

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_286/2014

Urteil vom 8. August 2014

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kernen, Präsident,
Bundesrichter Meyer, Bundesrichterin Pfiffner,
Gerichtsschreiber Fessler.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Deecke,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, 6300 Zug,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 27. Februar 2014.

Sachverhalt:

A.
Mit Verfügung vom 12. August 2013 verneinte die IV-Stelle Zug u.a. gestützt auf die orthopädisch-konsiliarische Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Juni 2013 einen Anspruch des A. _____ auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.
Die Beschwerde des A. _____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, mit Entscheid vom 27. Februar 2014 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt A. _____ zur Hauptsache, der Entscheid vom 27. Februar 2014 sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm Leistungen nach Gesetz (Rente und Eingliederungsmassnahmen) zuzusprechen.

Die IV-Stelle ersucht um Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat sich nicht vernehmen lassen.

Erwägungen:

1.
Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt und geben im Übrigen zu keinen Bemerkungen Anlass.

2.
Der Beschwerdeführer rügt hauptsächlich, das Abstellen der Vorinstanz auf die Beurteilung des RAD-Facharztes vom 6. Juni 2013 verletze den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 193 E. 2 S. 195), was im Rahmen der ihm obliegenden Rüge- und Begründungspflicht (Art. 41 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254) frei zu prüfen ist (Art. 95 lit. a und 106 Abs. 1 BGG;

Urteil 9C_684/2013 vom 29. Januar 2014 E. 2.2 mit Hinweisen). Demgegenüber ist die vorinstanzliche Beweiswürdigung nur unter dem Blickwinkel der Willkür zu prüfen. Diesbezügliche Rügen müssen somit in der Beschwerde präzise vorgebracht und begründet werden (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356; Urteil 9C_887/2013 vom 4. Februar 2014 E. 4).

3.

3.1. Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln, und zwar richtig und vollständig (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1 S. 377; 133 V 196 E. 1.4 S. 200). In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273; Urteil 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E. 4.1.1 mit Hinweis).

3.2. Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende Berichte regionaler ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (Art. 49 Abs. 2 IVV; BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; 135 V 254 E. 3.3.2 S. 257).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

3.3. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteile 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

4.

4.1. Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____, Orthopädischer Chirurg und Traumatologe, auf dessen Stellungnahme vom 6. Juni 2013 Beschwerdegegnerin und Vorinstanz abgestellt haben, erachtete eine eigene Untersuchung nicht als erforderlich, da die medizinischen Eckdaten rheumatologisch-orthopädisch in Bezug auf Bildgebung und klinische Untersuchungsbefunde als differenziert und umfassend einzuordnen seien. Gemessen daran sei nach gutachterlich gebotenem Abzug der subjektiven Beschwerden keine massgebliche und dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter ausgewiesen, zumal die subjektiven Schmerzangaben des Versicherten demnach entsprechend zu relativieren und den objektiven Befunden kritisch gegenüberzustellen seien. Das gängige ergonomische Profil in dieser begutachtungsrelevanten Tätigkeit könne bei entsprechender Arbeitsplatzanpassung, z.B. mit Stehpult, als weitgehend rückenadaptiert gewertet werden.

4.2. Die Vorinstanz hat einlässlich dargelegt, weshalb auf die Beurteilung des Facharztes des RAD vom 6. Juni 2013 abgestellt werden kann und die übrigen medizinischen Unterlagen, soweit sie davon abweichen, deren Beweiswert nicht entscheidend zu mindern vermögen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers kommen dagegen nicht an:

4.2.1. Im Bericht des Zentrums für medizinische Radiologie, Röntgeninstitut E. _____ vom 20. August 2010 über das MRI der LWS nativ vom selben Tag wurde unter Beurteilung erwähnt: "Chondrosis intervertebralis der unteren BWS. Osteochondrosen und Spondylarthrosen der Bewegungssegmente unterhalb L2. Nicht relevante Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina in Höhe LS/3 und L3/4. Relevante Spinalkanalenge und neuroforaminale Engen L4/5 und L5/S1 bei jeweils medial betonter Bandscheibenhernie. V.a. Kompression der beidseitigen Wurzel

