

GL_GERICHTE GL-216 vom 12. März 2014

GL Gerichte, 2014-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-216

FR: GL_GERICHTE GL-216 du 12 mars 2014

IT: GL_GERICHTE GL-216 del 12 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

Am 1. März 2013 meldete sich A. _____, geboren am [...], zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nach durchgeführtem Abklärungsverfahren stellte die IV-Stelle A. _____ mit Vorbescheid vom 25. Juli 2013 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Die von A. _____ am 14. August 2013 dagegen erhobenen Einwände wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Oktober 2013 ab und hielt an ihrem Vorbescheid vom 25. Juli 2013 fest.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 3

3.1 Zur Bemessung der Invalidität ist die Arbeitsfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich medizinisch-theoretisch zu schätzen und hernach zu ermitteln, wie sich dieser medizinisch-theoretische Wert konkret auswirkt. Im Hinblick darauf holt die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen über den Gesundheitszustand sowie die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten ein (Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreter Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse

noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 256 E. 4).

3.2 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchsgestatten. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Dagegen entspricht es einer allgemeinen Erfahrung, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. A., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 353).

3.5 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 135 V

465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee).

3.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid ■ sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er seinen Beruf im Telefonmarketing aufgrund mangelnder körperlicher Ressourcen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht mehr zu 100 % ausführen könne, obschon er alles Mögliche unternommen habe, um die volle Leistungsfähigkeit wieder erlangen zu können. Nach bereits dreieinhalb bis vier Stunden habe er Hustenreiz und daraufhin Husten, wodurch ihm das Sprechen Mühe bereite. Ferner habe die Beschwerdegegnerin seinen Gesundheitszustand nur ungenügend abgeklärt, da sie ihn keinem Belastungstest unterzogen habe, zumal aus dem Bericht seines Hausarztes, Dr. med. B. _____, vom 9. Oktober 2013 klar hervorgehe, dass er nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweise. Im Übrigen sei zwar nicht an der Fachkompetenz von PD Dr. med. C. _____ zu zweifeln, welcher ihm eine positive Diagnose gestellt habe. Dennoch sei es für diesen wohl schwierig einzuschätzen, was für Leistungsanforderungen an einen Call-Agent gestellt würden. Diesbezüglich sei vielmehr auf das Jobprofil gemäss Schreiben der D. _____ AG vom 7. November 2013 abzustellen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass auf die Ausführungen von Dr. C. _____ sowie die Erläuterungen von Dr. med. E. _____ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) abgestellt werden könne, wonach weder aus schlafmedizinischer noch aus pneumologischer Sicht Gründe für eine bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit als Call-Agent ersichtlich seien. Der Beschwerdeführer leide an einem obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom (nachfolgend: OSAS) und einem behandelten Restless-Legs-Syndrom (nachfolgend: RLS), welches aber durch seinen Rotweinkonsum provoziert werde. Ferner gründe die Einschätzung von Dr. B. _____ lediglich in den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, welchen er Glauben geschenkt habe. Es sei aber vielmehr auf den nachvollziehbaren und schlüssigen Bericht von Dr. C. _____ vom 12. März 2013 abzustellen, wonach der Beschwerdeführer sowohl in angestammter als auch in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aufweise. Da er damit die Voraussetzung des einjährigen Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 6 ATSG nicht erfülle, sei ein Anspruch auf IV-Leistungen zu verneinen.

E. 5

5.1 Dem Bericht von PD Dr. med. C. _____, Chefarzt des Spitals F. _____, FMH Pneumologie, Innere Medizin und Intensivmedizin, vom 12. Juli 2012 lassen sich die Diagnosen eines Adenokarzinoms im posterioren Lungenoberlappen rechts, eine mittelschwere chronisch obstruktive Lungenkrankheit, ein gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum sowie eine Adipositas mit einem BMI von 31,5 kg/m² entnehmen, wovon auch Dr. med. G. _____, FMH Onkologie und Innere Medizin, am 26. Juli 2012 ausging.

5.2 Nach einer Oberlappenresektion vom 13. August 2012 stellte Dr. med. H. _____, Leitender Arzt im Spital F. _____, in seinem Bericht vom 27. August 2012 reizlose Wundverhältnisse ohne Druckdolenzen sowie vesikuläre Atemgeräusche über allen Lungenfeldern fest. Er empfehle regelmässige Kontrolluntersuchungen in der hausärztlichen Praxis. Zudem wurde im Bericht der chirurgischen Abteilung des Spitals F. _____ vom 20. August 2012 bemerkt, dass mit einer Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit gerechnet werden könne, wobei der Zeitpunkt aber noch offen sei.

