

BGer 9C_884/2014 vom 24. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_884_2014

FR: TF 9C_884/2014 du 24 avril 2015

IT: TF 9C_884/2014 del 24 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

Ein Schriftenwechsel ist im vorliegenden Fall nicht erforderlich (vgl. Art. 102 Abs. 1 BGG). Damit entfällt auch die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels, weshalb der entsprechende nicht substantiierte begründete Verfahrens Antrag der Beschwerdeführerin gegenstandslos ist.

E. 2

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. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den nach dem Invaliditätsgrad abgestuften Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), die Bedeutung ärztlicher Auskünfte für die Belange der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen) sowie die freie Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396) zutreffend dargelegt. Es wird darauf verwiesen. Ergänzend ist Art. 16 ATSG zu erwähnen. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälligen Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

E. 4.1

In einlässlicher und nachvollziehbarer Würdigung der medizinischen Unterlagen, worunter ein Gutachten des Zentrums E._____ vom 8. September 2011, das im Auftrag der Unfallversicherung erstattet worden war, von der Versicherten eingereichte Berichte des Prof. Dr. med. B._____ vom 5. August 2013, 22. April 2014 und 15. Juli 2014 sowie Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. med. F._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vom 21. und 22. Mai 2014) und Frau Dr. med. D._____ (vom 22. Mai 2014) gelangte die Vorinstanz zur Auffassung, dass die Befunde der Versicherten weiterhin nicht hinreichend objektivierbar seien. Sie

bestätigte die abgestuften Rentenzusprechungen ab 1. Oktober 2005 bis 28. Februar 2011 und stellte im Übrigen auf die Expertise des Zentrums E. _____ ab. Demnach sei trotz der verminderten Belastbarkeit der unteren Extremitäten keine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit ausgewiesen. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und der objektivierbaren Befunde seien aufgrund der aktuellen psychiatrischen Beurteilung ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und zwanghaften Anteilen verantwortlich. Die vom Zentrum E. _____ abweichende Einschätzung erachtete die Vorinstanz nicht als massgeblich; Prof. Dr. med. B. _____ habe keine Argumente dargelegt, welche die Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit im Gutachten des Zentrums E. _____ in Frage zu stellen vermöchten.

E. 4.2

Demgegenüber stützt sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht des Prof. Dr. med. B. _____ vom 22. April 2014, der in der klinischen Untersuchung objektivierbare Befunde festgestellt habe. Der Arzt weise darauf hin, dass die von ihm durchgeführte Operation vom 17. September 2013 zu Beschwerdefreiheit und Aufhebung des Instabilitätsgefühls geführt hat. Des Weiteren zieht die Versicherte die Schlüssigkeit und Beweiskraft des Gutachtens des Zentrums E. _____ in Frage. Die Vorinstanz habe übersehen, dass eine neue Diagnose vorliegt und Prof. Dr. med. B. _____ eine erfolgreiche Reoperation vorgenommen hat.

E. 4.3

Dem Operationsbericht des Prof. Dr. med. B. _____ vom 17. September 2013 können keine näheren Angaben zum Grad der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten entnommen werden, welche mit Bezug auf den Verfügungszeitpunkt vom 30. August 2013 ein im Vergleich zur Expertise des Zentrums E. _____ abweichendes Bild zeigen würden. Der nächste gutachterliche Bericht des Prof. Dr. med. B. _____, den die Beschwerdeführerin mit der vorinstanzlichen Replik eingereicht hat, datiert vom 22. April 2014. Darin wird auf den Erfolg des operativen Eingriffs vom 17. September 2013 mit anschliessender Beschwerdefreiheit hingewiesen und festgehalten, dass die Versicherte bei der Erstuntersuchung am 25. Juli 2013 höchstens zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Am 5. August 2014 legte die Beschwerdeführerin schliesslich einen weiteren Bericht des Prof. Dr. med. B. _____ vom 15. Juli 2014 ins Recht, der zu einer Beurteilung des RAD Stellung nimmt. Zu beachten ist, dass nebst dem Operationsdatum (17. September 2013) auch die beiden Berichte des Prof. Dr. med. B. _____ (vom 22. April und 15. Juli 2014) nicht in den rechtsprechungsgemäss (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2014 IV-Nr. 6 S. 25, 9C_656/2013 E. 3.1) massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (hier: 30. August 2013) fallen und deshalb im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind. Soweit sie allerdings Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten Ende August 2013 zulassen, können die ärztlichen Stellungnahmen in die Beurteilung einbezogen werden (vgl. BGE 118 V 200 E. 3a in fine S. 204, 99 V 98 E. 4 S. 102). Dies trifft hier insoweit zu, als Prof. Dr. med. B. _____ im vorinstanzlich aufgelegten Bericht vom 22. April 2014 festhält, die Versicherte sei seit der Operation vom 17. September 2013 und der anschliessenden Rehabilitation praktisch beschwerdefrei. Hinsichtlich des Grades der Arbeitsunfähigkeit im Verfügungszeitpunkt enthalten die Stellungnahmen des Prof. Dr. med. B. _____ keine neuen Erkenntnisse. Wenn dieser die

