

BGer 9C_762/2016 vom 13. Februar 2017

Bundesgericht, 2017-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_762_2016

FR: TF 9C_762/2016 du 13 février 2017

IT: TF 9C_762/2016 del 13 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem 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 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 nur von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zum nach dem Grad der Invalidität abgestuften Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG), zum Abzug vom Tabellenlohn (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327) sowie zur analogen Anwendbarkeit der für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) im Rahmen der rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Invalidenrente zutreffend wiedergegeben. Ebenfalls richtig sind die Hinweise zur ärztlichen Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99) und zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Akten und erwog, mit dem bidisziplinären MGSG-Gutachten vom 1. Oktober 2014 liege eine beweistaugliche gutachterliche Beurteilung vor. Aus somatischer Sicht sei erstellt, dass der Beschwerdeführer seit einem Sturz im Oktober 2010 und trotz einer Schulteroperation rechtsseitig Schulterschmerzen habe, speziell bei Belastung. Nach überzeugender Ausführung des orthopädischen Gutachters sei aber das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit dadurch nicht ganz erklärt. Die linksseitigen Schulterschmerzen könnten teilweise mit einer leicht aktivierten Acromioclaviculargelenksarthrose, einem Labrumriss und einer Partialruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne vereinbart werden; damit werde nach Ansicht des Gutachters das Ausmass der subjektiven Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit aber nur ungenügend plausibilisiert. Dessen Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, leichten Tätigkeit überzeuge. Der

psychiatrische Gutachter diagnostiziere eine anhaltende mittelgradige depressive Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, gehe aber in nachvollziehbarer Weise davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Insofern überzeuge die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % ab Januar 2013 in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Entsprechend der gutachterlichen Konsensbesprechung ging die Vorinstanz gesamthaft von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % (volle Stundenpräsenz, Rendement von 70 %) in einer den psychiatrischen und orthopädischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) ab dem 1. Januar 2013 aus (davor: 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 15. Oktober 2012; hernach Arbeitsfähigkeit von 50 % vom 15. Oktober bis 31. Dezember 2012). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Dezember 2015 verneinte die Vorinstanz sodann eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer rügt zunächst, die Vorinstanz habe die bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten verletzt, indem sie dem MGSG-Gutachten vollen Beweiswert zuerkannt habe. Dies ist als Rechtsfrage frei zu prüfen (SVR 2015 IV 41 S. 139, 9C_183/2015 E. 4.2).

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, es hätten den Gutachtern nicht die vollständigen Akten vorgelegen, zumal weder das psychosomatische Konsilium der Klinik B. _____ noch der Verwaltungsgerichtsentscheid in Sachen Suva-Leistungen bei den Akten lägen. Dabei übersieht er, dass die psychosomatische Beurteilung im Austrittsbericht der Klinik B. _____ vom 31. Januar 2013 wiedergegeben wurde und damit den Gutachtern zur Verfügung stand, welche denn auch darauf Bezug genommen haben. Was den Entscheid des Verwaltungsgerichts anbelangt, so ist dieser für die medizinischen Gutachter zum Vornherein unbeachtlich. Ihnen obliegt die Berücksichtigung der wesentlichen Vorakten (BGE 137 V 210 E. 6.2.4 S. 270), wozu einzig die medizinisch relevanten Dokumente zählen. Insoweit als der Beschwerdeführer sodann das Fehlen verschiedener weiterer Dokumente der Suva rügt, legt er nicht hinreichend dar, welche Aktenstücke im Einzelnen fehlen sollen.

