

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

9C\_983/2012

Urteil vom 20. Juni 2013

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Kernen, Präsident,  
Bundesrichterin Pfiffner Rauber,  
nebenamtlicher Bundesrichter Weber,  
Gerichtsschreiber Schmutz.

Verfahrensbeteiligte  
K.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Fürsprecher Peter Bezzola,  
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Bern, Scheibenstrasse 70, 3014 Bern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. Oktober 2012.

Sachverhalt:

A.  
K.\_\_\_\_\_, geboren 1960, meldete sich am 1. Dezember 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Mit Verfügung vom 8. November 2000 wies die IV-Stelle Bern einen Rentenanspruch ab. Am 20. Oktober 2009 reichte K.\_\_\_\_\_ erneut ein Gesuch um Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung ein. Die IV-Stelle Bern verfügte am 7. September 2010 den Abschluss der beruflichen Eingliederung, da aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Sie gab am 1. März 2011 dem Zentrum X.\_\_\_\_\_ die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (vom 26. Januar 2012) in Auftrag. Nach Vorbescheid vom 20. Februar 2012 wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. April 2012 das Leistungsbegehren ab.

B.  
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 26. Oktober 2012 ab.

C.  
K.\_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, der Entscheid vom 26. Oktober 2012 und die Verfügung vom 17. April 2012 seien aufzuheben. Die laufende psychosomatische Behandlung im Spital sei in Koordination mit der SUVA weiterzuführen. Im Anschluss daran sei er beruflich seinen Fähigkeiten entsprechend einzugliedern. Eventualiter sei ein medizinisches Obergutachten anzuordnen.  
Die IV-Stelle beantragt Abweisung der Beschwerde. Vorinstanz und Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Der Beurteilung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) liegt der Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Diesen kann das Bundesgericht von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn er offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Zu den Rechtsverletzungen im Sinne von Art. 95 lit. a BGG gehören auch die unvollständige Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen und die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (Urteil 9C\_53/2008 vom 18. Februar 2009 E. 1.3 mit Hinweisen).

2.

Erstmals im letztinstanzlichen Verfahren beanstandet der Beschwerdeführer, nicht alle an der Begutachtung des Zentrums X.\_\_\_\_\_ beteiligten Ärzte hätten an der Schlusskonferenz teilgenommen und das Gutachten sei nicht von allen begutachtenden Ärzten unterschrieben. Es handelt sich hier prozessual um neue Angriffsmittel tatsächlicher Natur, was als unzulässig im Sinne von Art. 99 BGG zu bewerten ist (Ulrich Meyer/Johanna Dormann, Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 19 und 20 zu Art. 99 BGG). Da das Gutachten bereits im Verwaltungsverfahren vorlag und diese angeblichen Mängel dort wie auch im vorinstanzliche Verfahren nicht beanstandet wurden, kann der Beschwerdeführer nicht geltend machen, diese Vorbringen seien erst durch den Entscheid der Vorinstanz erforderlich geworden. Vielmehr hatte sich die Vorinstanz dazu mangels entsprechender Rügen nicht zu äussern. Hätte der Beschwerdeführer diese Beanstandungen rechtzeitig im Vorbescheidverfahren oder vor der kantonalen Instanz vorgebracht, hätte ein allfälliger Mangel des Gutachtens ohne Weiteres dadurch behoben werden können, dass das Zentrum X.\_\_\_\_\_ aufgefordert worden wäre, nachträglich das Gutachten durch sämtliche daran beteiligten Ärzte unterzeichnen zu lassen, wie dies praxismässig so gehandhabt wird. Wenn ein beteiligter Gutachter sich mit den Ergebnissen der Begutachtung nicht hätte einverstanden erklären können, so wäre dies spätestens dann manifest geworden. Angesichts der offensichtlich verspäteten Rügen besteht keine Veranlassung, dies nun nachzuholen. Vielmehr ist von einem formell und - wie nachstehend dargelegt - materiell korrekt erstellten Gutachten auszugehen.

3.

3.1. Die Vorinstanz hat zur Invaliditätsbemessung auf das Gutachten des Zentrums X.\_\_\_\_\_ abgestellt. Der Beschwerdeführer übt daran weitgehend appellatorische Kritik, auf die das Bundesgericht nicht eintritt (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246 mit Hinweis). Insbesondere zeigt er nicht auf, dass eine Bundesrechtsverletzung im Sinne von Art. 95 lit. a BGG vorliegt. Ebenso ist keine offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhaltes gemäss Art. 97 Abs. 1 BGG erkennbar. Im polydisziplinären Gutachten des Zentrums X.\_\_\_\_\_ werden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Sinne eines Schmerzsyndroms verbunden mit sensomotorischen Störungen im Bereich des rechten oberen Körperquadranten; Complex regional pain syndrome, CRPS, Typ II (laut Angabe); ein Status nach Schulterkontusion und fraglich undislozierter Clavikulafraktur (Schlüsselbeinbruch) mit posttraumatischem Thoracic-outlet-Syndrom sowie ein Status nach supraklavikulärer Plexusrevision und Desinsertion des musculus scalenus anterior und medius rechts gestellt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kriminalbeamter in der technischen Überwachung bestehe seit der Plexusoperation vom April

2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In Tätigkeiten, welche keine Anforderungen an die Feinmotorik und die rohe Kraft des rechten Armes stellen, bei denen dieser also nur als Hilfshand eingesetzt werden muss, sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Die Einschätzung dürfe seit etwa drei Monaten nach der Plexusoperation, d.h. seit Juli 2009 gelten.

3.2.

