

BGer 9C 632/2016 vom 5. Dezember 2016

Bundesgericht, 2016-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_632_2016

FR: TF 9C 632/2016 du 5 décembre 2016

IT: TF 9C 632/2016 del 5 dicembre 2016

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. 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). Die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz kann es auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen hat die Beschwerde führende Person genau darzulegen. Dazu genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweiswürdigung zu erläutern (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356).

E. 2

Die Vorinstanz gelangte nach Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, die Beschwerdegegnerin habe gestützt auf das formal und inhaltlich mängelfreie MGSG-Gutachten zu Recht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer Verweistätigkeit angenommen. Eine Widersprüchlichkeit sei namentlich auch im psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht auszumachen. Das Gutachten gebe genügend Aufschluss über die seit der Praxisänderung von BGE 141 V 281 massgeblichen Standardindikatoren. Im Einzelnen stellte die Vorinstanz mit Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde fest, Dr. med. D._____, Spezialarzt Orthopädie FMH, habe das Ausmass der Schmerzen im linken Daumen respektive der linken oberen Extremität und die demonstrierten massiven pathologischen Befunde nicht objektivieren können und den subjektiven Beschwerden keine funktionseinschränkende Wirkung zuerkannt. Psychiatrischerseits habe Dr. med. C._____ eine Angst und Depression leichter bis mittlerer Ausprägung konstatiert; aus neurologischer Sicht seien keine Funktionseinschränkungen zu verzeichnen gewesen. Hinsichtlich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs hätten sich ambulante Massnahmen als wenig erfolgreich erwiesen. Trotz entsprechender ärztlicher Empfehlung habe sich der Versicherte bis dato keiner stationären psychiatrischen Behandlung unterzogen, weshalb die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft zu sein schienen. In psychischer Hinsicht bestehe als Komorbidität eine Angst und depressive Störung gemischt sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Die somatoforme Schmerzstörung sei ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geblieben. Körperliche Begleiterkrankungen mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fehlten, weshalb die Komorbiditäten (insgesamt) als eher gering einzuschätzen seien. Im Bereich "Persönlichkeit" sei gestützt auf die - im Einzelnen dargelegten - Ausführungen des Gutachters Dr. med. C._____ von insgesamt genügend erhaltenen Ressourcen für die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit auszugehen. Im sozialen Kontext seien die Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen, mangelnde Integration und Sprachkenntnisse) gemäss Dr. med. C._____ nicht "überwiegend". Die Ressourcen des sozialen Umfelds (namentlich der familiäre Zusammenhalt) seien stark stützend. Was die Konsistenzprüfung betreffe, seien beträchtliche Rest-Ressourcen erkennbar. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen im Alltag stimmten zwar überein mit den subjektiven Beschwerden, sie stünden aber nicht im Einklang mit den gutachterlich erhobenen Diagnosen und der attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit. In den medizinischen Akten sei mehrfach von Simulation und Aggravation die Rede.

E. 3

Die Rügen des Beschwerdeführers vermögen, soweit sie nicht als appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung zum vornherein unbeachtlich sind, keine Bundesrechtswidrigkeit des angefochtenen Entscheids darzutun.