L5 in Höhe der Recessus laterales L4/5. Zusätzlich V.a. Irritation der Wurzeln L4 bds. neuroforaminal in dieser Höhe. V.a. Irritation der Wurzel S1 bds. bei Bandscheibenhernie L5/S1". Gestützt darauf ist die Vorinstanz im Sinne des RAD-Arzt vom Fehlen von klinischen Anzeichen einer chronischen oder akuten Nervenwurzelbeteiligung ausgegangen. Dieser tatsächliche Schluss kann entgegen den Vorbringen in der Beschwerde nicht als aktenwidrig bezeichnet werden, woran nichts ändert, dass im Bericht vom 20. August 2010 unter Befund festgehalten wurde, es bestehe ein Verdacht auf Irritation der Wurzel S1 bds. und L4. Entscheidend für die Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit ist nicht in erster Linie

die Diagnose, sondern die plausible medizinische Einschätzung der Auswirkungen des Leidens auf die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person. Nicht nur der RAD-Arzt Dr. med. B._____, sondern auch die rheumatologischen Fachärzte Dr. med. C._____, und diejenigen der Klinik D._____ gehen von einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Arbeiten aus. Im Einzelnen:

4.2.2. Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. C._____ erachtete in seinem Bericht vom 7. Januar 2013 aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde eine leichte körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselbelastungen lediglich in reduziertem Umfang als zumutbar. Abgesehen davon, dass sein Bericht rudimentär und wenig begründet ausfällt, gab Dr. med. C._____ im gleichen Bericht an, der Beschwerdeführer sei bei wechselbelastenden Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Im Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 9. Dezember 2010 wurde ein Verdeutlichungsverhalten mit demonstrativen Schmerzäusserungen bei mehrheitlich (3 von 5) positiven Waddell-Zeichen erwähnt. Die Ärzte der Klinik attestierten dem Beschwerdeführer für die Zeit des Klinikaufenthaltes eine Arbeitsunfähigkeit und fügten an: "unsererseits wurde aus rheumatologischer Sicht keine weitere Arbeitsunfähigkeit bestätigt."

4.2.3. Der Versicherte war vom behandelnden Rheumatologen Dr. med. C._____ im Oktober 2012 dem Neurochirurgen Dr. med. F._____ überwiesen worden mit der Frage, ob operative Massnahmen angezeigt seien. Dieser stellte in seinem Bericht vom 12. Oktober 2012 fest, es lägen multisegmentale degenerative Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen der Bandscheiben vor; die Ursachen der chronifizierten tieflumbalen Kreuzschmerzen liessen sich neuroradiologisch nicht eindeutig lokalisieren. Nach Auffassung der Vorinstanz lassen diese Aussagen den Entscheid des Facharztes, von einer Operation abzusehen, als "absolut verständlich und nachvollziehbar" erscheinen. Dagegen wendet der Beschwerdeführer - an sich zu Recht - ein, dass Dr. med. F._____ auch festhielt, dass "ein punctum maximum (..) in den untersten Bewegungssegmenten erkennbar" sei. Von operativen Massnahmen riet er mit der Begründung ab, Exstirpationen der medianen Diskushernie, welche zumindest für die Ischialgie symptomatisch sein dürfte, würden nur wenig bringen. Eine Spondylodese müsste wenn überhaupt wahrscheinlich eher etwas langstreckig erfolgen, da praktisch alle Bandscheiben erheblich degeneriert seien, was entsprechend in der Folge zu deutlichen Restbeschwerden führen dürfte. Die Erfolgschancen für eine Besserung durch operative Massnahmen könnten auf höchstens 50 % geschätzt werden. Der Neurochirurg führte weiter aus, die mediane Diskushernie "dürfte" zumindest für die Ischialgie symptomatisch sein. Dr. med. F._____ äusserte sich indessen mit keinem Wort zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die nach der gesamten medizinisch schlüssigen Aktenlage für eine angepasste und leichte Tätigkeit, wie sie eine heutzutage übliche ergonomisch optimierte Büroarbeit darstellt, nicht dauernd und erheblich eingeschränkt ist.

4.2.4. Schliesslich ergeben sich aus den ärztlichen Berichten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Adipositas permagna zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt hat oder selber die Folge gesundheitlicher Störungen ist. Lediglich unter diesen alternativen Voraussetzungen wäre jedoch eine allfällige darauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung (vgl. Urteil 9C_48/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 2.3, in: SVR 2010 IV Nr. 8 S. 25).

4.3. Nach dem Gesagten kann der Vorinstanz weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine willkürliche Beweiswürdigung vorgeworfen werden. Die Beschwerde ist unbegründet.

5.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat grundsätzlich der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 BGG; BGE 125 V 201 E. 4a S. 202). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach er der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Rainer Deecke wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'800.-- ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. August 2014

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Der Gerichtsschreiber: Fessler