

BGer 9C_80/2015 vom 11. Dezember 2015

Bundesgericht, 2015-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_80_2015

FR: TF 9C_80/2015 du 11 décembre 2015

IT: TF 9C_80/2015 del 11 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Folglich ist das Bundesgericht weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen, und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 2.1

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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).

E. 2.2

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). 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.), die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht

(vgl. E. 1) frei überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG).

E. 3.1

Die Beschwerde ist samt Begründung innert 30 Tagen nach Eröffnung des angefochtenen Entscheids beim Bundesgericht einzureichen (Art. 100 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG); eine spätere Ergänzung der Beschwerdeschrift ist nur gemäss Art. 43 BGG , d.h. im Gebiet der internationalen Rechtshilfe in Strafsachen, möglich (LAURENT MERZ, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 40 zu Art. 42 BGG).

E. 3.2

Da die Rechtsmittelfrist am 2. Februar 2015 abgelaufen ist, bleibt die Eingabe vom 5. November 2015 unbeachtlich.

E. 4.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C_690/2011 vom 16. Juli 2012 E. 1.3 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 138 V 286 , aber in: SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7).

E. 4.2

Die Versicherte liess mit der Beschwerde und in einer weiteren Eingabe vom 5. November 2015 (vgl. dazu bereits E. 3.2) die Berichte der Dr. med. C._____ vom 27. Dezember 2014 und 1. September 2015 einreichen. Da es sich bei beiden Beweismitteln um unzulässige echte Noven handelt, haben sie unbeachtlich zu bleiben (Art. 99 Abs. 1 BGG ; Meyer/Dormann, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 43 zu Art. 99 BGG).

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte (Art. 95 lit. a BGG), indem sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob das kantonale Sozialversicherungsgericht dem Gutachten der medizinischen Gutachterstelle B._____ vom 9. August 2013 zu Recht Beweiswert zuerkannt hat.

E. 5.1

Im Gutachten der medizinischen Gutachterstelle B._____ vom 9. August 2013 hielten Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) ein subakromiales Impingementsyndrom rechts mit Tendinitis calcarea und eine Dekonditionierung bei Fibromyalgiesyndrom und andererseits als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und eine mögliche seronegative Oligoarthritis unklarer Genese (RF-negativ, Anti-CPP-AK negativ) fest. Die Versicherte sei in der Lage, Tätigkeiten im Rahmen mindestens leichter

körperlicher Arbeiten einfacher und durchschnittlicher geistiger Art mit einfacher und durchschnittlicher Verantwortung, ohne besonderen Zeitdruck und ohne körperliche Zwangspositionen 6 Stunden pro Arbeitstag zu verrichten. Die Dekonditionierung könne durch aktivierende Massnahmen innert sechs bis neun Monaten rekompensiert werden.

Gestützt auf diese gutachterlichen Ausführungen stellte die Vorinstanz eine Arbeitsfähigkeit von 70 % mit Steigerungspotential auf 100 % bei einer optimal angepassten Arbeitsstelle und einer Angewöhnungsphase von sechs bis neun Monaten fest. Sie gelangte zum Ergebnis, dass unabhängig davon, ob beim Invalideneinkommen von einer Arbeitsfähigkeit von 70 oder 100 % ausgegangen und ob ein leidensbedingter Abzug von bis zu maximal 25 % vorgenommen werde, jedenfalls kein rentenbegründender bzw. rentenerhaltender Invaliditätsgrad resultiere.

