

BGer I 340/02 vom 28. November 2002

Bundesgericht, 2002-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_340_02

FR: TF I 340/02 du 28 novembre 2002

IT: TF I 340/02 del 28 novembre 2002

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) und die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b; siehe auch BGE 128 V 3 Erw. 1 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen dürfen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen). Im weiteren schreibt das Bundesrecht nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind (Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

E. 2

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat. Zu prüfen ist zunächst, ob die vorhandenen medizinischen Akten eine Beurteilung dieser Rechtsfrage zulassen oder ob es weiterer Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhalts bedarf.

E. 2.1

Dr. med. S._____ gibt in seinem Bericht vom 19. Oktober 2000 an, er habe die Beschwerdeführerin am 5. Mai 1999 gesehen. Er diagnostizierte einen Hallux valgus und rigidus links sowie einen Status nach Operation am rechten Handgelenk. An den Füssen seien die oberen Sprunggelenke vollständig in Ordnung gewesen. Er habe damals Schuheinlagen empfohlen, wobei offenbar weitgehend Beschwerdefreiheit habe erreicht werden können. Der Arzt führt aus, dass zur Erstellung des Berichts keine Konsultation notwendig gewesen sei und beurteilt die Arbeitsfähigkeit als in jeder Hinsicht uneingeschränkt. Nachdem Dr. med. E._____ die Versicherte am 4. Oktober 2000 untersucht hatte, stellte er in seinem Arztbericht vom 21. Oktober 2000 die Diagnosen einer posttraumatischen Arthrose des linken oberen Sprunggelenks bei Status nach Bimalleolarfraktur 1982, von Spreiz-/Plattfüssen beidseits mit Hallux valgus und Grundgelenksarthrose I. sowie einer leichten Achsenfehlstellung des rechten Handgelenks bei Status nach Radiusfraktur 1. Klasse 1998. Er hatte anlässlich der Untersuchung eine massiv verdickte Knöchelregion gefunden und war zum Schluss gekommen, dass die Belastbarkeit und Gehfähigkeit (bei längerer Dauer) des linken Fusses eingeschränkt sei. Über die Arbeitsunfähigkeit seien keine sicheren Angaben möglich. Er empfahl indessen eine sitzende Arbeit, wobei gelegentliche kurze Gehstrecken möglich seien. Diese könnte "wahrscheinlich ganztags" ausgeübt werden. Schliesslich gab Dr. med. Z._____ in seinem Bericht vom 8. Januar 2001 an, die Beschwerdeführerin leide an einem lumbospondylogenen Syndrom bei Osteochondrose L 4/5 und Skoliose sowie einem Status nach Radiusfraktur rechts am 18. September 1998. Er habe sie vom 13. Juli bis 28. September 1998 behandelt und seither nicht mehr gesehen. Über die Arbeitsfähigkeit könne er keine Angaben machen. Der Arzt riet "vor Rente unbedingt Abklärung machen".

E. 2.2

Das kantonale Gericht folgert aus den verschiedenen Arztberichten, es beständen zwar verschiedene Leiden, diese würden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedoch nicht wesentlich beeinflussen. Dr. med. E._____, welcher sie schon längere Zeit kenne, erwähne die Rückenbeschwerden nicht als einen die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Faktor. Der Versicherten sei somit eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar, wobei der eingeschränkten Belastbarkeit der Füsse Rechnung zu tragen sei. Die Vorinstanz ermittelte auf Grund dieser Vorgaben einen Invaliditätsgrad von 19,7 % und bestätigte damit die Verfügung der IV-Stelle. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird insbesondere gerügt, die vorhandenen medizinischen Unterlagen würden es nicht erlauben, ein eindeutiges Bild über den Gesundheitszustand zu gewinnen. Es bestehe keine Klarheit darüber, welche Art von Tätigkeiten die Beschwerdeführerin in welchem Umfang und mit welchem Leistungsgrad zumutbarerweise noch zu verrichten imstande sei. Damit sei es nicht möglich, das hypothetische Invalideneinkommen zu schätzen. Im Weiteren wird geltend gemacht, auch das Valideneinkommen, welches Verwaltung und Vorinstanz ihrer Berechnung zu Grunde gelegt hätten, sei zu tief bemessen. Man habe nicht beachtet, dass eine abgeschlossene Ausbildung als Krankenschwester bestehe. Schliesslich sei vorerst eine eingehende berufliche Abklärung vorzunehmen und die allenfalls erforderlichen beruflichen Massnahmen durchzuführen.

