

BGer 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019

Bundesgericht, 2019-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_501_2019

FR: TF 9C_501/2019 du 15 octobre 2019

IT: TF 9C_501/2019 del 15 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten 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 gerügten 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 Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat dem Bericht und der Stellungnahme des Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 26. Mai und 2. Oktober 2017 sowie dem Gutachten des Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, vom 18. September 2017 Beweiskraft beigemessen. Dementsprechend hat es die bisherige Arbeit des Versicherten (Betonbohrer) für unzumutbar gehalten; hingegen ist es für leidensangepasste Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab dem 26. Oktober 2015 ausgegangen. Sodann hat es die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle bestätigt. Diese hatte das Valideneinkommen auf Fr. 72'415.- und das Invalideneinkommen - ausgehend von einem Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/aa-cc S. 79 f.) von 20 % - auf Fr. 50'199.- festgelegt. Beim resultierenden Invaliditätsgrad von 31 % hat die Vorinstanz (unter Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV [SR 831.201]) einen Rentenanspruch ab dem 1. Februar 2016 verneint.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer stellt einzig die Beweiskraft der Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ in Abrede.

E. 3.2

Bei der Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

E. 3.3

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung handelt es sich um Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Dagegen sind frei überprüfbare Rechtsfragen etwa jene nach der Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und den Anforderungen an die Beweiskraft ärztlicher Berichte und Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 3.4.1

Der RAD-Arzt Dr. med. B._____ untersuchte den Versicherten selber (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Im Bericht vom 26. Mai 2017 zog er - im Vergleich zu sonstiger funktioneller Einarmigkeit - eine "etwas höhere" Beeinträchtigung in Betracht; er nahm aber noch keine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor, sondern verwies unter dem Titel "Zwischenbilanz" auf die anstehende Begutachtung durch Dr. med. C._____. In der Stellungnahme vom 2. Oktober 2017 berücksichtigte der RAD-Arzt insbesondere, dass laut Dr. med. C._____ die "diversen Medikamentenspiegel für die getesteten Substanzen (Schmerzmittel, Psychopharmaka) nicht im therapeutischen Bereich lagen", dass Dr. med. C._____ "Diskrepanzen zwischen den massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung" festgestellt hatte, und dass der Versicherte ein Auto lenken kann. Er kam zum Schluss, dass bimanuelle Tätigkeiten, besonders solche, die bimanuell Kraft abverlangen, nicht mehr zumutbar seien, die linke Hand aber als "Gegenhand" eingesetzt werden könne. Angepasste leichte Tätigkeiten (unter Vermeidung von Schlägen, Vibrationen, gezielter feinmotorischer Grifffunktion, Kälte- und Nässeexposition) seien seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Oktober 2015 ganztägig möglich. Demnach sind die Ausführungen des RAD-Arztes - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht widersprüchlich, sondern einleuchtend begründet.

E. 3.4.2

Die Vorinstanz hat - verbindlich (E. 1) - festgestellt, Dr. med. B._____ sei "auch" von einer Dysfunktion der linken Schulter und einer zusätzlich eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit des linken Arms zufolge neurologischer Störungen ausgegangen; dem habe er mit der Definition des Belastungsprofils für angepasste Tätigkeiten Rechnung getragen. Zwar vermerkte der Hausarzt med. pract. D._____ in seinem Bericht vom 7. März 2018, dass "in der Zwischenzeit" auch die linke Schulter und der Halsgrenzstrang links betroffen seien. Allein daraus lässt sich indessen nicht auf eine nach der Untersuchung durch den RAD-Arzt eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen,

wie der Beschwerdeführer glauben machen will. Dieser legt denn auch ebenso wenig wie der Hausarzt dar, inwiefern und wann es zu einer Verschlechterung gekommen sein soll.

E. 3.4.3

Den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen darf nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteil 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3). Dies ist im konkreten Fall denn auch nicht geschehen. Dr. med. C._____ berücksichtigte explizit, dass die durch die Invalidenversicherung "gestützte berufliche Wiedereingliederung gescheitert" sei. Das gemäss Bericht der Stiftung Wendepunkt vom 6. November 2015 im Rahmen eines Aufbautrainings erreichte Pensum von 36,4 % entspricht der subjektiven Arbeitsleistung, nicht der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit (vgl. Urteile 8C_278/2019 vom 17. Juli 2019 E. 3.2.1; 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang verwies das kantonale Gericht ausserdem zu Recht auf die Problematik der fehlenden Medikamentencompliance, wozu sich der Versicherte nicht äussert. Hinzu kommt, dass das berufliche Aufbautraining im Bereich "Verpackerei/Montage" durchgeführt wurde und die dabei ausgeübten Tätigkeiten (Etikettierarbeiten, Umpackarbeiten, Elektrovormontgearbeiten und Falтарbeiten an Explosionssäcken) höchstens teilweise dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4.1) entsprachen.

Im Übrigen betrifft der Umstand, dass die Stiftung Wendepunkt die Vermittelbarkeit des Versicherten "in den ersten Arbeitsmarkt" als "sehr schwierig und eher unrealistisch" erachtete, nicht die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung, sondern die Verwertbarkeit der ärztlich attestierten Restarbeitsfähigkeit. Diesbezüglich geht die Gerichtspraxis davon aus, dass für funktionell Einarmige auf dem - hier massgeblichen - ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bestehen (Urteil 8C_321/2018 vom 27. November 2018 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 3.5

Nach dem Gesagten lassen die Vorbringen des Versicherten auch nicht geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Ausführungen des RAD-Arztes aufkommen (E. 3.2). Damit erübrigen sich auch die eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Kosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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