

BGer 8C_486/2015 vom 30. November 2015

Bundesgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_486_2015

FR: TF 8C_486/2015 du 30 novembre 2015

IT: TF 8C_486/2015 del 30 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, 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, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Die aufgrund dieser Berichte gerichtlich festgestellte Gesundheitslage bzw. Arbeitsfähigkeit und die konkrete Beweiswürdigung sind Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397; nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , veröffentlicht in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]).

E. 2

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG), den Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 2 IVG) und die analoge Anwendung der Revisionsregeln (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 88a IVV) bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente (nicht publ. E. 4.3.1 des Urteils BGE 137 V 369 , in SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 [9C_226/2011]; BGE 133 V 263 E. 6.1) richtig dargelegt. Gleiches gilt zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, die Berichte der Dres. med. E._____, Facharzt für Chirurgie FMH, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, beide SUVA Versicherungsmedizin, vom 6. Mai 2013, 22. Juli 2013, 28. Oktober 2013 und 28. April 2014 erfüllten die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Expertise, weshalb darauf abzustellen sei. Demnach könne die Versicherte keine kniebelastende Tätigkeit mehr verrichten, aber eine angepasste Tätigkeit noch vollzeitlich ausüben. Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, begründe in den Berichten vom 30. August 2012, 31. Mai 2013, 4. September 2013, 14. März 2014 und 9. Juli 2014 die von ihm postulierte 50%ige

Arbeitsunfähigkeit einzig damit, die Versicherte bedürfe vermehrter Pausen, müsse sie doch auch beim unbelasteten normalen Stehen, Gehen und Sitzen - wegen Schmerzen - nach gut 10 Min. die Haltung wechseln und liessen sich diese längerfristig nicht allein dadurch beherrschen; nötig seien längere Pausen der vollständigen Entlastung, in denen sie liegen müsse. Dr. med. G._____ könne nicht gefolgt werden. Die Ärzte seien sich einig, dass nach 15 Min. grundsätzlich ein Haltungswechsel nötig werde. Gehe man von der Zumutbarkeit einer grundsätzlich sitzenden Tätigkeit aus, welche die Möglichkeit biete, aufzustehen (z.B. mit Arbeit an einem Stehpult) und umherzugehen, könne die Versicherte durch Verwendung einer Beinstütze auch während der Arbeit (z.B. am Computer oder am Telefon) die Position einnehmen, die Dr. med. G._____ verlange und eine gestreckte Beinhaltung ermögliche. Dass die Versicherte deswegen den halben Arbeitstag liegen müsste, sei nicht nachvollziehbar und auch nicht derart geschildert worden. Dass es ihr sehr wohl möglich sei, das Bein auch längerdauernd in sitzender Haltung zu belassen, zeige der Umstand, dass sie regelmässig nach Portugal reise. Der Flug dauere - sofern sie nicht gar den Landweg benutze - 2 1/2 Stunden. Die Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit rechtfertige sich ab 29. Mai 2012, als der SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie FMH, im Bericht vom 8. Mai 2012 das vom SUVA-Kreisarzt Dr. med. I._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Bericht vom 14. Juni 2010 erstellte Zumutbarkeitsprofil bestätigt habe.

E. 4.1.1

Zwischen den Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ einerseits sowie G._____ andererseits besteht eine erhebliche Diskrepanz nicht nur bezüglich des Grades der Arbeitsfähigkeit, sondern auch hinsichtlich der Befunde. Unter anderem ist die Schwere der Kniearthrose rechts umstritten. Zudem ging Dr. med. G._____ von einer relevanten Beinverkürzung rechts von gut 2 cm aus, während die Dres. med. E._____ und F._____ ausführten, es liege weder eine reelle noch eine funktionelle Beinverkürzung vor.

E. 4.1.2

Im Weiteren beruft sich die Versicherte auf die von Dr. med. G._____ festgestellten Beschwerden im rechten Fuss, in der rechten Hüfte, im Becken, im Iliosakralgelenk (ISG) und im Rücken. Die Fussproblematik rechts wurde von den Dres. med. E._____ und F._____ als unfallkausal taxiert und damit bei ihrer Schätzung der Arbeitsfähigkeit einbezogen.

