

BGer 8C 548/2011 vom 22. November 2011

Bundesgericht, 2011-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_548_2011

FR: TF 8C 548/2011 du 22 novembre 2011

IT: TF 8C 548/2011 del 22 novembre 2011

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur 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 BGG in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

E. 1.2

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG ist eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 und E. 4 S. 399). Die konkrete wie auch die antizipierte Beweiswürdigung betreffen Tatfragen, die das Bundesgericht lediglich auf offensichtliche Unrichtigkeit und Rechtsfehlerhaftigkeit hin zu überprüfen befugt ist (Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter diesem Blickwinkel hält ein Verzicht der Vorinstanz auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung etwa dann nicht stand, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (Urteile 8C_391/2009 vom 21. Oktober 2009 E. 1 und 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Gesundheitsschaden und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit als wesentliche Voraussetzungen für die Invaliditätsbemessung zutreffend beurteilt hat.

E. 2.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1); eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; vgl. Art. 4 IVG).

E. 2.2

Im Übrigen wird auf die zutreffenden Darlegungen des kantonalen Gerichts zu den Rechtsgrundlagen über den Umfang des Rentenanspruchs, die Bemessung des Invaliditätsgrades bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode, die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (vgl. auch BGE 125 V 256 E. 4 S. 261) sowie den Beweiswert und die Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten verwiesen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die vorinstanzliche Feststellung des medizinischen Sachverhalts beruhe auf einer widersprüchlichen Beweiswürdigung. Er erblickt diese im Umstand, dass das kantonale Gericht im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren mit rechtskräftigem Entscheid vom 13. Oktober 2010 im Wesentlichen dieselben Unterlagen anders beurteilt und die Sache wegen ungenügender medizinischer Sachverhaltsabklärung und Zweifel an den versicherungsinternen Berichten an die Unfallversicherung zurückgewiesen habe, damit diese ein interdisziplinäres Gutachten einhole. Diesem Standpunkt kann nicht beigespflichtet werden. Abgesehen davon, dass die Vorinstanz in E. 2 des angefochtenen Entscheids die unterschiedliche Würdigung nachvollziehbar begründet, besteht nach der Rechtsprechung keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung und die IV-Stelle ist daher nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 133 V 549). Bedeutung haben kann die Invaliditätsschätzung für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig im Rahmen der Verwaltungshilfe nach Art. 32 ATSG (BGE 136 V 2) oder einer allfälligen Verpflichtung zum Beizug der Akten. Letzterer Frage ist hier nicht weiter nachzugehen, nachdem der SUVA-Versicherungsmediziner Dr. med. L. _____ im vorinstanzlich aufgelegten Ärztlichen Bericht vom 2. Februar 2010 die medizinischen Akten - auch diejenigen des invalidenversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahrens - detailliert wiedergab.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Vorinstanz habe die gesundheitlichen und funktionellen Beeinträchtigungen im Bereich des linken Oberschenkels in Verkennung der Leitlinien gemäss BGE 125 V 352 anhand der allein gestützt auf die Akten abgegebenen und damit nicht beweiskräftigen Schlussfolgerung des Dr. med. L. _____ beurteilt und sich nicht mit den auf eigenen Untersuchungen beruhenden, divergenten Auffassungen anderer Ärzte, insbesondere des Dr. med. U. _____, auseinandergesetzt. Zum anderen könne den EFL-Berichten der Kliniken X. _____ und Y. _____ entgegen den Erwägungen des kantonalen Gerichts kein nennenswerter Beweiswert sowohl hinsichtlich

der Feststellung des medizinischen Sachverhalts, als auch hinsichtlich der funktionellen Leistungsfähigkeit beigegeben werden. Den Inkohärenzen zwischen ärztlicher und Selbsteinschätzung sowie den Gründen für die Selbstlimitierung sei nicht nachgegangen worden. Ungeklärt geblieben seien namentlich die Auswirkungen der diabetischen Polyneuropathie und die Frage, ob ein psychopathologisch relevantes Beschwerdebild vorliege.

E. 3.3.1

Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine medizinische Expertise vorliegt, im Einzelfall aufgrund der verfahrensmässigen Bedeutung und des Inhalts der ärztlichen Meinungsäusserung. Eine generelle, schematische, formalen Gesichtspunkten folgende Abgrenzung ist nicht möglich. In der Regel handelt es sich da um ein Sachverständigengutachten, wo ein Arzt im Hinblick auf den Abschluss eines Versicherungsfalles beauftragt wird, einen auf den gesamten medizinischen Akten und allenfalls eigenen Untersuchungen beruhenden zusammenfassenden Bericht zu erstatten (BGE 135 V 254 E. 3.3.1 S. 257 mit Hinweisen). Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit dem Exploranden rückt in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweismässig sein (Urteil 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2 in fine mit Hinweisen, publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 2 S. 7). Das Gesagte gilt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers namentlich auch für die im Rahmen von Art. 49 IVV erstatteten Berichte der RAD (zitiertes Urteil 9C_904/2009 a.a.O.), welche gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben, festzusetzen haben (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.3.2 S. 257). Unter diesen Prämissen sind die Vorbringen des Beschwerdeführers zu würdigen.

