

BGer 9C_440/2007 vom 30. Juli 2007

Bundesgericht, 2007-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_440_2007

FR: TF 9C_440/2007 du 30 juillet 2007

IT: TF 9C_440/2007 del 30 luglio 2007

Erwägungen

E. 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) und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. zur auch unter der Herrschaft des BGG gültigen Abgrenzung von Tat- und Rechtsfragen im Bereich der Invaliditätsbemessung [Art. 16 ATSG] für die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach Art. 28 Abs. 1 IVG

BGE 132 V 393).

E. 2.1

Die Vorinstanz hat in pflichtgemässer Würdigung der gesamten Aktenlage, insbesondere gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Dezember 2005, mit einlässlicher und nachvollziehbarer Begründung erkannt, dass der Beschwerdeführer trotz seines Leidens (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: "femoroacetabuläres Impingementsyndrom der linken Hüfte") in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit) voll leistungsfähig ist. Dagegen wendet der Versicherte namentlich ein, der vorinstanzliche Entscheid sei auf der Grundlage eines unvollständig ermittelten Sachverhalts gefällt worden, weil die bereits vor dem kantonalen Gericht beantragte Durchführung einer rheumatologischen Abklärung abgelehnt worden sei. Damit kritisiert er die (antizipierte) Beweiswürdigung der Vorinstanz, was Tatsächliches beschlägt und (offensichtliche Unrichtigkeit vorbehalten) das Bundesgericht bindet (E. 1). Die aktenkundigen medizinischen Befunde decken sich weitgehend und sind unbestritten: Frau Dr. med. R._____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie, Spital X._____, stellte mit Bericht vom 5. April 2004 ein femoroacetabuläres Impingement der linken Hüfte und eine Lumbago ohne pathologisches Korrelat fest. Sie ging davon aus, dass die Rückenbeschwerden sekundär durch das Hüftleiden verursacht werden und empfahl die (zumindest teilweise) Wiederaufnahme der Arbeit, "da durch die zweimonatige Arbeitsunfähigkeit eher eine völlige Schaffheit resultiere, die den Rückenbeschwerden sicher nicht zuträglich ist". Im Anschluss an diese sowie die Beurteilung der Ärzte der Universitätsklinik Y._____ vom 27. Mai 2003 (atypische Impingement-Symptomatik linke Hüfte) ging auch die MEDAS im Rahmen ihres interdisziplinären Gutachtens vom 24. November 2005 von im Wesentlichen gleichlautenden Diagnosen aus: eindeutiges Impingementsyndrom der linken Hüfte bei verminderter Taillierung des Schenkelhalses, anterosuperiorer Limbusläsion und Herniation pit am Schenkelhals links sowie Rückenschmerzen lumbal bei Spondylolyse L5 mit geringgradiger Anterolisthesis. Sie betrachtete ebenfalls die Hüft- und nicht die Rückenproblematik als vordergründig, zumal

auch der Versicherte Letztere als "nicht so schlimm" bezeichnete. In den orthopädischen Berichten der Universitätsklinik Y. _____ vom 3. April 2006 und 5. Mai 2006 kamen zu den obgenannten Befunden noch "unklare Vorderarmschmerzen, vermutlich im Bereich des Flexor carpi ulnaris links" sowie ein "Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom Hand links" hinzu.

E. 2.2

Aufgrund dieser übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen ist die seitens des Beschwerdeführers verlangte rheumatologische Abklärung nicht indiziert, und es ist nicht ersichtlich, inwiefern eine solche einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn brächte. Auch aus den medizinischen Akten geht daher eine Forderung nach diesbezüglichen Weiterungen nicht hervor, zumal, worauf die Vorinstanz hingewiesen hat, gemäss Gutachten der MEDAS im Spital Z. _____ bereits eine rheumatologische Untersuchung stattgefunden hat. Dem Untersuchungsbericht vom 19. März 2003 war - soweit ersichtlich - keine spezifisch rheumatologische Problematik zu entnehmen; stattdessen schlug dieser aber eine Zweitbeurteilung mit der Frage nach chirurgisch-operativen Behandlungsmöglichkeiten in einer orthopädischen Fachklinik vor.

In Bezug auf das Ausmass der Arbeits(un)fähigkeit kann im Übrigen offen bleiben, ob die Ausführungen des Hausarztes Dr. med. A. _____, wonach dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit noch zu 50 % zumutbar sei (Bericht vom 15. Juli 2004), die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts in Zweifel zu ziehen vermöchten; denn offensichtlich unrichtig ist die vorinstanzliche Tatsachenfeststellung jedenfalls nicht (E. 1).

E. 2.3

In erwerblicher Hinsicht ist lediglich das hypothetische Invalideneinkommen streitig; das von der Vorinstanz angenommene hypothetische Valideneinkommen von Fr. 78'366.- wird nicht beanstandet. So macht der Versicherte in der Beschwerde geltend, die Vorinstanz habe das aufgrund der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2005 ermittelte Einkommen von Fr. 57'830.- leidensbedingt fälschlicherweise bloss um 10 statt um 25 % reduziert. Die Festlegung der Höhe des Leidensabzugs beschlägt eine typische Ermessensfrage und ist letztinstanzlicher Korrektur damit nur dort zugänglich, wo das kantonale Gericht das Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat (E. 1). In der vorinstanzlichen Festlegung des Abzugs ist keine solche Fehlerhaftigkeit zu erblicken. Der angefochtene Entscheid ist folglich auch in diesem Punkt bundesrechtskonform.

E. 3

Die Beschwerde hatte keine Aussicht auf Erfolg, weshalb sie im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 BGG als offensichtlich unbegründet (Abs. 2 lit. a), ohne Durchführung des Schriftenwechsels, mit summarischer Begründung und unter Verweis auf den vorinstanzlichen Entscheid, erledigt wird.

E. 4

Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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