E. 5.2

Dass die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich: BGE 140 V 22 E. 7.3.1 S. 39; 135 II 145 E. 8.1 S. 153) sein sollen, ist nicht ersichtlich und vermag auch die Beschwerdeführerin nicht darzutun:

E. 5.2.1

Sie macht geltend, zum Zeitpunkt der Begutachtung der medizinischen Gutachterstelle B._____ hätten zahlreiche somatische Leiden vorgelegen, welche ihre Schmerzen erklären würden; die IV-Stelle habe entsprechende Abklärungen aber unterlassen. Indessen wurde die anlässlich der Begutachtung der medizinischen Gutachterstelle B._____ über Schmerzen am ganzen Körper (am Rücken und am Nacken, an den Armen und an den Händen [besonders schlimm], an den Beinen, den Füßen und der Fusssohle sowie an allen Gliedern, Gelenken, Muskeln und Sehnen) klagende Versicherte durch Dr. med. E._____ rheumatologisch eingehend untersucht (rheumatologisches Teilgutachten vom 9. Juli 2013). Des Weiteren zog der Gutachter der medizinischen Gutachterstelle B._____ die bereits bestehenden Röntgenaufnahmen bei (MRT des linken Vorfusses und der ISG, Klinik F._____, vom 26. Mai 2009 und 10. März 2011), liess weitere Röntgenaufnahmen des Schulter- und AC-Gelenks rechts sowie der Hände und Füße erstellen (9. Juli 2013, Röntgeninstitut G._____) und eine Laboruntersuchung vornehmen. Dabei zeigten sich im Schulter-/AC-Gelenk bei ansonsten altersentsprechend normalen ossären Strukturen und Gelenkverhältnissen Zeichen der PHS calcarea mit Verkalkungen in der Rotatorenmanschette im Ansatzbereich am Tuberculum minus und diskret am Tuberculum majus. In den Händen und Füßen fanden sich (ebenfalls) altersentsprechend normale ossäre Strukturen und Gelenkverhältnisse und waren keine degenerativen oder entzündlichen Gelenkverhältnisse nachweisbar (was auch der Laborbefund bestätigte); es zeigte sich lediglich eine Kapselverkalkung im Metakarpophalangealgelenk V links und II rechts (möglicherweise traumatisch bedingt). Aufgrund der erhobenen Befunde wurde eine leichte Einschränkung der zumutbaren mechanischen Belastbarkeit der peripheren Gelenke der oberen Extremitäten (namentlich der Hand- und Fingergelenke bzw. des rechten Schultergelenks) und eine leichte Reduktion der allgemeinen Leistungsfähigkeit infolge des generalisierten Weichteil-Schmerzsyndroms und der dadurch bedingten allgemeinen Dekonditionierung festgestellt. Angesichts der getätigten umfangreichen rheumatologischen Untersuchungen (Klinik, Röntgen, Labor) geht der Vorwurf der Versicherten, sie sei somatisch ungenügend abgeklärt worden, ins Leere.

E. 5.2.2

Die Versicherte kritisiert, die "mittlerweile vorhandenen degenerativen Veränderungen" seien überhaupt nicht als Ursache für die Schmerzen in Betracht gezogen worden. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter, abgesehen von den soeben (vgl. E. 5.2.1) erwähnten geringfügigen Abweichungen, normale ossäre Strukturen und Gelenkverhältnisse vorfanden. Soweit die Versicherte in der Beschwerde starke Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich und im rechten Knie geltend macht, weicht dies von ihren Angaben anlässlich der Begutachtung ab, in welchen sie die Schmerzen in den Händen als besonders schlimm bezeichnete. Im Übrigen bestanden für die Gutachter aufgrund der erhobenen Laborbefunde Zweifel an der Schmerzintensität, wurde doch die Angabe der Versicherten, regelmässig das Schmerzmittel Co-Dafalgan einzunehmen, widerlegt, weil im Serum der darin enthaltene analgetische Wirkstoffbestandteil Paracetamol nicht nachgewiesen werden konnte.

E. 5.2.3

Die Versicherte erblickt einen Widerspruch darin, dass die Herpes-Zoster-Infektion zwar in der Anamnese erwähnt wurde, im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsschätzung aber unberücksichtigt blieb. Indessen ergibt sich aus den Akten, dass sich die Versicherte deswegen lediglich "sporadisch" in Behandlung begab (Bericht des Dr. med. H. _____, Allgemeinmedizin FMH, vom 8. Februar 2013) und sich anlässlich der Begutachtung keine entsprechenden Krankheitszeichen fanden.

