

BGer 9C_650/2017 vom 31. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_650_2017

FR: TF 9C_650/2017 du 31 octobre 2017

IT: TF 9C_650/2017 del 31 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts (durch die Vorinstanz; Art. 105 Abs. 1 BGG) kann nur gerügt werden, 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 ; vgl. auch Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter den zweiten Tatbestand fallen namentlich die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) sowie die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen (Art. 61 lit. c ATSG ; Urteil 9C_153/2017 vom 29. Juni 2017 E. 1 mit Hinweis).

E. 1.2

In der Begründung der Beschwerde ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). In Bezug auf die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung, die willkürlich sein muss (BGE 139 II 404 E. 10.1 S. 445), gilt eine qualifizierte Rüge- und Begründungspflicht (Art. 106 Abs. 2 BGG ; Urteil 9C_281/2017 vom 4. Juli 2017 E. 1 mit Hinweisen). Auf bloss appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid, womit lediglich die eigene Sichtweise wiedergegeben wird, wie die Akten tatsächlich zu würdigen und welche rechtlichen Schlüsse daraus zu ziehen seien, tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 138 I 171 E. 1.4 S. 176; 137 II 353 E. 5.1 S. 356).

E. 1.3

Eine grundsätzlich frei überprüfbare Rechtsfrage ist, ob einem ärztlichen Bericht Beweiswert zukommt (Urteil 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 1.4 mit Hinweis). Die Frage ist zu bejahen, wenn der Bericht 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 und der medizinischen Situation einleuchtet und wenn die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

E. 2

Streitgegenstand bildet der von der Vorinstanz verneinte Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 3

Die Vorinstanz ist in Würdigung der Akten und in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zum Ergebnis gelangt, beim Krankheitsbild des Beschwerdeführers könne nicht von einer Schmerzstörung erheblichen funktionellen Schweregrades gesprochen

werden. Der Versicherte sei seit dem Sturzereignis im Mai 2006 mit Ausnahme eines daran anschliessenden Zeitraums von zwei Monaten in einer den somatischen Gegebenheiten angepassten körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit entsprechend dem Belastungsprofil vollschichtig arbeitsfähig. Aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs sei von einer 80%igen Leistungsfähigkeit auszugehen. Diese Beurteilung stützt sich auf die Einschätzung im MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2014, in welchem unter den Diagnosen (ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit) u.a. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) aufgeführt wurde. Davon ausgehend hat die Vorinstanz durch Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG) einen Invaliditätsgrad von 18 % bzw. maximal 38 % (bei einem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 von 25 %) ermittelt, was für den Anspruch auf eine Rente nicht ausreicht (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 4

Der Beschwerdeführer beanstandet das Tatsachenfundament des angefochtenen Entscheids. Dabei rügt er eine Verletzung von Art. 97 Abs. 1 BGG sowie von Art. 61 lit. c und Art. 43 Abs. 1 ATSG (i.V.m. Art. 95 lit. a BGG). Insbesondere bestreitet er den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 16. Dezember 2016.

E. 4.1

Seine diesbezüglichen Vorbringen erschöpfen sich jedoch zu einem grossen Teil in appellatorischer Kritik an der Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung der Vorinstanz, oder es fehlt an einer hinreichenden Auseinandersetzung mit ihren entscheidwesentlichen Erwägungen. Diese werden in der Beschwerde teilweise verkürzt oder ungenau wiedergegeben und in der Folge als bundesrechtswidrig gerügt. Zu erwähnen sind etwa die Darlegungen im angefochtenen Entscheid zur Frage, ob beim Neurologen Dr. med. B. _____ ein Bericht einzuholen sei (E. 3.2) und inwiefern die MRI-Untersuchungen vom 25. Januar 2016 im Vergleich zu denjenigen von Anfang 2014 eine wesentliche Veränderung zeigten (E. 5.2.1), sowie zu den Gründen für das Fehlen eines Behandlungs- und Eingliederungserfolgs (E. 5.3.4). Sodann hat das kantonale Sozialversicherungsgericht nicht einfach festgestellt, es bestünden keine Diskrepanzen zwischen dem Bericht der Rheumatologie des Spitals C. _____ vom 6. Mai 2016 und dem MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2016. Vielmehr hat es in E. 5.2.1 seines Entscheids dargelegt, dass und inwiefern die Beurteilungen der zervikalen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in den linken Arm miteinander in Einklang stünden. Ebenfalls nicht einzugehen ist auf die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs und von Art. 6 EMRK im Zusammenhang mit dem Recht, den Gutachtern Ergänzungsfragen zu stellen (vgl. dazu etwa Urteil 8C_386/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 4.2-3). Die Vorinstanz hat in E. 3.1 ihres Entscheids zum selben Vorwurf Stellung genommen. Die von ihr als massgeblich erachteten Gründe sind unbestritten geblieben.