E. 3.3.2.1

Die Vorinstanz hat den Bericht des Dr. med. U. _____ vom 14. Oktober 2010 im Wesentlichen mit der Begründung ausser Acht gelassen, der Versicherte habe ihn erst nach Erlass der Rentenablehnungsverfügung vom 25. Mai 2010 konsultiert, weshalb dessen Ausführungen allenfalls im Rahmen eines Revisionsverfahrens massgeblich sein könnten. Dr. med. U. _____ erhob indessen keine von den medizinischen Vorakten abweichenden Befunde, die den medizinischen Sachverhalt verändert hätten und daher dem Versicherten Anlass zu einer Neuanmeldung geben könnten. Wie sich aus dem Folgenden ergibt, ist jedoch das vorinstanzliche Ergebnis zu bestätigen.

E. 3.3.2.2

Die Klinik X. _____ wies gemäss dem Austrittsbericht vom 5. Juni 2009 beigelegten Testbericht Job Match vom 18. Mai 2009 unter der Rubrik "Arbeitsrelevante Probleme" auf die verminderte Belastbarkeit des linken Beins hin, welche nicht alleine mit den klinischen Befunden erklärt werden konnte. Sie empfahl unter der Rubrik "Zumutbarkeit und Eingliederungsperspektive" "umfangreiche Abklärungen" zur Frage, "ob trotz des etwas auffälligen Verhaltens allenfalls doch eine spezifische Pathologie die Schmerzursache erklären könnte." Dr. med. L. _____ legte einlässlich dar, dass die radiologisch nachgewiesene (Sonographie vom März 2009; MRI-Untersuchung vom 2. Dezember 2009), fettig degenerierte Muskulatur eines Teils des linksseitigen

Oberschenkelstreckers überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalles vom 28. Oktober 1979 ist, anlässlich dessen der Versicherte eine operativ mehrfach versorgte und folgenlos ausgeheilte Oberschenkelfraktur erlitten hatte. Ein darauf zurückzuführendes Funktionsdefizit mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit war ausweislich der Akten nicht dokumentiert. Bei der am 22. Oktober 2008 erlittenen Prellung des linken Oberschenkels ohne erneute Fraktur riss möglicherweise die Muskelhülle über dem fettig degenerierten Anteil des Streckmuskels, ein Gesundheitsschaden, der sich jedoch nach medizinischer Erfahrung nicht dauerhaft leistungsmindernd auswirken kann. Dementsprechend hatte die kreisärztliche Untersuchung vom 26. Februar 2009 keine funktionelle Einschränkung ergeben. Letztgenanntes Ergebnis stimmt mit den im Bericht vom 14. Oktober 2010 festgehaltenen klinischen Befunden des Dr. med. U. _____ überein, der keine Bewegungseinschränkung feststellen konnte ("die Gelenke der unteren Extremitäten sind symmetrisch frei beweglich"). Seine von Dr. med. L. _____ abweichende Schlussfolgerung, es liege eine funktionelle Einschränkung vor, beruht einzig auf der medizinisch nicht näher begründeten Feststellung, dem Versicherten seien seit dem ersten Unfall vor über 25 Jahren im Laufe der Zeit die Kompensationsmechanismen zunehmend abhanden gekommen. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die diese Auffassung stützten. Zweifel an der Schlussfolgerung des Dr. med. L. _____ vermögen sie jedenfalls nicht zu wecken. Von weiteren Abklärungen zur Pathologie der linksseitigen Oberschenkelbeschwerden, wozu auch Dr. med. U. _____ keinen Anlass sah, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb mit der Vorinstanz davon abzusehen ist.

E. 3.3.2.3

Obwohl medizinisch die angegebenen Schmerzen und verminderte Belastbarkeit im Bereich des linken Oberschenkels nicht hinreichend objektiviert werden konnten, wurde ihnen sowohl von der Klinik X. _____ (Bericht vom 5. Juni 2009 mit Testbericht Job Match vom 18. Mai 2009) als auch der Rehaklinik Y. _____ (Bericht vom 7. Dezember 2009) bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Gemäss Angaben der Letzteren waren die Anforderungen des zuletzt ausgeübten Berufs als Lastwagenchauffeur (gelegentliches Hantieren auch mit schweren Lasten; längeres Stehen, Sitzen sowie Gehen auf unebenem Gelände) aufgrund der Oberschenkelproblematik links zu hoch. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers stützte sich der RAD bei der Festlegung der funktionellen Leistungsfähigkeit, eine zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben, wesentlich auf das Anforderungsprofil der Rehaklinik Y. _____ und wich davon zu Gunsten des Versicherten in zeitlicher Hinsicht ab, als gestützt auf den Bericht der Klinik X. _____ eine 25%ige Einschränkung anzunehmen war (Stellungnahmen des RAD vom 21. Januar und 1. April 2010).