5.3 Am 21. September 2012 ergänzte Dr. C. _____ aufgrund der durchgeführten respiratorischen Polygraphie (Schlafuntersuchung) die bereits festgestellten Diagnosen mit einem OSAS. Des Weiteren habe sich der Beschwerdeführer erfreulicherweise gut von der Lobektomie des rechten Lungenoberlappens erholt, wobei seit einigen Tagen stark einschliessende Schmerzen im Bereich der antero-lateralen Thorakotomienarbe rechts vorhanden seien.

5.4 Dr. med. I. _____, Facharzt FMH Otorhinolaryngologie, erwähnte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2012 sodann, dass aufgrund des OSAS eine Behandlung mittels CPAP-Maske (continuous positive airway pressure) eingeleitet worden sei, wobei der Beschwerdeführer bei deren Anwendung Angst- und Panikattacken erlebt habe. Es lasse sich aber kein anatomisches Hindernis im Bereich der oberen Atemwege finden, womit sich die Unverträglichkeit der CPAP-Maske anatomisch nicht begründen lasse.

5.5 Am 23. Oktober 2012 schrieb Dr. B. _____ zuhanden der Krankenkasse des Beschwerdeführers, dass er ihre Arbeitsfähigkeitsermittlung mit Befremden zur Kenntnis genommen habe. Er stimme zwar überein, dass sowohl der Verlauf aus chirurgischer Sicht als auch die Arbeit des Beschwerdeführers an seiner Rehabilitation äusserst erfreulich sei. Hingegen sei seiner Ansicht nach ab dem 15. Oktober 2012 noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben, denn wie der Beschwerdeführer geschildert habe, sei er nach fünf Stunden Arbeit bereits sehr erschöpft. Wie aus den Akten ersichtlich sei, leide er zusätzlich an einem OSAS, was die Arbeitsfähigkeit nicht begünstige.

Ergänzend führte Dr. B. _____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2013 aus, dass der Beschwerdeführer nunmehr halbtags als Telefonverkäufer arbeiten könne und danach jeweils völlig erschöpft sei. Eine Neu Beurteilung unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit sei bis zum 15. März 2013 bei Dr. C. _____ vorgesehen. Zurzeit sei der Beschwerdeführer in Behandlung einer vorübergehenden Bronchopneumonie sowie des OSAS, wobei diesbezüglich bisher nur unbefriedigende Ergebnisse erzielt worden seien. Eine andere wechselbelastende Tätigkeit sei zumutbar und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Diese Beurteilung wiederholte Dr. B. _____ in seinem Bericht vom 11. März 2013.

5.6 Dr. C. _____ bemerkte am 12. März 2013, dass der Beschwerdeführer an vermehrter Tagesmüdigkeit mit imperativem Schlafdrang leide, sodass dieser nicht mehr als vier Stunden pro Tag arbeiten könne. Ursache dafür sei das OSAS und als zusätzlicher Faktor ein RLS. Von der Operation wegen eines Adenokarzinoms der Lunge habe sich der Beschwerdeführer aber inzwischen hervorragend erholt, sodass insgesamt weder aus schlafmedizinischer noch aus pneumologischer Sicht eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Call-Agent bestätigt werden könne.

5.7 RAD-Arzt Dr. E. _____ erachtete die Berichte von Dr. B. _____ und Dr. C. _____ gemäss seiner Stellungnahme vom 14. April 2013 als plausibel und teilte dabei die Ansicht

von Dr. C. _____, dass der Beschwerdeführer ab dem 13. März 2013 keine Arbeitsunfähigkeit mehr aufweise. Dr. E. _____ führte am 16. August 2013 ergänzend aus, dass sich aus den Zeugnissen über die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von Dr. B. _____ versicherungsmedizinisch keine neuen Gesichtspunkte ergeben würden.

5.8 Schliesslich bemerkte Dr. B. _____ am 9. Oktober 2013, dass sich die Schlussfolgerungen von Dr. C. _____ sowie diejenigen des Operateurs, Dr. med. J. _____, verständlicherweise auf die zu messenden Befunde stützen, jedoch die weichen Befunde ausser Acht lassen würden, wobei leider nicht alles messbar sei. Gemäss den glaubwürdigen Aussagen des Beschwerdeführers verkrampfte sich dessen rechte Thoraxwand bereits nach einer Tätigkeit von dreieinhalb bis vier Stunden. Er habe daraufhin Mühe mit der Atmung, die Sprechfähigkeit sinke auf etwa 10 % und es komme zu einem Erschöpfungszustand. Eine vollzeitige Beschäftigung des äusserst sprechbegabten und erfolgreichen Verkäufers sei illusorisch, vielmehr sei eine Tätigkeit von 50 % bis zum AHV-Alter als realistisch zu erachten. Im Übrigen bleibe zu erwähnen, dass Hausärzte von Indizien ausgehen würden. Jedoch seien gestützt auf Untersuchungen der medizinischen Fakultät Stuttgart ihre daraus gezogenen Schlüsse zu 85 % richtig und zu 10 % würden sie in die richtige Richtung gehen.