E. 4.2.1

Im Weiteren lässt sich der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 16. Dezember 2014 nicht mit dem Hinweis auf nachträglich erstellte ärztliche Berichte, aus welchen sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergebe, in Frage stellen. Im Übrigen wird nicht geltend gemacht oder dargetan, dass und inwiefern darin wichtige Aspekte benannt wurden, welche bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben waren und die Anlass zu weiteren Abklärungen gaben (Urteil 9C_30/2017 vom 10. Juli 2017 E. 4.1 mit Hinweis).

Dies gilt auch in Bezug auf den "Kommentar zum Gutachten vom 16.12.2014" des Hausarztes Dr. med. D._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 24. April 2015, worin bemängelt wurde, die neuen Befunde würden "praktisch nur in Anlehnung an die alten Befunde zur Bestätigung erwähnt", und namentlich dem orthopädisch klinischen Befund werde zu wenig Gewicht beigemessen. Schliesslich vermag der Beschwerdeführer mit seinen teils appellatorischen, teils nicht substantiierten Bestreitungen nicht aufzuzeigen, inwiefern die Feststellung der Vorinstanz, dass durch die nach der Begutachtung erstellten ärztlichen Berichte keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachgewiesen sei, das Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung sein soll.

E. 4.2.2

Das psychiatrische Teilgutachten im Besonderen wird vom Beschwerdeführer als nicht beweiskräftig erachtet, weil es im Verfügungszeitpunkt nicht mehr aktuell gewesen sei und sich betreffend Diagnosen in eklatanten Widerspruch zu den vorhandenen medizinischen Akten setze. Auch die Vorinstanz könne die Diskrepanzen nicht klären. Damit wird die Beweiswürdigung der Expertise in E. 5.3.2 des angefochtenen Entscheids kritisiert, ohne dass auf die diesbezüglichen Darlegungen der Vorinstanz eingegangen würde, was unzulässig ist (E. 1.2 hiavor).

E. 4.2.3

Der Umstand, dass das MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2014 noch unter Geltung der mit BGE 130 V 352 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend "Überwindbarkeitsvermutung" erstellt wurde, führt nicht dazu, dass die Expertise per se ihren Beweiswert verlöre. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Die Tatsache allein, dass im Gutachten der MEDAS aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit verneint wurde, "dies (...) ausdrücklich nur mit Bezugnahme auf die nicht mehr geltenden Förster-Kriterien", spricht nicht gegen deren Beweiswert.

E. 4.3.1

In Bezug auf die vorinstanzliche Prüfung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297) auf der Grundlage des MEDAS-Gutachtens vom 16. Dezember 2014 beanstandet der Beschwerdeführer, dass er nicht "vor Gericht persönlich" befragt worden sei, insbesondere "zu den Motiven und Beweggründen für gemachte oder nicht gemachte medizinische Behandlungen". Entgegen seinen Vorbringen hatte er indessen eine solche Befragung im Sinne einer Beweisabnahme nicht beantragt. Das Gesuch, eine öffentliche Verhandlung durchzuführen - mit der Möglichkeit, seinen persönlichen Standpunkt zum Beweisergebnis darzulegen (Urteil 8C_390/2012 vom 10. Oktober 2012 E. 2.3) - zog er zurück.

