

BGer 9C_96/2018 vom 19. März 2018

Bundesgericht, 2018-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_96_2018

FR: TF 9C_96/2018 du 19 mars 2018

IT: TF 9C_96/2018 del 19 marzo 2018

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 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. 1.2

Die gestützt auf medizinische Akten gerichtlich festgestellte Arbeitsfähigkeit ist eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Rechtsfragen stellen demgegenüber die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten dar (BGE 135 V 23 E. 2 S. 25; 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteile 9C_711/2015 vom 21. März 2016 E. 1.1 mit Hinweisen und I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es die am 17. Januar 2017 verfügte Rentenablehnung der Beschwerdegegnerin bestätigte.

E. 2.2

Im angefochtenen Entscheid wurden die gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze, namentlich diejenigen zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG), zutreffend dargelegt. Korrekt sind auch die Erwägungen zur ärztlichen Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung (BGE 115 V 133 E. 2 S. 134; 114 V 310 E. 3c S. 314 f.; 105 V 156 E. 1 S. 158 f.; siehe ferner BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; vgl. auch BGE 137 V 201 E. 6.2.2 S. 269). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, das Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 14. Oktober 2016 erbringe den vollen Beweis dafür, dass beim Beschwerdeführer aus

somatisch-rheumatologischer Sicht kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher dessen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in seiner angestammten wie auch in jeder angepassten Tätigkeit einschränke. Für eine psychiatrische bzw. bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung bestehe kein Anlass, da im Gutachten des Dr. med. B._____ eine vordergründige psychosomatische Affektion verneint worden sei und sich in den Akten keine Hinweise fänden, dass der Beschwerdeführer unter psychischen Problemen leide.

E. 3.2

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, vermag die Beurteilung der Vorinstanz nicht in einem qualifiziert unrichtigen Licht erscheinen.

E. 3.2.1

Nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung erwecken der regelmässige Beizug eines Gutachters durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen keine Zweifel an der Unabhängigkeit eines Gutachters (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C_67/2007 E. 2). Die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers zu Dr. med. B._____ zielen somit ins Leere.

E. 3.2.2

Bei der Begutachtung wurde kein Übersetzer beigezogen, was vom Beschwerdeführer ebenfalls beanstandet wird. Die Vorinstanz hielt dazu fest, es sei kein Dolmetscher notwendig gewesen. Gemäss Dr. med. B._____ spreche der Beschwerdeführer sehr gut hochdeutsch. Zudem genüge es, wenn der Gutachter die für die Beurteilung notwendigen Daten erheben könne. Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte für Verständigungsschwierigkeiten zwischen dem Gutachter und dem Beschwerdeführer. Dr. med. B._____ hielt explizit fest, der Beschwerdeführer spreche sehr gut hochdeutsch, was sich mit der übrigen Aktenlage deckt. In keinem einzigen Arztbericht wird auf Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen. Der Beschwerdeführer deklariert in seinem Lebenslauf selbst, er könne sich auf deutsch gut unterhalten. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, umgangssprachlich würden seine Deutschkenntnisse genügen, für die Erhebung eines medizinischen Sachverhalts bei einem relativ komplexen Beschwerdebild seien sie jedoch zweifelsohne ungenügend, vermag diese Argumentation nicht zu überzeugen. Selbst wenn ein relativ komplexes Beschwerdebild vorliegen würde - wovon, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, jedoch nicht auszugehen ist - hiesse dies noch nicht, dass die einzelnen Fragen an den Beschwerdeführer schwierig zu verstehen und zu beantworten wären. Die vorinstanzliche Feststellung, es gebe keine Hinweise, wonach die Aussagen des Beschwerdeführers im Gutachten falsch wiedergegeben worden seien, erweist sich daher nicht als offensichtlich unrichtig.

E. 3.2.3

Der Beschwerdeführer zweifelt die Begutachtung des Dr. med. B._____ ferner aufgrund eines seiner Meinung nach falsch erhobenen Body Mass Index (BMI) an. Er bringt vor, dieser Umstand belege die Voreingenommenheit des Gutachters. Die Vorinstanz legte überzeugend dar, dass für die Beurteilung des massgeblichen Sachverhalts der BMI nicht relevant ist. Entsprechend musste auch nicht weiter abgeklärt werden, ob dieser nun 26 oder 29.4 beträgt. Daraus ergeben sich auch keine Hinweise auf eine Befangenheit des Gutachters, wirkt sich doch selbst der höhere BMI, von welchem der Gutachter ausgeht, in

der gutachterlichen Gesamtbeurteilung weder positiv noch negativ für den Beschwerdeführer aus.

