

# **BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017**

Bundesgericht, 2017-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_555\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_555_2017)

FR: TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017

IT: TF 9C\_555/2017 del 22 novembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 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. 2.1**

Die Vorinstanz hat dem Gutachten der Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2014 (samt Ergänzung vom 10. Mai 2014) Beweiskraft beigemessen und gestützt darauf festgestellt, dass dem Versicherten die bisherige Arbeit nicht mehr, indessen eine leidensangepasste Tätigkeit zu 75 % resp. - vom Oktober 2012 bis zum Januar 2014 - zu 50 % zumutbar sei, wobei "zu Beginn möglicherweise" mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 10 % gerechnet werden müsse. Dabei hat das kantonale Gericht in Abweichung vom Gutachten und zu Gunsten des Versicherten angenommen, dass die gesundheitliche Verbesserung nicht bereits im Herbst 2013, sondern erst anlässlich der im Januar 2014 durchgeführten Magnetresonanztomographie (MRI) ausgewiesen war. In der Folge hat sie die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle (Invaliditätsgrad von [gerundet] 55 und 39 resp. 32 %) bestätigt und den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente vom 1. Januar 2013 bis zum 30. April 2014 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV [SR 831.201]) bejaht.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe "ca. Jahrgang 1931". Angesichts ihres Alters sei von veraltetem Wissensstand und nachlassender intellektueller Leistungsfähigkeit auszugehen, weshalb nicht auf ihr Gutachten abgestellt werden könne. Die Vorinstanz habe sich mit dieser Argumentation nicht befasst, was eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und den Untersuchungsgrundsatz darstelle. Zudem fehle eine psychiatrische Abklärung.

### **E. 3.1**

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer (oder eines) unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen ( Art. 44 ATSG ).

Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2013 BVG Nr. 40 S. 174, 9C\_592/2012 E. 1.2.2; Urteile 8C\_309/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 4.4; 8C\_451/2016 vom 17. Oktober 2016 E. 4.3).

### **E. 3.2**

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. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat (E. 1.2). Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln Rechtsfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht ( Art. 42 Abs. 2 BGG und Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 und 1.4.2 S. 254) frei überprüfen kann ( Art. 106 Abs. 1 BGG ).

### **E. 3.3**

Die Vorinstanz hat u.a. erwogen, die Einwände betreffend das Alter der Gutachterin seien verspätet; sie hätten bereits anlässlich der gegen diese gerichteten Ablehnung resp. des entsprechenden (mit Entscheid vom 6. Juni 2013 geregelten) Beschwerdeverfahrens vorgebracht werden können und müssen. Zudem stelle das Alter der Expertin keinen triftigen Grund im Sinne von Art. 44 Satz 2 ATSG dar, und ihre fachliche Kompetenz könne nicht schon allein deswegen angezweifelt werden. Massgebend sei vielmehr, ob sie nach bestem sachverständigem Wissen vorgegangen sei, was in concreto nicht bezweifelt werden könne.

### **E. 3.4**

Obwohl der Beschwerdeführer spätestens seit der Untersuchung durch die Expertin am 20. Januar 2014 um deren hohes Alter wusste, brachte er die entsprechende Rüge erst im Vorbescheidverfahren mit der Eingabe vom 17. September 2014 vor. Damit machte resp. macht er indessen keinen formellen Ausstandsgrund analog Art. 36 ATSG, der unverzüglich zu rügen wäre (Urteil 2C\_674/2017 vom 14. August 2017 E. 2.3), geltend (vgl. Urteil 9C\_810/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2). Wie es sich mit der Rechtzeitigkeit der Rüge verhält, kann aber letztlich offenbleiben: Auch wenn sie im Sinne des Versicherten bejaht wird, lässt sich nichts zu seinen Gunsten ableiten, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

### **E. 3.5**

Das kantonale Gericht hat die als wesentlich und erstellt erachteten Tatsachen und die daraus gezogenen rechtlichen Schlüsse nachvollziehbar dargelegt, und eine sachgerechte Anfechtung des vorinstanzlichen Erkenntnisses war möglich (vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1 S.