Arbeitsunfähigkeit nachträglich, im Bericht vom 22. April 2014, für den Zeitpunkt der erstmaligen Konsultation am 25. Juli 2013 auf 40 oder 50 % und damit wesentlich höher als das Zentrum E._____ veranschlagt, kann daraus nicht auf offensichtlich unrichtige Einschätzungen der medizinischen Gutachter geschlossen werden. Ebenso könnte diese spätere Einschätzung der nachträglichen Rechtfertigung der Operation vom 17. September 2013 dienen, deren Indikation nicht unbestritten war. Hinzu kommt, dass Prof. Dr. med. B._____ sich bei seiner Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht auf zumutbare Verweisungstätigkeiten bezieht, wie die Vorinstanz richtig bemerkt. Damit entfällt deren Verwendbarkeit für die Belange der Invaliditätsbemessung. Es hat daher bei der vorinstanzlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit zu bleiben, welche weder willkürlich ist noch anderweitig auf einer Bundesrechtsverletzung beruht.

E. 5

Hinsichtlich der jeweiligen Invaliditätsgrade ab 1. Oktober 2005 bis 28. Februar 2011 sowie der abgestuften und befristeten Renten wird auf den angefochtenen Entscheid verwiesen. Darin hat das kantonale Gericht den jeweiligen Invaliditätsgrad zu Recht aufgrund eines Prozentvergleichs (s. dazu BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.) festgelegt. Da die vorinstanzliche Sachverhaltsermittlung anhand der ärztlichen Stellungnahmen zum Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht offensichtlich unrichtig ist, steht nichts entgegen, darauf für die Invaliditätsbemessung abzustellen. Weil sich die exakten Erwerbseinbussen der Beschwerdeführerin seit 2005 nicht mehr genau beziffern lassen, ist der Prozentvergleich die einzige Invaliditätsbemessungsmethode, welche unter den gegebenen Umständen ein korrektes Ergebnis zeitigt.

E. 6

Entgegen der Behauptung der Versicherten sind sodann die getroffenen medizinischen Abklärungen vollständig und erlauben eine hinreichend schlüssige Beurteilung des geltend gemachten Invalidenrentenanspruchs. Von Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht, insbesondere der Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Anordnung eines Gerichtsgutachtens, wie in der Beschwerde beantragt wird, ist daher abzusehen. Der entsprechende Eventualantrag ist unbegründet.

E. 7

Was schliesslich die Übernahme der Abklärungskosten des Prof. Dr. med. B._____ betrifft, dessen Berichte die Versicherte im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegt hat, ist auf Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG zu verweisen. Danach übernimmt der Versicherungsträger, der keine Massnahmen angeordnet hat, deren Kosten dann, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. SVR 2014 IV Nr. 11 S. 44, 9C_921/2013). Diese Voraussetzungen für eine Vergütung der Abklärungskosten durch die IV-Stelle sind nicht erfüllt, weshalb auch diesem Antrag nicht statt zu geben ist.

E. 8

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).