E. 3.2.4

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, Dr. med. B._____ habe lediglich eine "kürzest" Anamnese erhoben und sich nicht hinreichend mit dem Krankheitsverlauf auseinandergesetzt. Der von Dr. med. B._____ erhobenen Anamnese kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer 2002 in die Schweiz einreiste, hier zunächst als Hilfsgärtner arbeitete, 2008 Kopfschmerzen und im Jahr 2012 Rückenschmerzen aufgetreten sind. Es bestehen diesbezüglich keine Widersprüche zu den Vorakten. Entsprechend dieser Angaben des Beschwerdeführers sind die Schlussfolgerungen des Dr. med. B._____, die Rückenschmerzen seien nicht auf eine Dysplasie der Osteochondrose juvenilis Scheuermann zurückzuführen, da solche Beschwerden vor dem 14. bis 16. Lebensjahr einsetzen, nachvollziehbar. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers berücksichtigte Dr. med. B._____ im Rahmen seiner Begutachtung sämtliche Vorakten, d.h. neben den in seinem Auftrag angefertigten konventionellen Röntgenaufnahmen auch die in den Vorakten dokumentierten weiteren bildgebenden Abklärungen. Er beurteilte diese aber nicht isoliert, sondern im Gesamtkontext. Die gutachterliche Einschätzung erfolgte zudem in Kenntnis der weiteren Vorakten und es wird im Gutachten begründet, weshalb - entgegen der Ansicht der behandelnden Ärzte - nicht von somatisch objektivierbaren Rückenschmerzen, sondern von einer primären Fibromyalgie ausgegangen wird. Die anderen Beurteilungen der behandelnden Ärzte, auf welche der Beschwerdeführer verweist, vermögen keine Zweifel an den gutachterlichen Ausführungen zu erwecken, werden von den behandelnden Ärzten doch keine Aspekte genannt, die bei der Begutachtung durch Dr. med. B._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (Urteile 8C_325/2015 vom 21. Juli 2015 E. 4.4 mit Hinweisen, 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.1). Die Feststellung des vorinstanzlichen Gerichts, Dr. med. B._____ habe die von ihm erhobene Diagnose eines primären Fibromyalgie-Syndroms, welches keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, anhand der Anamnese und Befunde überzeugend hergeleitet, ist somit nicht willkürlich. Die Vorinstanz würdigte, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, die Beweise auch nicht einseitig, sondern setzte sich mit diesen eingehend auseinander. Die Diagnosestellung und die Schlussfolgerungen des Dr. med. B._____ überzeugen folglich in allen Teilen.

E. 3.2.5

Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es sodann nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an, sondern es ist massgebend, ob eine Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2). Wie das kantonale Gericht aufzeigte, erweist sich das Gutachten für die massgebenden Belange als umfassend. Es kann daher dahingestellt bleiben, wie lange die Begutachtung genau dauerte. Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers gegen den Beweiswert des Gutachtens des Dr. med. B._____ verfängt daher ebenfalls nicht.

E. 3.2.6

Schliesslich ist der Beschwerdeführer der Ansicht, es hätte noch eine neurochirurgische und psychiatrische Begutachtung erfolgen müssen. Wie dem Bericht des Dr. med. C._____

und Prof. Dr. med. D. _____, beide Spezialärzte FMH für Neurochirurgie, vom 7. März 2016 entnommen werden kann, liegt beim Beschwerdeführer kein spezifisch neurochirurgisches Problem vor. Die Begutachtung durch Dr. med. B. _____, der als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilte, erweist sich somit aus somatischer Sicht als hinreichend. Vorliegend bestehen auch keine Hinweise, die auf eine psychiatrische Erkrankung des Beschwerdeführers deuten: Er befindet sich nicht in psychiatrischer Behandlung, aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergeben sich keine Anhaltspunkte auf eine psychiatrische Erkrankung, und Dr. med. B. _____ legte dar, Anzeichen für eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion lägen keine vor. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht nicht für erforderlich erachtete.

E. 3.3

Die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung einer uneingeschränkten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erweist sich somit aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens des Dr. med. B. _____ vom 14. Oktober 2016 nicht als offensichtlich unrichtig.

Es ist zwar richtig, dass bei psychosomatischen Leiden ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen ist, ein solches ist jedoch entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (Urteil 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich demnach auch in dieser Hinsicht als bundesrechtskonform.

E. 4

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

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