

BGer 8C_754/2010 vom 16. Dezember 2010

Bundesgericht, 2010-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_754_2010

FR: TF 8C_754/2010 du 16 décembre 2010

IT: TF 8C_754/2010 del 16 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung (Art. 95 f. BGG) erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die Rechtsmängel nicht geradezu offensichtlich sind (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung 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) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Gesundheitssituation bzw. Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.; zur Abgrenzung von Tat- und Rechtsfragen bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einem vergleichbaren syndromalen Zustand vgl. SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71 E. 2.2 [I 683/06]). Rechtsverletzung sind 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 (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Die konkrete Beweiswürdigung ist Tatfrage (nicht publ. E. 4.1 des Urteils BGE 135 V 254 , in SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164 [9C_204/2009]).

E. 2

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass bis Ende 2007 die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Normen der 5. IV-Revision anzuwenden sind (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 130 V 445); diese hat jedoch keine substanziellen Änderungen bei der Invaliditätsbemessung gebracht, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weitergilt (Urteil 8C_657/2010 vom 19. November 2010 E. 2). Weiter hat die Vorinstanz die Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG ; BGE 135 V 215), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG , Art. 4 Abs. 1 IVG), den invalidisierenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f.), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (bis Ende 2007 Art. 28 Abs. 1 IVG , seit 1. Januar 2008 Art. 28 Abs. 2 IVG ; Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) und die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG ; Art. 88a Abs. 1 IVV ; BGE 134 V 131 E. 3. S. 132, 131 V 164) richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Ermittlung der Vergleichseinkommen im Rahmen des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG ; bis Ende 2007 Art. 28 Abs. 2 IVG , seit 1. Januar 2008 Art. 28a Abs. 1 IVG ; BGE 134 V 322 , 132 V 393 E. 3.3 S. 399; SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4 [I 697/05]) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 f. E. 5.1). Darauf wird verweisen.

E. 3

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, nach Ablauf des Wartejahres im März 2006 sei die Versicherte für jegliche Arbeit weiter zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen, weshalb sie ab 1. März 2006 Anspruch auf eine ganze Rente habe. Ab 1. November 2006 hätten die Ärzte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert. Bei einem leidensbedingten Abzug von 15 % vom tabellarischen Invalideneinkommen resultiere verglichen mit dem Valideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 58 % bzw. mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Februar 2007 der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab 4. Dezember 2006 habe somatischerseits das vom SUVA-Kreisarzt Dr. med. B._____, Allg. Chirurgie FMH, formulierte Zumutbarkeitsprofil mit einer Belastung von 2x3 Stunden pro Tag Geltung. Dies umfasse auch die von der Versicherten ausgeübte Arbeit als (Sportartikel-)Verkäuferin, die der Chiropraktor Dr. D._____ am 22. Februar 2009 als ideal bezeichnet habe. Psychischerseits sei zu bemerken, dass das Zentrum für Schmerzmedizin, Spital A._____, im Bericht vom 11. August 2008 eine chronische Schmerzkrankheit erwähnt habe; offen bleiben könne, ob damit die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung gelange, da die vom Psychiater Dr. med. E._____ in diesem Bericht explizit diagnostizierte "Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nach Ehekonflikt und infolge körperlicher Erkrankungen wie Herzinfarkt, Uterus-Ca und Velosturz mit Revisionsoperationen und damit einhergehendem Schmerzerleben (ICD-10 F43.22)" für sich allein oder als psychische Komorbidität nicht den erforderlichen Schweregrad erreiche, um von dauernder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Demnach seien die der Versicherten zumutbaren 30 Stunden Arbeit pro Woche (2x3 Stunden täglich) zu der im Jahre 2006 bzw. 2007 im Detailhandel betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden in Beziehung zu setzen, woraus eine Arbeitsunfähigkeit von 28 % resultiere. Selbst bei Gewährung eines 15%igen leidensbedingten Abzuges ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 39 %. Nach Art. 88a Abs. 1 IVV habe die Versicherte bis 31. März 2007 Anspruch auf eine halbe Rente und danach keinen Rentenanspruch mehr.