E. 4.1.2

Weiter ist der Beschwerdeführer der Ansicht, der orthopädische Gutachter habe übersehen, dass in der Klinik B. _____ eine bleibende Arbeitsunfähigkeit als Maler sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bis zum Abschluss der Behandlung attestiert worden sei. Zudem sei der Gutachter - ohne die Diskrepanz zu begründen - vom Zumutbarkeitsprofil des Suva-Kreisarztes abgewichen. Auch diese Rügen erweisen sich als unbegründet. Wie dem orthopädischen Aktenauszug entnommen werden kann, wurde die Einschätzung der Ärzte der Klinik B. _____ von den Gutachtern durchaus zur Kenntnis genommen. Sodann besteht sowohl laut Suva-Kreisarzt als auch laut orthopädischem Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei insbesondere das Überkopfarbeiten sowie das starke Belasten des rechten Arms gemäss den jeweiligen Ausführungen zu den funktionellen Einschränkungen zu unterbleiben haben. Die

Zumutbarkeitsprofile stimmen damit - auch wenn der Kreisarzt noch zusätzliche Einschränkungen postulierte - in ihrem wesentlichen Aussagegehalt überein. Von entscheidungswesentlichen Diskrepanzen kann jedenfalls nicht die Rede sein.

E. 4.1.3

Als nicht zielführend erweist sich auch die Rüge, die Gutachter hätten sich mit dem Bericht der VEBO vom 16. Juli 2013 nicht hinreichend auseinandergesetzt. Der Beschwerdeführer hielt sich im Frühling 2013 im Rahmen einer Integrationsmassnahme in der VEBO auf. Bei dieser Massnahme handelte es sich um ein Aufbautraining, bei dem als Ziele insbesondere das Abklären der beruflichen Interessen und Fähigkeiten, eine regelmässige, zuverlässige Arbeitsweise sowie eine kontinuierliche Steigerung der Präsenzzeit auf 100 % genannt wurden. Sie diene mithin nicht primär der Feststellung der funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers - nota bene wurde die Massnahme auch nicht durch einen Arzt begleitet -, sondern dazu, diesem eine Hilfestellung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu bieten und ihm aufzuzeigen, welche Tätigkeiten mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen noch in Frage kämen. Folglich bestand für die Gutachter keine Veranlassung, sich näher mit den Ergebnissen des Aufbautrainings zu befassen.

E. 4.1.4

Zusammenfassend hat die Vorinstanz dem MGSG-Gutachten zu Recht Beweiswert zuerkannt.

E. 4.2

Nach Auffassung des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz sodann den RAD-Bericht vom 9. Dezember 2015, in welchem eine nach der Begutachtung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint wurde, zu Unrecht als schlüssig erachtet. Indem sie gestützt darauf auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verzichtete, habe sie sein Recht auf Zulassung zum Beweis, auf Gewährung des rechtlichen Gehörs sowie auf ein faires Verfahren verletzt.

E. 4.2.1

Konkret bemängelt der Beschwerdeführer, der RAD-Bericht sei nicht beweiskräftig, weil dem RAD-Arzt die notwendigen fachärztlichen Kenntnisse fehlten, um die Auswirkungen der neuen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, er überdies von falschen Annahmen (falsche Jahresangabe bezüglich Begutachtung, unzutreffende Wiedergabe der gutachtlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) ausgehe und seine Einschätzung im Gegensatz zu derjenigen des Dr. med. C. _____ nicht auf einer klinischen Untersuchung beruhe.

Diese Rügen verfangen nicht. Zu den geltend gemachten somatischen Diagnosen bzw. Befunden, aus welchen der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung ableiten will, hat - wie die Vorinstanz zutreffend bemerkte - der RAD- Internist Dr. med. D. _____ nachvollziehbar und schlüssig Stellung genommen. Ihm oblag dabei einzig die Beurteilung, ob aufgrund der neu eingereichten Berichte eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung ausgewiesen war bzw. ob weitere Abklärungen notwendig waren; hierzu bedurfte es keiner klinischen Untersuchung. Auch ist im vorliegenden Fall nicht erkennbar, weshalb der RAD-Arzt für diese Beurteilung nicht befähigt gewesen sein sollte. Abweichende fachärztliche Aussagen namentlich zur Arbeitsfähigkeit, aufgrund derer die