E. 3.3.2.4

Auch hinsichtlich des von Prof. Dr. med. B. _____ im Bericht vom 24. Juni 2009 geäusserten Verdachts auf eine diabetisch bedingte, beginnende sensomotorische Polyneuropathie sind keine neuen Erkenntnisse, was die dadurch bewirkte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, zu erwarten. Wohl war diese Verdachtsdiagnose der Klinik X. _____, soweit ersichtlich, nicht bekannt (vgl. Bericht vom 5. Juni 2009). Hingegen wurden deren mögliche Auswirkungen von der Rehaklinik Y. _____ in die in erster Linie aus medizinisch-theoretischer Sicht erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, sowohl diagnostisch ("herabgesetzter Vibrationssinn Malleolus med./lat. bds."), als auch in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil ("erhöhte Sturzgefahr") einbezogen (vgl. Bericht vom 7.

Dezember 2009), wie die Vorinstanz richtig erwogen hat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. U. _____ der sensomotorischen Polyneuropathie weder diagnostisch, noch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine eigenständige Bedeutung beimass. Im Übrigen kann vollumfänglich auf die zutreffenden Erwägungen des vorinstanzlichen Entscheids verwiesen werden, wonach zudem ausweislich der Akten keine Anhaltspunkte für das Bestehen eines psychopathologisch relevanten Gesundheitsschadens vorlagen. Eine substantiierte Begründung, inwiefern diesbezüglich von weiteren Abklärungen neue Erkenntnisse zu erwarten sind, fehlt in der Beschwerde.

E. 3.4

Zusammengefasst ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass der Versicherte für leichte bis mittelschwere, wechselbelastend ausübbar Tätigkeiten, die wiederholtes Steigen auf Treppen und Leitern oder Verrichtungen an sturzexponierten Stellen (hohe Leitern, unebenes Gelände) nicht erfordern, zumindest im Umfang von 75 % (verteilt auf den ganzen Tag) arbeitsfähig ist.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist schliesslich das der Bestimmung des Invaliditätsgrades zugrunde zu legende, anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle T1, Anforderungsniveau 4, Total, Männer, ermittelte hypothetische Invalideneinkommen (vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG ; BGE 124 V 321). Der Beschwerdeführer macht in Wiederholung der kantonalen Beschwerde geltend, der statistische Durchschnittswert sei gemäss BGE 126 V 75 zu kürzen.

E. 4.1

Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f. mit Hinweis; in BGE 135 V 297 nicht publizierte E. 4 des Urteils 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009). Die Frage nach der Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzuges vom Tabellenlohn dagegen ist eine Ermessensfrage. Deren Beantwortung ist letztinstanzlicher Korrektur nur zugänglich, wo das kantonale Gericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, also bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung (vgl. zu diesen Rechtsbegriffen BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 73 mit Hinweisen; BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399).

E. 4.2

Von den zu prüfenden persönlichen und beruflichen Merkmalen, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80), fällt nach den zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts insbesondere dasjenige des Beschäftigungsgrades in Betracht. In dem von der Vorinstanz richtig zitierten Urteil 9C_708/2009 vom 19. November 2009 E. 2.5.2 (publiziert in: SVR 2010 IV Nr. 28 S. 87) hat das Bundesgericht die aufgeworfene Frage, ob die Praxis, wonach bei Männern ein Abzug vom Tabellenlohn unter dem Titel Beschäftigungsgrad allenfalls bei einer gesundheitlich bedingten Teilzeiterwerbstätigkeit, nicht aber wie hier bei einer Vollzeiterwerbstätigkeit mit gesundheitlich bedingt eingeschränkter Leistungsfähigkeit gerechtfertigt ist, abzuändern sei, entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ausdrücklich offen gelassen (ebenso in den weiteren Urteilen 9C_728/2009 vom 21. September 2010 E. 4.3.2 [publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90], 9C_721/2010 vom 15.

November 2010 E. 4.2.2 [publiziert in: SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109] und 9C_40/2011 vom 1. April 2011 E. 2.3.2). Gründe für eine Praxisänderung (vgl. zu den Voraussetzungen BGE 135 I 79 E. 3 S. 82, 134 V 72 E. 3.3 S. 76) werden nicht geltend gemacht. Es besteht daher kein Anlass zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der fraglichen Rechtsprechung. Der vorinstanzliche Entscheid ist auch in diesem Punkt nicht zu beanstanden. Da zu Gunsten des Versicherten von einer um 25 % verminderten Leistungsfähigkeit im Rahmen leidensadaptierter Tätigkeiten auszugehen, d.h. eine entsprechende Beschäftigung mindestens im Umfang von 75 % als zumutbar zu betrachten ist (vgl. E. 3.3.2.3 in fine und E. 3.4 hievor), wird dem Erfordernis des leidensangepassten Arbeitsumfeldes bereits durch diese Reduktion vollumfänglich Rechnung getragen. Eines zusätzlichen damit begründeten Abzugs bedarf es folglich entgegen der in der Beschwerde vertretenen Betrachtungsweise nicht.

E. 5

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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