88; 133 III 439 E. 3.3 S. 445; 124 V 180 E. 1a S. 181). Daher kann - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht von einer Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV sowie Art. 61 lit. h ATSG (SR 830.1) und Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG abgeleiteten Prüfungs- und Begründungspflicht (Urteil 5A\_368/2007 vom 18. September 2007 E. 2; vgl. auch BGE 135 V 353 E. 5.3 S. 357 ff.) gesprochen werden.

### **E. 3.6**

Wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat, ist für die Beweiskraft eines Gutachtens nicht entscheidend, wie alt die Expertin ist, sondern ob es lege artis erstellt wurde (E. 3.1). Insbesondere lässt sich aufgrund des Umstandes, dass manche Rechtsordnungen für behandelnde Ärzte, Notare oder Piloten ein Höchstalter vorsehen, aus Art. 44 ATSG keine allgemeine und klare Altersgrenze für die hier interessierende Expertentätigkeit ableiten. Soweit der Beschwerdeführer in zwei geltend gemachten "Widersprüchen" konkrete Hinweise für eine ungenügende intellektuelle Leistungsfähigkeit der Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erblickt, kann ihm nicht gefolgt werden. Einerseits lässt sich die Aussage der Ärztin (Ergänzung vom 10. Mai 2014), wonach sich die gesundheitliche "Situation seit Oktober 12 nicht wesentlich verändert zu haben" scheine, ohne Weiteres so verstehen, dass sie den aktuellen Zustand mit jenem verglich, wie er vor dem am 19. Oktober 2012 (vorübergehend) eingetretenen Diskushernienrezidiv mit Wurzelkompression bestand. Andererseits ist nicht ersichtlich, dass die Gutachterin mit der Annahme, dass die (im Januar 2014 radiologisch ausgewiesene) Remission der Wurzelkompression rund ein Jahr (bis "Herbst" 2013) beanspruchte, den ärztlichen Ermessensspielraum (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Urteil 9C\_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3) verletzt haben soll. Eine Korrektur des angefochtenen Entscheids in dieser Hinsicht ist aber von vornherein ausgeschlossen ( Art. 107 Abs. 1 BGG ). Die übrigen Einwände gegen Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erschöpfen sich in pauschaler Kritik bzw. beruhen auf "der allgemeinen Lebenserfahrung", ohne dass Substanziertes gegen die Expertin vorgebracht wird. Darauf ist nicht weiter einzugehen.

### **E. 3.7**

Auch wenn aus psychiatrischer Perspektive eine Schmerzstörung in Betracht fällt, fehlt es an konkreten Anhaltspunkten, dass eine solche invalidenversicherungsrechtlich relevant sein könnte: Im Gutachten der MEDAS Bern vom 7. November 2006 konnte keine psychiatrische Diagnose (mit Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit) gestellt werden. Der Beschwerdeführer machte resp. macht weder eine seitherige psychische Verschlechterung noch eine regelmässige psychiatrische Behandlung geltend. Einzig gegenüber Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erwähnte er, "gelegentlich" einen Psychiater aufzusuchen, und Cipralext benötige er "selten bei Depression". Diese Umstände schliessen einen erheblichen Leidensdruck ebenso wie eine Behandlungsresistenz aus (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 289 ff., E. 4.4.2 S. 304). Der Verzicht auf weitere Abklärung psychiatrischer Aspekte verletzt daher nicht den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 resp. Art. 61 lit. c ATSG ).

### **E. 4**

Nach dem Gesagten rechtfertigt weder die vorinstanzliche Beweiswürdigung noch die behauptete Unschlüssigkeit des Gutachtens der Frau Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.6) eine auf Art. 61 lit. g ATSG gestützte Erhöhung der Parteientschädigung für das vorinstanzliche

Verfahren. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt unbegründet.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Kosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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