E. 3.1

Bei den zitierten Arztberichten, auf welche sich das kantonale Gericht stützt, fällt auf, dass einzig derjenige von Dr. med. E._____ vom 21. Oktober 2000 auf einer aktuellen Untersuchung beruht. Die Dres. med. S._____ und Z._____ hatten die

Beschwerdeführerin seit Mai 1999 (Dr. med. S. _____) und September 1998 (Dr. med. Z. _____) nicht mehr gesehen. Alle Ärzte beachteten sodann lediglich den ihren eigenen Fachbereich betreffenden Gesundheitszustand. So sind die Rückenbeschwerden einzig in der Diagnose von Dr. med. Z. _____ aufgeführt, während die posttraumatische Arthrose am linken oberen Sprunggelenk nur von Dr. med. E. _____ festgestellt worden war. Des weiteren äusserte sich lediglich Dr. med. S. _____ - welcher weder das lumbospondylogene Syndrom bei Osteochondrose, noch die posttraumatische Arthrose im linken oberen Sprunggelenk diagnostizierte - zur Arbeitsfähigkeit. Damit steht fest, dass keiner der genannten Arztberichte die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. Erw. 1 in fine hievor) erfüllt. Insbesondere ermöglichen sie keine Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der gesundheitlichen Gesamtsituation. Auf Grund der Aktenlage ist es nicht möglich, sich ein Bild über den Gesundheitszustand und die darauf beruhende Arbeitsfähigkeit zu machen, welches mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der effektiven Sachlage entsprechen würde. Dr. med. Z. _____ empfiehlt in seinem Bericht vom 8. Januar 2001 denn auch ausdrücklich, vor einer Entscheidung über eine mögliche Invalidenrente seien unbedingt weitere (medizinische) Abklärungen zu treffen. Für das kantonale Gericht fiel ins Gewicht, dass Dr. med. E. _____, welcher die Beschwerdeführerin offenbar schon seit längerem kenne, die Arbeitsfähigkeit nicht wegen der Rückenbeschwerden als eingeschränkt betrachtet habe. Diese Interpretation des Berichts vom 21. Oktober 2000 drängt sich hingegen nicht auf, werden die Rückenbeschwerden darin doch überhaupt nicht erwähnt. Der Arzt äussert sich ferner nur vage zur Frage, in welchem zeitlichen Umfang die Versicherte einer Arbeitstätigkeit nachgehen könnte. Er kreuzte nicht die vorgedruckte Antwort im Formularfeld an, sondern schrieb "wahrscheinlich ganztags" hin, womit er eine eigene Unsicherheit über seine Antwort ausdrückt. Dieser Äusserung ist somit nicht entscheidendes Gewicht beizumessen.

E. 3.2

Nach dem Gesagten ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, welche die notwendige Aktenergänzung vornehmen und hernach neu verfügen wird. Die medizinischen Abklärungen müssen alle geklagten Beschwerden (an Fuss, Sprunggelenk, Rücken und Hand) umfassen und eine medizinische Gesamtwürdigung enthalten. Die begutachtende Person wird sich dabei insbesondere auch darüber zu äussern haben, welche Art von Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in welchem zeitlichen Rahmen medizinisch (noch) zumutbar sind.

E. 4

Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, vor einem allfälligen Rentenentscheid sei nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" eine eingehende berufliche Abklärung vorzunehmen und die allenfalls erforderlichen beruflichen Massnahmen durchzuführen.

E. 4.1

Gemäss Art. 128 OG beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97, 98 lit. b-h und 98a OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den

beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 4.2

Weder die Verwaltung noch das kantonale Gericht haben sich bisher über einen eventuellen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen geäussert. Da die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung in medizinischer Hinsicht an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, wird es auch deren Sache sein darüber zu befinden, ob der Versicherten entsprechende Leistungen zustehen. In diesem Verfahren ist auf das Begehren um berufliche Massnahmen nicht einzutreten.

E. 5

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Ausgang des Prozesses entsprechend steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Verbeiständung ist damit gegenstandslos. Demnach erkennt das Eidg.

Versicherungsgericht:

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