fachärztlichen Aussagen im Gutachten hätten entkräftet werden können (vgl. Urteil 9C_942/2008 vom 16. März 2009 E. 5.3), lagen keine vor. Beim behandelnden Dr. med. C._____, dessen Berichte - so der Beschwerdeführer - eine Verschlechterung der Halswirbelsäulen-Problematik zeigten, handelt es sich um einen Allgemeinmediziner. Keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit enthält sodann der - erst nach Verfügungserlass datierende - Bericht des Chirurgen Dr. med. E._____ vom 1. Juni 2016, soweit er überhaupt Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlaubt (Urteil 9C_136/2009 vom 10. August 2009 E. 2.5 mit Hinweisen), was offen bleiben kann. Was den Vorwurf der falschen Annahmen betrifft, geht aus dem RAD-Bericht ohne Weiteres hervor, dass sich Dr. med. D._____ über die zeitlichen Abläufe im Klaren war - bei der unzutreffenden Jahresangabe handelt es sich offensichtlich um einen Verschreiber - und er die gutachtliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit korrekt wiedergegeben hat.

E. 4.2.2

Unter den gegebenen Umständen verzichteten die Vorinstanzen zu Recht auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme noch gegen das Gebot eines fairen Verfahrens nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierte Beweiswürdigung; in BGE 141 V 585 nicht publizierte E. 6 des Urteils 8C_590/2015 vom 24. November 2015). Von einer willkürlichen Beweiswürdigung kann vorliegend nicht die Rede sein.

E. 5

Was die Invaliditätsbemessung betrifft, beanstandet der Beschwerdeführer einzig die Festsetzung des Invalideneinkommens. Diesbezüglich wirft er der IV-Stelle und der Vorinstanz Ermessensmissbrauch vor, indem sie lediglich einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % gewährt hätten. Ein 10%iger Abzug lasse sich nicht mehr mit der Rechtsgleichheit vereinbaren, weil bereits der Teilzeitabzug bei Männern 10 % betrage und der Beschwerdeführer überdies physisch und psychisch erheblich eingeschränkt sei.

Soweit der Beschwerdeführer einen 10%igen Abzug vom Tabellenlohn wegen Teilzeitarbeit geltend macht, übersieht er, dass sich ein solcher rechtsprechungsgemäss nicht rechtfertigt, weil ihm, wie von der Vorinstanz für das Bundesgericht verbindlich festgestellt (vgl. E. 1 vorne), eine vollzeitliche Stundenpräsenz zumutbar ist (vgl. statt vieler Urteil 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 5.3). Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was auf eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung durch die Vorinstanz - indem sie den gutachterlich ausgewiesenen Einschränkungen des Beschwerdeführers mit einem Abzug von 10 % Rechnung trug - schliessen liesse. Eine Angemessenheitskontrolle ist dem Bundesgericht verwehrt (BGE 137 V 71 E. 5.2 S. 73; 142 II 49 E. 4.4 S. 53). Damit muss es bei einem Abzug von 10 % sein Bewenden haben.

E. 6

Schliesslich wirft der Beschwerdeführer der IV-Stelle sinngemäss vor, sie sei ihrer Pflicht zu seiner Eingliederung nicht nachgekommen. Damit dringt er nicht durch. Zum einen wurden 2013 und 2015 Integrationsmassnahmen in der VEBO durchgeführt. Zum anderen hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer im abschlägigen Rentenbescheid weiterhin Unterstützung bei beruflichen Massnahmen angeboten, sollte er sich bereit zeigen, dabei im Rahmen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit aktiv mitzuwirken.

E. 7

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 Abs. 1 BGG), da seine Bedürftigkeit aufgrund der Bestätigung der regionalen Sozialdienste vom 11. November 2016 ausgewiesen ist und das Verfahren nicht zum Vornherein aussichtslos erschien. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach er der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist.

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