E. 3.1

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer zunächst, soweit er rügt, das Gutachten des MGSG erlaube keine rechtsgenügende Beurteilung gemäss der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung. Dieses Vorbringen ist schon angesichts der ausführlichen Auseinandersetzung der Vorinstanz mit den relevanten Beweisthemen (E. 2 hievore) offensichtlich unbegründet. Das kantonale Gericht hat anhand der massgeblichen Indikatoren in allen Teilen bundesrechtskonform ein stimmiges Gesamtbild verneint, welches auf eine therapeutisch nicht angehbare, erhebliche funktionelle Behinderung schliessen liesse (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303). Die Akten zeigen, dass der Versicherte bei ausgeprägter subjektiver Krankheitsüberzeugung über massive, nicht objektivierbare Einschränkungen klagte. Bereits anlässlich seines Aufenthaltes in der Klinik E._____ im Jahr 2010 fiel eine massive Symptomausweitung mit Aggravationstendenz und deutlicher Selbstlimitierung auf. Dr. med. B._____ konstatierte im psychiatrischen Gutachten vom 3. April 2012 eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung mit regressiven Verhaltensweisen, die er als Schmerzverarbeitungs- und Anpassungsstörung ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit qualifizierte. Am 8. Mai 2014 kam Dr. med. C._____ zum Schluss, es habe sich (nunmehr) eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F 41.2 und F43.23) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F61.0 entwickelt, welche die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit um 20 % einschränkten. Es seien "psychogene Verhaltensweisen mit mangelnder Kooperation, mangelnder Motivation mit Verdeutlichungstendenzen der Beschwerden und demonstrativen Verhaltensweisen" bei nicht ausgeschöpften (stationären, psychiatrischen) Therapiemöglichkeiten zu beobachten. Vor diesem Hintergrund ist zum einen offensichtlich unzutreffend, dass Dr. med. C._____ die Persönlichkeitsstörung nicht adäquat berücksichtigt hätte. Zum andern kann angesichts der erheblichen Diskrepanzen und mehrfach dokumentierten Aggravationstendenzen aus den subjektiv empfundenen massiven Funktionsbeeinträchtigungen nicht auf erhebliche funktionelle Ausfälle geschlossen werden. Der Versicherte schilderte überdies weitgehend intakte Familienstrukturen ("keine

wesentlichen Partnerprobleme, obwohl es öfters zum Streit komme"), Unterstützung durch die Ehefrau und den Sohn sowie Kontakte zu seinen in der Schweiz lebenden Geschwistern. Dies durfte das kantonale Gericht ohne Weiteres als sich günstig auf die Ressourcen auswirkende Komponente berücksichtigen. Aus dem als monoton geschilderten Tagesablauf und den spärlichen Sozialkontakten ausserhalb der Familie hat es auch angesichts der von Dr. med. C._____ beobachteten mangelnden Kooperation und Motivation sowie den Verdeutlichungstendenzen zu Recht nicht auf eine (überwiegend wahrscheinlich) schwere Ausprägung der Befunde geschlossen (vgl. Urteil 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 5.3.1). Was die weitgehend unbegründeten Kurzberichte der behandelnden Dr. med. F._____, Zentrum G._____, betrifft, die am 26. Juli und 16. November 2012 sowie am 15. November 2013 im Wesentlichen festgehalten hatte, der Versicherte sei wegen einer schweren Depression vollständig arbeitsunfähig, hat das kantonale Gericht in keiner Weise willkürlich nicht auf diese Beurteilung abgestellt, was der Beschwerdeführer im Übrigen auch gar nicht geltend macht. In Würdigung aller Umstände und vor dem Hintergrund noch nicht ausgeschöpfter (stationärer, psychiatrischer) Therapieoptionen hat die Vorinstanz in jeder Hinsicht bundesrechtskonform eine über die aus psychischen Gründen um 20 % eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit hinausgehende Limitierung verneint.

E. 3.2

Nicht zu beanstanden ist sodann die Rückfrage der Beschwerdegegnerin an Dr. med. C._____ (Stellungnahme vom 17. September 2015) und die anschliessende Beurteilung durch den RAD vom 28. September 2015, da es sich dabei eindeutig um punktuelle Abklärungen handelt, die rechtsprechungsgemäss zulässig sind (z.B. Urteil 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.3 mit Hinweisen). Unbegründet ist auch der Einwand, die Restarbeitsfähigkeit sei mit Blick auf das fortgeschrittene Alter zu Unrecht für verwertbar erachtet worden. Das kantonale Gericht hat vielmehr korrekt festgehalten, das Alter des im Verfügungszeitpunkt 57 Jahre alt gewesenen Versicherten stehe einer Verwertbarkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht entgegen (Urteil 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E. 7.3 mit Hinweisen). Nicht ersichtlich ist eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung der Vorinstanz mit Bezug auf den bestätigten Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 %. Es kann auf die zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid und die korrekt wiedergegebene Rechtsprechung des Bundesgerichts verwiesen werden (Art. 109 Abs. 3 BGG). Inwiefern die vorinstanzlichen Erwägungen zum Anspruch auf berufliche Massnahmen bundesrechtswidrig sein sollen, ist der Beschwerde nicht hinreichend zu entnehmen, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

E. 4

Die im Sinne von Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG offensichtlich unbegründete Beschwerde ist im vereinfachten Verfahren abzuweisen.

E. 5

Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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