

BL_GERICHTE 720 2014 180 / 10 vom 19. Mai 2014

BL Gerichte, 2014-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_180_10

FR: BL_GERICHTE 720 2014 180 / 10 du 19 mai 2014

IT: BL_GERICHTE 720 2014 180 / 10 del 19 maggio 2014

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 19. Mai 2014 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt

und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

3.5 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.6 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.7 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

4.1.1 Zur Beurteilung der Rentenfrage liegen folgende wesentliche medizinische Unterlagen vor:

4.1.2 Aus dem Unfallschein für arbeitslose Personen geht hervor, dass die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer seit dem 20. Juni 2012 eine 100 %-ige und ab dem 2. Januar 2013 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestieren.

4.1.3 Dr. med. C. , Leitender Arzt Fusschirurgie der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals D. , diagnostiziert in seinem Bericht vom 13. Mai 2013 den Status nach Tibialis posterior-Insuffizienz und Status nach Synovektomie der Tibialis posterior-Sehne am 8. Dezember 2006 bei beginnender Coxarthrose links bei Status nach Luxationsfraktur Acetabulum links. Er erachtet eine gutachterliche Beurteilung des Patienten als angezeigt, da eine mehrjährige und sehr komplexe Situation vorliege.

4.1.4 Dr. med. E. , Radiologie

des Spitals D. , hält in seinem Bericht vom 21. Mai 2013 nach einer Dreiphasenskelettszintigraphie und SPECT/CT der Hüfte und der Füsse fest, dass ein posttraumatischer Zustand der linken Hüfte bestehe, eine Tibialis posterior-Insuffizienz des rechten Fusses sowie eine Gonarthrose des linken Knies. In der Beurteilung hält er fest, dass eine entzündlich aktivierte Facettengelenksarthrose beidseits L5/S1 bestehe. Ansonsten liege der gleiche Status im Bereich des Beckens und im rechten Fuss vor wie anlässlich der Voruntersuchung vom Januar 2012.

4.1.5 Im Bericht vom 24. April 2013 diagnostiziert Prof. Dr. med. Dr. phil. F. , Spital G. , persistierende Schmerzen der Tibialis posterior-Sehne rechts bei posttraumatischer Tibialis posterior-Synovitis mit Ganglion des medialen Malleolus. Eine konservative Therapie werde wohl nicht zu einer Beschwerdefreiheit führen, weshalb eine operative Therapiemassnahme bezüglich des rechten Fusses empfohlen werde.

4.1.6 Dr. med. H. , Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), hält in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2013 fest, dass aufgrund der komplexen Symptomatik eine Abklärung angezeigt sei. Allerdings sollte die Entscheidung der versicherten Person bezüglich der indizierten Operation abgewartet werden. Sollte diese vorgenommen werde, würde eine unmittelbare Begutachtung keinen Sinn mache. Daher sei der Versicherte anzufragen, ob der Termin in der Orthopädie des Spitals G. stattgefunden habe und ob er in einen operativen Eingriff einwillige. In diesem Falle müsse für weitere zwei Monate von einem instabilen Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Sofern er die Operation ablehne, sei bei der Unfallversicherung nachzufragen, ob Abklärungen vorgesehen seien und ob sie sich an einer Abklärung beteiligen würde.

4.1.7 In seinem Bericht vom 28. Juni 2013 regt Dr. C. an, die Belastbarkeit des Patienten im Arbeitsalltag zu beurteilen, wobei er eine multidisziplinäre Beurteilung als sinnvoll erachte. Eine rein orthopädische Beurteilung werde der vorliegenden Situation nicht gerecht. Im Bericht vom 19. Juli 2013 diagnostiziert er einen degenerativen medialen und lateralen Meniskus sowie eine Chondropathie Grad III an der Crista patellae und Trochlea sowie einen lateralen Femurkondylus im linken Knie, einen Status nach Tibialis posterior-Insuffizienz und Status nach Synovektomie der Tibialis posterior-Sehne am 8. Dezember 2006 bei beginnender Coxarthrose links bei Status nach Luxationsfraktur Acetabulum links vom 12. Dezember 1982. Der Patient berichte für das linke Knie einen deutlich verbesserten Verlauf. Man empfehle eine Gesamtbeurteilung des Patienten betreffend Belastbarkeit im Arbeitsalltag.

4.1.8 Mit Stellungnahme vom 26. August 2013 hält Dr. H. fest, dass es aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterer Abklärungen bedürfe. Er empfehle eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in der Rehaklinik J. .

4.1.9 Dr. med. K. , FMH Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, hält in seiner Stellungnahme vom 25. September 2013 fest, dass infolge der Coxarthrose links Schmerzen im linken Leistenbereich und an der Aussenseite der linken Hüfte angegeben würden. Diese Beschwerden seien belastungs- und bewegungsabhängig und würden andauern. Die Gehstrecke sei limitiert. Bezüglich des rechten Fusses bestünden anhaltende Schmerzen an der Innenseite des Malleolus-Gebietes des rechten oberen Sprunggelenks mit wiederholtem Schwellungszustand. Auch diese Beschwerden würden andauern. Im Weiteren würde der Patient belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen im linken Knie mit zum Teil einschliessenden Beschwerden am linken Knie und Blockadephänomen angegeben, die andauern würden. Bezüglich der Wirbelsäule bestünden belastungsabhängige Schmerzen in der Kreuzgegend. In der bildgebenden Darstellung seien hier degenerative Veränderungen erkennbar.

