89 % gemäss Tabelle T18 der LSE 2018 im Vergleich zu einem Vollpensum (ab 90 %) sogar um 5 % höher liegt (vgl. etwa Urteil 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.1 am Ende). Da auch keine anderweitigen Aspekte erkennbar sind, welche die Ermessensausübung der Vorinstanz als rechtsfehlerhaft erscheinen liessen, hat es beim Abzug in der Höhe von 15 % und damit beim vorinstanzlich auf 33 % festgesetzten, rentenausschliessenden Invaliditätsgrad sein Bewenden.

E. 8

Der unterliegende Beschwerdeführer wird kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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