Hingegen gaben die beiden Letzteren an, sie hätten bei der Versicherten statische Veränderungen im Rückenbereich gefunden, namentlich eine ventrale Beckenkipfung, eine lumbale Hyperlordose und einen thorakalen Flachrücken; hierbei handle es sich um wachstumsbedingte, oft familiäre Formvarianten des Achsenskeletts, die gehäuft zur Schmerzproblematik im Rücken und im ISG führten; der ganze Beschwerdekomples sei überwiegend wahrscheinlich nicht Folge des Unfalls vom 22. November 2007, sondern dieser Haltungsveränderungen des Achsenskeletts. Demnach haben die Dres. med. E._____ und F._____ diese Problematik bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht berücksichtigt. Gleiches gilt betreffend die von der Vorinstanz angeführten SUVA-Kreisärzte Prof. Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ (vgl. E. 3 hievor). Die Invalidenversicherung als finale Versicherung hat indessen im Unterschied zur

Unfallversicherung sämtliche Leiden der Versicherten unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (BGE 124 V 174 E. 3b S. 178; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163 E. 4.5.6 [8C_671/2010]; Urteil 8C_371/2013 vom 28. November 2013 E. 4.4).

E. 4.1.3

Entgegen der Vorinstanz ist weiter festzuhalten, dass die Berichte der SUVA-Ärzte Dres. med. E._____ und F._____ nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren für die Anordnung von Gutachten eingeholt wurden (vgl. Art. 44 ATSG ; BGE 137 V 210), weshalb sie auch nicht als solche gewertet werden können. Da sie ihre Berichte zu Händen der SUVA erstellten, kommt ihnen vielmehr der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Dies gilt auch für die Berichte der SUVA-Kreisärzte Prof. Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____. Wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Berichte bestehen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229 mit Hinweis). Solche Zweifel bestehen aufgrund der Ausführungen des von der Versicherten ins Feld geführten Dr. med. G._____ allemal. Dieser ist nicht ihr behandelnder Arzt, weshalb auch nicht gesagt werden kann, er argumentiere aufgrund auftragsrechtlicher Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu ihren Gunsten (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470).

E. 4.2

Die Versicherte beruft sich auf einen Bericht der Frau Dr. med. J._____, Neurologie FMH, vom 26. August 2014. Hierin wurde ausgeführt, die elektrophysiologischen Befunde zeigten eine leichtgradige axonale Läsion des N. peroneus superficialis rechts. Ursache der residualen neuropathischen Beschwerden im proximalen Anteil des rechten lateralen Unterschenkels sei eine leichtgradige Neuropathie des N. peroneus superficialis rechts. Die Vorinstanz erwähnte zwar diesen Bericht, nahm aber zu der dort angeführten neurologischen Problematik im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit materiell nicht Stellung.

E. 4.3

Die Versicherte bringt vor, sie unternehme ausschliesslich Flugreisen nach Portugal. Bei solchen Flügen müsse lediglich während der ca. 10 bis max. 15-minütigen Start- und Landephase gesessen werden. Dazwischen könne sie aufstehen und ein paar Schritte gehen. Der Flug dauere in etwa wie die von Dr. med. G._____ empfohlene Arbeitszeit, die sie an einen Stück leisten könne. Längere Bus- oder Autofahren unternehme sie nicht. Da Gegenteiliges nicht bewiesen ist, ist der vorinstanzliche Verweis auf die Reisen der Versicherten nicht stichhaltig.

E. 4.4

Nach dem Gesagten kann auf die Beurteilungen der SUVA-Ärzte Dres. med. E._____, F._____ und I._____ sowie Prof. Dr. med. H._____ nicht abgestellt werden. Die Angaben der von der Versicherten angerufenen Berichte der Dres. med. G._____ und J._____ können ebenfalls nicht als Beurteilungsgrundlage dienen. Demnach ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung der Versicherten veranlasse und gestützt hierauf über ihren Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 5

Die unterliegende IV-Stelle trägt die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 141 V 281 E. 11.1 S. 312).

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