4.1.10 Der Bericht der Rehaklinik J. betreffend die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 18. Dezember 2013 hält eine ganztägige Tätigkeit als

Mitarbeiter des technischen Dienstes als zumutbar. Darunter falle auch die bisherige Tätigkeit. Der Klient wirke trainierter als es seine demonstrierte Leistungsfähigkeit vermuten lasse. Gleichzeitig gebe es deutliche Hinweise auf Selbstlimitierung, fehlende Leistungsbereitschaft, Inkonsistenz und Symptomausweitung. Zudem liege die Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit deutlich unter den aktuellen Leistungskapazitäten. Eine Neubewertung der Belastbarkeit sei allein aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden EFL nicht valide. Es müsste überprüft werden, inwieweit andere als die unfall- respektive krankheitsbedingten Ursachen zur demonstrierten –unvollständigen – Leistungsfähigkeit beitragen würden.

4.1.11. Dr. H. kommt in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2014 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der EFL 100 % betrage. Die Schlussfolgerungen im Rahmen der EFL seien plausibel und darauf könne abgestellt werden. Bedauerlicherweise hätten Einflussfaktoren konstatiert werden müssen, so dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorwiegend auf medizinischtheoretischen Überlegungen beruhe. Vom 18. Juni 2012 bis 1. Januar 2013 bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 2. Januar 2013 bis 12. Dezember 2013 bestehe eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 13. Dezember 2013 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne kniende oder hockende Anteile und ohne regelmässiges Treppensteigen und Steigen auf Gerüste und/oder Leitern seien zu 100 % zumutbar.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf den EFL-Bericht vom 18. Dezember 2013. Gestützt darauf sei bis zum 12. Dezember 2013 in einer Tätigkeit als Metallbauzeichner oder in einer anderen an die Leiden angepassten Verweistätigkeit eine Tätigkeit im Umfang von 50 % und ab dem 13. Dezember 2013 eine Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar. Der Bericht sei voll beweistauglich.

4.3 Die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes durch die Beschwerdegegnerin vermag nicht zu überzeugen. Wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde zutreffend geltend macht, fehlt es vorliegend insbesondere an einer aus gesamtmedizinischer Sicht vorgenommenen Beurteilung des Gesundheitszustandes, der Beschwerden und insbesondere der Arbeitsfähigkeit. Gemäss Praxis des Bundesgerichts sind die Testergebnisse einer EFL bezüglich zumutbarer Belastbarkeit nur bei guter Leistungsbereitschaft zuverlässig. Wo eine solche, wie im vorliegenden Fall von der Rehaklinik J. angenommen, fehlt, kann die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung nicht anders beurteilt werden als ausgehend vom medizinischtheoretischen Zustand (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Januar 2009, 8C_547/2008 und vom 2. Dezember 2009, 9C_840/2009, E. 5). Dieser ist vorliegend aber nicht geklärt, weshalb nicht auf den EFL-Bericht abgestellt werden kann, um die Rentenfrage zu entscheiden. Gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage lässt sich demnach – und auch darin ist dem Beschwerdeführer beizupflichten – nicht beurteilen, in welchem Ausmass er im massgebenden Zeitpunkt der Rentenverfügung (19. Mai 2014) in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen ist. Insbesondere unklar ist, ob sich nach Ablauf des Wartejahres (18. Juni 2013) eine Verbesserung des Gesundheitszustands und damit der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit eingestellt hat. Gestützt auf den Bericht der EFL ist eine Verbesserung ab Untersuchungszeitpunkt nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Auch Dr. H. legt in seiner Stellungnahme vom 7. Januar 2014 nicht dar, inwiefern sich eine Verbesserung des Gesundheitszustands ergeben hat.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig sind. Der Sachverhalt bedarf in medizinischer Hinsicht weiterer Abklärung. Dieser Einschätzung hat sich auch die Beschwerdegegnerin vollumfänglich angeschlossen, geht sie doch in ihrer Eingabe vom 15. September 2014 ebenfalls davon aus, dass sie in dieser Angelegenheit weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vorzunehmen haben wird. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bedarf einer ganzheitlichen polydisziplinären Begutachtung in den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Rheumatologie und Psychiatrie. Gestützt auf die Ergebnisse der zusätzlichen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). 6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. 6.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 4. November 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13.0833 Stunden sowie Auslagen von Fr. 145.70 geltend gemacht. Der ausgewiesene Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden ist der der Honorarberechnung zu Grunde gelegte Stundenansatz von Fr. 250.--. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'689.75 (13.0833 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 145.70 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

E. 7

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder

gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Mai 2014 aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu verfüge. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'689.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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