E. 4

Umstritten und zu prüfen ist, ob die Versicherte ab 1. April 2007 weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Massgebend ist der bis zur Verfügung vom 16. Oktober 2008 eingetretene Sachverhalt. Danach erstellte Arztberichte sind zu berücksichtigen, wenn sie geeignet sind, die Beurteilung bezogen auf diesen Zeitpunkt zu beeinflussen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 121 V 362 E. 1b S. 366).

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass die Invaliditätsschätzung der SUVA (45 %) die IV nicht bindet (BGE 133 V 549). Abgesehen davon beruht die der Versicherten von der SUVA zugesprochene Rente auf einem Vergleich, was auch nach der früheren Rechtsprechung eine Bindungswirkung für die IV ausgeschlossen hätte (BGE 126 V 288 E. 2b S. 292; Urteil 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 3.1).

E. 5.1

Der Kreisarzt Dr. med. B._____ legte im Bericht vom 4. Dezember 2006 dar, am 12. Oktober 2006 sei die Versicherte von der Poliklinik für Wirbelsäulenchirurgie des Spitals C._____ in einer wechselbelastenden Tätigkeit, ohne körperliche Beanspruchung ab November 2006 zu 50 % arbeitsfähig erklärt worden. Nach seiner Einschätzung wäre der

Versicherten heute eine Tätigkeit im Sitzen, wenn sie sich stündlich 5-10 Min. bewegen könnte, aber auch eine Tätigkeit mit Wechselbelastung, wenn sie sich stündlich 10-20 Min. setzen könnte, zumutbar. Vorderhand sei von einer halbtägigen Präsenz auszugehen. In einer ganz leichten Tätigkeit könnte unter Umständen eine leichte Steigerung möglich sein, wenn die Belastung auf 2x3 Stunden pro Tag verteilt werde. Insgesamt schein ihm die jetzige Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit als Büroangestellte adäquat. Der Kreisarzt Dr. med. F._____, Allg. Chirurgie FMH, führte im Bericht vom 31. Mai 2007 aus, es bestünden eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule, eine eingeschränkte Beweglichkeit, keine sensomotorischen radikulären Ausfälle, aber eine bleibende Sensibilitätsstörung des Nervus cutaneus femoris lateralis links. Das vom Kreisarzt am 4. Dezember 2006 definierte ausführliche Zumutbarkeitsprofil habe auch heute noch Gültigkeit. Er gehe davon aus, dass eine Tätigkeit von je 2x3 Stunden täglich zumutbar sei. Dr med. B._____ gab in der Beurteilung vom 21. Juni 2007 an, der radiologische LWS-Befund vom 15. Februar 2007 ändere an der Beurteilung des Dr. med. F._____ nichts. Die RAD-Ärztin Frau G._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, stellte in der Aktenbeurteilung vom 14. Oktober 2008 fest, zusammenfassend liege kein Anhaltspunkt für eine relevante psychische Störung vor; es handle sich um reine Unfallfolgen, weshalb das SUVA-Zumutbarkeitsprofil von 2x3 Stunden täglicher Arbeit zur Anwendung kommen könne. Die Vorinstanz folgte diesen Arztberichten.

E. 5.2

Der von der Beschwerdeführerin angerufene Hausarzt Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. August 2008 ein chronisches thorako-lumbales Schmerzsyndrom nach instabiler LWK-1-Berstungsfraktur im März 2005 sowie einen Status nach akutem Myokardinfarkt 1997, PTCA 1997, Status nach Uteruskarzinom, Hysterektomie, Adnexektomie und Brachytherapie 2004. Wie in seinem Bericht vom 13. Juni 2008 beurteile er die Arbeitsunfähigkeit mit 70 %; bei optimalen Arbeitsverhältnissen und Rücksichtnahme des Arbeitgebers betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 40 %. Die Versicherte leide immer noch an ausgeprägten Rückenschmerzen, die sehr belastungsabhängig seien. Von kardialer Seite wären eine Tätigkeit in stressiger Umgebung oder körperliche Schwerarbeit ungeeignet.