E. 5.2.4

Nicht gefolgt werden kann der Versicherten auch, soweit sie geltend macht, die IV-Stelle hätte bei den Gutachtern nachfragen müssen, inwiefern die Polyarthrititis mit wiederkehrenden Entzündungsschüben (vor allem in den Händen) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollte. Denn der rheumatologische Gutachter berichtete, es seien keine entzündlichen Gelenksveränderungen fassbar und es fänden sich insbesondere auch laborchemisch keine Hinweise auf eine systemische entzündliche Gelenkerkrankung. Des Weiteren ist die gemäss dem rheumatologischen Teil-Gutachten möglicherweise bestehende, unter Enbrel recht gut eingestellte, seronegative Oligarthrititis mit dem Zumutbarkeitsprofil insofern ohne weiteres vereinbar, als dieses lediglich leichte bis mittelschwere Arbeiten umfasst, welche gelenkschonend sind und die Möglichkeit zu Wechselpositionen bieten. Soweit die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Zustandes ihrer Hände in der Form eines erneuten Schubes vorbringt, betrifft dies jedenfalls nicht den hier massgebenden Zeitraum bis zum Verfügungserlass (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

E. 5.2.5

Entgegen der Auffassung der Versicherten war auch nicht zu prüfen, ob ihr eine Exposition an einem Arbeitsplatz mit vielen Krankheitserregern möglich sei. Denn in den Akten finden sich keine Hinweise für ihre Behauptung, ihr Immunsystem sei medikamentenbedingt geschwächt, worauf sie ihr diesbezügliches Vorbringen stützt.

E. 5.2.6

Nicht gefolgt werden kann der Versicherten schliesslich, soweit sie geltend macht, die Vorinstanz habe ihre Schmerzen zu Unrecht (in Anwendung der [zwischenzeitlich, zufolge der neuen, auf hängige Fälle anwendbaren Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281

allerdings überholten] Foerster-Kriterien) für überwindbar und demzufolge für nicht invalidisierend gehalten. Denn entscheidend ist, dass die Gutachter der medizinischen Gutachterstelle B._____ (insbesondere aufgrund des erhobenen Medikamentenspiegels [vgl. E. 5.2.2 hiervor]) erhebliche Zweifel an der von der Versicherten angegebenen Schmerzintensität und dem geltend gemachten Leidensdruck hatten und nach ihrer Einschätzung eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit neben dem Impingementsyndrom lediglich von der Dekonditionierung ausging, welche sich bei der Versicherten über die Jahre im Zuge der Entpflichtung und der Selbstlimitierung bei einem syndromalen Beschwerdebild eingestellt hatte. Die einlässlich begründete fachärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung überzeugt auch im Lichte von BGE 141 V 281 . Auch nach der neuen Rechtsprechung fällt die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur in Betracht, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichnet, das auf eine therapeutisch nicht angehbare funktionelle Behinderung schliessen lässt (Konsistenz; BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303), was bei Vorliegen medizinisch nicht begründbarer Selbstlimitierungen ohne Weiteres zu verneinen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 in fine S. 295; Urteil 9C_792/2015 vom 19. November 2015). Angesichts der gemäss Gutachten der medizinischen Gutachterstelle B._____ vom 9. August 2013 bei der Versicherten vorliegenden Inkonsistenzen und Selbstlimitierungen führt auch die neue Rechtsprechung insoweit nicht zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4 S. 296 ff. erübrigt sich.

E. 5.3

Nach dem Gesagten vermochte die Versicherte keine Aspekte vorzubringen, die ein Abweichen vom Gutachten der medizinischen Gutachterstelle B._____ vom 9. August 2013 gebieten würden bzw. dessen Beweiswert schmälern könnten. Die darauf beruhenden vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Versicherten bleiben damit verbindlich. Die Invaliditätsbemessung, insbesondere die Festsetzung von Validen- und Invalideneinkommen, wurden von der Beschwerdeführerin im letztinstanzlichen Verfahren nicht bestritten. Es besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (vgl. E. 1).

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die IV-Stelle die Rente zu Recht aufgehoben hat.

E. 6

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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