3.2.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die CRPS-Problematik durch die Gutachter des Zentrums X.\_\_\_\_\_ nicht hinreichend berücksichtigt worden sei. Diese begründen jedoch nachvollziehbar, dass aktuell kein CRPS mehr diagnostiziert werden könne und eine chronische Schmerzstörung besteht, die von psychischen Faktoren relevant überlagert wird. Der Neurologe Dr. med. L.\_\_\_\_\_ setzt sich im neurologischen Status ausführlich mit dem CRPS auseinander. Er führt an, dass, auch wenn ein organisches Korrelat anzunehmen sei, von einer relevanten funktionellen Überlagerung der Symptomatik ausgegangen werden müsse. Diese Aussage begründet

er insbesondere mit dem Resultat der Kraftprüfung: Relevante trophische Störungen im Bereiche des rechten Arms finden sich keine mehr und auch gemessen an den (Arm-) Umfängen besteht keine relevante Differenz. Er vermerkt, der ursprüngliche Linkshänder könne den rechten Arm als Hilfshand benützen, was beim Aus- und Anziehen der Kleider beobachtet worden sei. Die Gutachter des Zentrums X.\_\_\_\_\_ haben die Beeinträchtigung des rechten Arms auch in der Beschreibung des Belastungsprofils berücksichtigt: Sie bezeichnen Tätigkeiten als zumutbar, welche keine Anforderungen an die Feinmotorik und die rohe Kraft des rechten Armes stellen, bei denen dieser also nur als Hilfshand eingesetzt werden muss. Der Vorwurf ist verfehlt, sie würden sich mit der CRPS-Problematik nicht hinreichend auseinander setzen. Der Beschwerdeführer kann auch nichts aus dem von ihm angeführten Urteil 8C\_1021/2010 vom 19. Februar 2011 ableiten: Einerseits kamen vorliegend die Gutachter des Zentrums X.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass aktuell kein CRPS mehr diagnostiziert werden könne. Andererseits wurden die Einschränkungen beim rechten Arm wie dargelegt bei der Festlegung des Belastungsprofils berücksichtigt.

3.2.2. Die beanstandete unterschiedliche Beurteilung durch die behandelnden Ärzte und die Gutachter des Zentrums X.\_\_\_\_\_ ergibt sich aus der Divergenz zwischen Behandlungs- und Abklärungsauftrag (vgl. dazu Urteil 8C\_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2). Ebenso ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von den Gutachtern des Zentrums X.\_\_\_\_\_ in der angestammten Tätigkeit als Kriminalbeamter in der technischen Überwachung als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt wird. Diesbezüglich besteht kein Widerspruch zu den von ihm aufgelisteten Arbeitsunfähigkeitsgraden. Ein solcher ist auch nicht ersichtlich, wenn er in einer Tätigkeit, die dem zumutbaren Belastungsprofil entspricht, als zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt wird. Der Beschwerdeführer scheint die Arbeitsunfähigkeit der Erwerbsunfähigkeit gleichzusetzen, was gemäss Art. 7 ATSG nicht zulässig ist. Mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lieferten die Gutachter des Zentrums X.\_\_\_\_\_ die für die Invaliditätsbemessung (Art. 8 ATSG) notwendigen Voraussetzungen. Darum konnte und kann entgegen dem gestellten Antrag in zulässiger antizipierender Beweiswürdigung auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 mit Hinweisen).

3.2.3. Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz vor, dass sie die weiteren Abklärungen der SUVA nicht abgewartet habe. Dazu ist vorab festzuhalten, dass keine Bindungswirkung der Beschwerdegegnerin an die Beurteilung der SUVA gegeben ist (BGE 133 V 549 E. 6 S. 552 f.). Überdies äusserte sich der SUVA-Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in seinem Bericht vom 16. März 2010 bezüglich Drehschwindel, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit sowie vermehrte Empfindlichkeit auf äussere Einflüsse nicht innerhalb seines Fachgebietes. Der Beschwerdeführer erwähnte bei der neurologischen MZR-Begutachtung durch Dr. med. L.\_\_\_\_\_ Drehschwindel. Gemäss dessen Angaben war der Beschwerdeführer in der Exploration allseits orientiert, er berichtete klar, und im Gespräch waren keine neurokognitiven Defizite auszumachen. Wenn der neurologische Gutachter daher aus dem ihm gegenüber erwähnten Drehschwindel keine Diagnose ableitete, so kann dies nicht als Mangel der Begutachtung gewertet werden.

3.2.4. Auch negierten die Gutachter des Zentrums X.\_\_\_\_\_ nicht somatische Faktoren der Schmerzstörung. Sie begründen ausführlich, dass es auf der Grundlage eines organischen Korrelates sekundär zu einer relevanten psychischen Überlagerung gekommen ist und diese nun im Vordergrund steht. Dazu bleibt anzumerken, dass eine somatoforme Schmerzstörung (lediglich) voraussetzt, dass die geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklärbar sind; deshalb schliesst eine teilweise organische Ursache eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht aus (Urteile 9C\_942/2011 und 9C\_70/2012 vom 6. Juli 2012 E. 5.2).

4.

Die an der Begutachtung des Zentrums X.\_\_\_\_\_ geübte Kritik ist ungerechtfertigt. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz ihre Beurteilung massgebend auf dieses Gutachten abgestellt und keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden ermittelt hat. Was die im Anschluss an die laufende psychosomatische Behandlung im Spital beantragte berufliche Wiedereingliederung betrifft, ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer sich bei der Beschwerdegegnerin für die Inanspruchnahme von Arbeitsvermittlung melden kann, sobald er sich zu einer Erwerbsaufnahme tatsächlich wieder auch selber im Stande sieht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

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

Luzern, 20. Juni 2013

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Der Gerichtsschreiber: Schmutz