Der von der Versicherten weiter ins Feld geführte Dr. med. K._____, Neurochirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. Februar 2009 ein chronifiziertes thorakolumbales Schmerzsyndrom. Nach ihren Angaben habe sie über 2 Jahre praktisch täglich Ponstan einnehmen müssen, um einigermaßen noch mit einem 50%-Pensum als Verkäuferin arbeiten zu können. Seit Dezember 2008 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Es erstaune ihn, dass bisher noch kein funktionelles Myelo-CT der LWS erfolgt sei. Dies wäre die Schlüsseluntersuchung zur Beantwortung der Frage nach einer Implantatinsuffizienz, einer Pseudarthrose und/oder dem Vorliegen einer belastungsverstärkten Kompression, allenfalls noch ergänzt durch eine Skelettszintigraphie. Je nach Ergebnis dieser Abklärungen wären allenfalls diagnostische Testinfiltrationen der Facettengelenke, insbesondere diejenige der Anschlusssegmente durchzuführen.

Im von der Vorinstanz angeführten Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin, Spital A._____, vom 11. August 2008 wurden neben der psychiatrischen Diagnose (E. 3 hievon) ein thorako-lumbales Schmerzsyndrom und eine chronische Schmerzkrankheit diagnostiziert. Die Versicherte leide an einem gemischt neuropathisch-nozizeptiven Schmerzsyndrom bei Status nach mehrfachen Rückenoperationen. Verstärkender Faktor sei

sicherlich die psychische Problematik. Auf diesen Bericht kann nicht abgestellt werden, wie auch die Versicherte einwendet. Denn hierin wurde zur Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend Stellung genommen, sondern lediglich ausgeführt, sie arbeite zu 50 % als Verkäuferin. Ziel sei, dass sie dies bis zum Beginn des Rehaprogramms im Herbst 2008 tun könne.

Die Vorinstanz zitiert den Bericht des Dr. D. _____ vom 22. Februar 2009, wonach für die Versicherte die Arbeit als Sportartikelverkäuferin ideal sei (E. 3 hievor). Zu beachten ist indessen, dass er gleichzeitig angab, sie arbeite zu 50 %, womit sie körperlich am Limit sei, weshalb sie schliesslich ab Dezember 2008 korrekterweise voll krankgeschrieben worden sei.

Das Zentrum für Schmerzmedizin, Spital A. _____, führte im Bericht vom 5. März 2009 aus, vor der Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit sei die Versicherte sicherlich zwischen 30 und 40 % arbeitsunfähig gewesen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann nicht gesagt werden, damit werde das als zumutbar erachtete Arbeitspensum von täglich 2x3 Stunden bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 28 % (E. 3 hievor) untermauert. Insbesondere angesichts des von ihr ermittelten Invaliditätsgrades von 39 %, der 1 % unter dem Eckwert für eine Viertelsrente liegt, ist eine hinreichende Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich und kann nicht eine Bandbreite zwischen 28 % und 40 % quasi offen bleiben.

E. 5.3

Auf der Grundlage des in E. 5.2 Gesagten ist die Aktenlage bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum ab Dezember 2006 bis 16. Oktober 2008 unklar und unter Berücksichtigung der Arztberichte, auf welche die Vorinstanz ihre Sachverhaltsfeststellungen stützt (E. 5.1), widersprüchlich. Unter diesen Umständen kann auch der blossen Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Frau G. _____ vom 14. Oktober 2008, wonach auf die kreisärztlichen Einschätzungen abzustellen sei, nicht gefolgt werden (zum Beweiswert von Aktenberichten siehe RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d und Urteil 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). Die Versicherte wendet zu Recht ein, dass die Vorinstanz unter den gegebenen Umständen den Sachverhalt unvollständig festgestellt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt hat (E. 1 hievor; Urteil 8C_873/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 7.2). Demnach ist die vorinstanzliche Feststellung - die Versicherte sei ab Dezember 2006 zu 28 % arbeitsunfähig (E. 3 hievor) - für das Bundesgericht nicht verbindlich. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne interdisziplinäre Begutachtung in somatischer und psychischer Hinsicht anordne und danach über den Rentenanspruch ab 1. April 2007 neu verfüge.

E. 6

Über das Invalideneinkommen und die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang vom heranzuziehenden Tabellenlohn ein Abzug gerechtfertigt ist, kann erst nach rechtsgenügender Ermittlung der Arbeitsfähigkeit befunden werden (Urteil 8C_873/2009 E. 8).

E. 7

Die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt hinsichtlich der Verfahrenskosten als volles Obsiegen der Versicherten (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235).

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