E. 4.3.2

Im Weiteren bestreitet der Beschwerdeführer die Feststellung der Vorinstanz nicht, dass er im Zeitpunkt der Begutachtung nicht in psychiatrischer Behandlung und einzig im Monatsrhythmus in hausärztlicher Behandlung stand, dass eine spezifische Schmerztherapie zuletzt im April 2007 erfolgt war, und dass er zahlreiche aus ärztlicher Sicht als sinnvoll beurteilte medizinische Behandlungen abgelehnt hatte. Mit seinem Vorbringen, er habe aktenkundig über viele Jahre verschiedenste therapeutische Optionen

in Anspruch genommen, der Vorwurf einer mangelhaften Compliance bei der Durchführung von medizinischen Behandlungen beruhe auf wenigen Auszügen aus den medizinischen Akten, übt er appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung. Im Übrigen legt er nicht dar, aus welchen nicht invaliditätsfremden Gründen, deren Relevanz gegebenenfalls weiter abzuklären wäre, er sich ärztlich empfohlenen Behandlungen nicht unterzog.

E. 4.3.3

Zum Komplex "Sozialer Kontext" hat die Vorinstanz im Wesentlichen festgestellt, es würden teilweise widersprüchliche Aussagen des Versicherten gegenüber den verschiedenen Gutachtern auffallen. Daraus könne auf einen gewissen sozialen Rückzug geschlossen werden. Allerdings gehe aus den Akten nicht hervor, dass er zuvor ein viel aktiveres Sozialleben geführt hätte oder dass er diesbezüglich einen besonderen Leidensdruck verspüren würde. In Anbetracht dessen, dass er eine soweit intakte Partnerschaft mit Familie lebe und auch zur Exfrau gute Beziehungen aufrechtzuerhalten vermöge, könne nicht von einem Rückzug in allen Bereichen gesprochen werden. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, Tatsache sei, dass er sich meistens nur zu Hause aufhalte und herumliege; er könne keine weiteren Aktivitäten wie Wandern, Skifahren und Rollschuhfahren etc. vornehmen. Es kann offenbleiben, ob dies nicht bereits im vorinstanzlichen Verfahren hätte vorgebracht werden müssen und demzufolge ausser Betracht zu bleiben hat (Art. 99 Abs. 1 BGG ; Urteil 9C_368/2017 vom 3. August 2017 E. 2; vgl. auch BGE 130 V 352 E. 2.2.3 S. 353 ff., wonach ein "ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens" schon vor BGE 141 V 281 ein Indiz für den invalidisierenden Charakter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und damit vergleichbarer psychosomatischer Leiden war). Selbst unter Berücksichtigung der geltend gemachten Umstände könnte mit der Vorinstanz nicht von einem Rückzug in allen Bereichen gesprochen werden.

E. 4.3.4

Von den Erwägungen der Vorinstanz zur Kategorie "Konsistenz" bestreitet der Beschwerdeführer einzig die Feststellung, er habe jeweils dann seine Therapiebemühungen intensiviert, wenn er einen für ihn negativen Entscheid der IV-Stelle erhalten habe oder ein solcher bevorstand, diese Behandlungen seien deshalb fraglich als Ausdruck eines grossen Leidensdruckes zu sehen. Das kantonale Sozialversicherungsgericht hat indessen auch festgestellt, der Versicherte habe bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von den zur Verfügung stehenden Therapieoptionen kaum Gebrauch gemacht (vgl. auch E. 4.3.2 hiervor). Zudem zeige er Aktivitäten im sozialen Leben und er könne mit einer gewissen Unterstützung bei körperlich anstrengenderen Arbeiten den Haushalt selbständig führen. Seine Schlussfolgerung, damit sei erstellt, dass die medizinische Behandlung nicht mit letzter Konsequenz erfolgt sei, was auf einen lediglich geringen Leidensdruck schliessen lasse, ist nicht willkürlich.

E. 4.4

Nach dem Gesagten verletzt die Verneinung eines psychischen Gesundheitsschadens von invalidisierendem Charakter (Schmerzstörung erheblichen funktionellen Schweregrades; E. 3 hiervor) kein Bundesrecht. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob das von der Vorinstanz angenommene Valideneinkommen von Fr. 58'500.- an die Nominallohnentwicklung 2006 bis 2008 anzupassen ist, d.h. die Teuerung und

Lohnerhöhungen zu berücksichtigen sind, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Es ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 21 % (ohne Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75) bzw. 37 % (mit einem Abzug von 20 %).

Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 5

Ausgangsgemäss 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.