E. 6

Strittig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % ausging und gestützt darauf einen Anspruch auf IV-Leistungen verneinte. Zudem stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abklärte.

6.1 Übereinstimmend gelangten die Ärzte zur Diagnose einer chronischen Tagesmüdigkeit, eines erhöhten Schlafbedürfnisses bei RLS sowie OSAS und eines Status nach einer Lungenresektion. Uneinigkeit zwischen den Medizinerinnen besteht einzig bei der Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Dr. B. _____ geht dabei von 50 % und Dr. C. _____ von 100 % aus.

6.2 Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf den Bericht von Dr. B. _____ eine verminderte Arbeitsfähigkeit geltend machen will, gilt es vorab zu bemerken, dass er der behandelnde Hausarzt ist. Dabei ist in Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte zu berücksichtigen, dass deren Beurteilung im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der Patienten ausfällt (statt vieler: BGer-Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.4.1), was auch Dr. B. _____ selbst in seinem Bericht vom 9. Oktober 2013 am Rande erwähnte. Hingegen ist ihm nicht darin beizupflichten, dass hausärztliche Beurteilungen dem Gericht stets nur als Indizien dienen würden. Vielmehr ist auch einem solchen Bericht zu folgen, sofern ihm ein erhöhter Beweiswert zukommt bzw. er den entsprechenden Anforderungen genügt (vgl. vorstehende E. II/3.3). In Bezug auf den Bericht von Dr. B. _____ muss dies vorliegend aber verneint werden. Einerseits zeigte er gegenüber Dr. C. _____ ein unverändertes Beschwerdebild auf, andererseits bemerkte er, dass seine Einschätzung vorwiegend auf die glaubhaften Aussagen des Beschwerdeführers gestützt seien, was er bereits in seinem Bericht vom 23. Oktober 2012 geltend machte. Dagegen würden die Schlussfolgerungen von Dr. C. _____ und diejenigen vom Operateur auf messbaren Befunden basieren, wobei die weichen Befunde ausser Acht gelassen worden seien.

Damit nahm Dr. B. _____ aber ausschliesslich eine andere Beurteilung der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit vor und verwies dabei global auf die subjektiven Angaben

des Beschwerdeführers, welche er ohne eine weitergehende medizinische Begründung als glaubhaft taxierte. Des Weiteren vermögen auch die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztzeugnisse von Dr. B. _____ nichts an der Beurteilung von Dr. C. _____ zu ändern, verweisen diese ebenfalls nur global auf eine anders gewichtete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

Dagegen sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung nicht auf die Berichte von Dr. C. _____ abstellen durfte. Zu Recht ging sie davon aus, dass diesen ein erhöhter Beweiswert zukommt und sie für die zu prüfenden Belange nachvollziehbar und in sich schlüssig sind, wovon auch Dr. E. _____ gemäss seiner Stellungnahme vom 12. April 2013 ausging. Zudem bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Berichte sprechen würden, zumal Dr. B. _____ selbst darauf hinweist, dass die Berichte von Dr. C. _____ auf messbare Werte, seine Berichte hingegen vorwiegend auf Indizien gestützt seien. So ergibt sich denn auch aus den Akten, dass Dr. C. _____ verschiedene Untersuchungen (beispielsweise eine Schlafuntersuchung) vorgenommen hatte, wodurch er schliesslich zur Einschätzung gelangte, dass der Beschwerdeführer ab dem 12. März 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aufweist.

6.3 Durch die von Dr. B. _____ vorgebrachte unterschiedliche Beurteilung des im Wesentlichen selben medizinischen Sachverhalts, welche einzig auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basiert, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufweist. Vielmehr ist den nachvollziehbaren und schlüssigen Berichten von Dr. C. _____ zu folgen, wonach dem Beschwerdeführer ab dem 13. März 2013 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden kann. Die Beschwerdegegnerin verletzte damit kein Bundesrecht, indem sie auf die Berichte von Dr. C. _____ abstellte, und ebenfalls nicht, indem sie wegen der bereits hinreichend erfolgten medizinischen Abklärung von der Einholung weiterer medizinischer Berichte absah.

6.4 Damit ist der Beschwerdegegnerin darin zu folgen, dass gestützt auf den Bericht von Dr. C. _____ ab dem 13. März 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgewiesen ist und der Beschwerdeführer folglich das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 6 ATSG nicht erfüllte, womit kein Anspruch auf Leistungen besteht.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer eine Gerichtsgebühr von pauschal Fr. 600.- aufzuerlegen, die mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen ist.

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