

LU_GERICHTE S 99 516 S 99 820 vom 2. Februar 2001

LU Gerichte, 2001-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_99_516_S_99_820

FR: LU_GERICHTE S 99 516 S 99 820 du 2 février 2001

IT: LU_GERICHTE S 99 516 S 99 820 del 2 febbraio 2001

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Der Invaliditätsbegriff stimmt in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat. In concreto weichen die Einschätzungen der SUVA und der IV-Stelle in Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden 15% voneinander ab. Da der Einkommensvergleich der SUVA, die zuerst verfügte, nicht zu beanstanden ist, muss sich die IV-Stelle an diese Bemessung des Invaliditätsgrades halten. | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1). b) Bezüglich der Bemessung des Invaliditätsgrades stützte sich die Beschwerdegegnerin primär auf die medizinischen Akten der SUVA und auf deren Abklärung. Sie hielt dabei insbesondere fest, dass der Einspracheentscheid vom 16. Januar 1998 unangefochten geblieben sei und seither keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht worden sei. Sie weist darauf hin, dass es nicht Sache der Invalidenversicherung sei, neue Abklärungen zu tätigen, solange feststehe, dass es sich um reine Unfallfolgen handle. Eine Verschlechterung des Gesundheitsschadens als Unfallfolge müsse der SUVA und nicht der Invalidenversicherung gemeldet werden. c) In medizinischer Hinsicht ist Folgendes festzuhalten: Am 6. Dezember 1996 ging der damals behandelnde Hausarzt, Dr. med. B,

Allgemeine Medizin FMH, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres aus. Am 5. Juli 1997 hingegen beurteilte er die Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 1996 andauernd mit 50%. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit terminierte er vom 18. Januar 1996 bis zum 30. September 1996 mit dem Vermerk «gemäss SUVA». Dr. med. C, Facharzt FMH Allg. Medizin, den der Beschwerdeführer erstmals am 10. Oktober 1997 als Hausarzt aufgesucht hatte, bezeichnete dessen Arbeitsunfähigkeit am 18. Oktober 1997 für schwere Arbeit mit 100%, für leichte Arbeit mit 50%. In einem erneuten Schreiben vom 5. Januar 1999 betrachtete er den Beschwerdeführer zu 75% als arbeitsunfähig und (realistischerweise) nicht für vermittelbar. Dr. med. D als Spezialist für Handchirurgie gab am 8. Juni 1999 folgende Beurteilung ab: «Aufgrund der fehlenden Sensibilität im Bereich wichtigste Greiffläche des wichtigsten Fingers der rechten Hand schätze ich die Wertverminderung des rechten Daumens auf 80%, den Daumen zu 100% gerechnet. Gerade leichte Arbeiten, die eine differenziertere Gebrauchsfähigkeit der Finger benötigen, sind dadurch sehr erschwert. Meines Erachtens besteht auch für leichte Arbeiten niemals eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Je nach Tätigkeit beträgt sie 30-50%.» Die IV-Stelle machte aufgrund dieser medizinischen Grundlagen einen wirtschaftlichen Vergleich mit den Tabellenzahlen des Bundesamtes für Wirtschaft und Arbeit (BWA), wobei sie von einer neuen Tätigkeit im Sektor Dienstleistungen bei einem Monatslohn gemäss BWA-Tabelle von Fr. 3842.- im Jahre 1994 ausging und diesen auf das Jahr 1997 indexbedingt aufrechnete. Für leichte körperliche Tätigkeit berücksichtigte sie einen invaliditätsbedingten Abzug von 25%, ging aber im Übrigen vom zumutbaren hypothetischen Invalideneinkommen von 100% aus. Dabei berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 39,33% und rundete ihn auf 40% auf. d) Es fällt auf, dass die Beschwerdegegnerin von einem Invaliditätsgrad von 40% ausgeht, während die SUVA einen Invaliditätsgrad von 25% festgestellt hat. Die Differenz ergibt sich jedoch nicht aus der medizinischen Beurteilung, sondern aus der Tatsache, dass die SUVA und die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens von unterschiedlichen Daten ausgegangen sind. Während sich die SUVA bei ihrer Berechnung auf die DAP-Zahlen stützte, zog die Beschwerdegegnerin die BWA-Tabellen bei. Darauf wird später noch zurückzukommen sein. In medizinischer Hinsicht gehen beide Institutionen, SUVA und IV-Stelle, von der gleichen Beurteilung aus. Die IV-Stelle hat denn auch keine anderweitigen medizinischen Abklärungen getätigt. Insoweit vom Beschwerdeführer eine weitere Beurteilung des Hausarztes Dr. C vom 5. Januar 1999 aufgelegt wird, verweist die Beschwerdegegnerin darauf, dass dieser Bericht den seinerzeitigen Bericht vom 18. Oktober 1997, der in den Einspracheentscheid der SUVA eingeflossen ist, bestätigt. Zum Bericht von Dr. D vom 8. Juni 1999 macht sie geltend, dieser sei nicht im Besitz sämtlicher medizinischer Akten gewesen und habe somit auch keine entsprechende Würdigung derselben vornehmen können. Das Ergebnis dieses ärztlichen Konsiliums sei ein weiterer Beweis dafür, dass es sich wiederum um reine unfallbedingte Beschwerden des selben Gesundheitsschadens handle, der schon von der SUVA medizinisch-theoretisch eingeschätzt worden sei. Es stellt sich somit die Frage, inwieweit der von der SUVA festgestellte Invaliditätsgrad massgebend für die Feststellung der IV-Stelle sein muss. Praxis und Rechtsprechung gehen grundsätzlich von der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes aus. Dieser stimmt in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und in der Militärversicherung) grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen

hat (BGE 119 V 470 Erw. 2b mit Hinweisen, vgl. auch BGE 123 V 271 Erw. 2a). Während nach früherer Rechtsprechung der Invaliditätsschätzung der SUVA gegenüber derjenigen der Invalidenversicherung der Vorrang eingeräumt wurde, weil die SUVA im Gegensatz zur Invalidenversicherung über einen eigenen, gut ausgebauten Apparat zur Abklärung und Beurteilung der sich stellenden Fragen verfüge (BGE 106 V 88 Erw. 2b mit Hinweisen), erkannte das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 109 V 23, dass es sich dabei nur um eine Koordinationsregel zuhanden der Durchführungsorgane der Invalidenversicherung handle, eine unterschiedliche gesetzliche Regelung der Rechtspraxis jedoch ungeachtet des übereinstimmenden Invaliditätsbegriffes zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen könne. Schliesslich hielt das Gericht in BGE 119 V 468 an seiner Praxis bezüglich Vorranges der Invaliditätsbemessung durch die SUVA insoweit nicht mehr fest, als der Vorrang der SUVA damit begründet wurde, dass die Anstalt über bessere Abklärungsmöglichkeiten verfüge; dies treffe lediglich für die medizinisch-theoretische Beurteilung von Gesundheitsschäden zu, nicht aber in gleicher Weise hinsichtlich der für die Invaliditätsbemessung massgebenden erwerblichen Auswirkungen von Gesundheitsschädigungen, wo die Invalidenversicherung über besondere Einrichtungen verfüge (BGE 126 V 292 f. Erw. 2c mit Hinweisen). Diese neuere Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes postuliert sehr klar die Forderung nach Koordination der verschiedenen Sozialversicherungszweige bei der Feststellung des Invaliditätsbegriffes und Bemessung des Invaliditätsgrades. Insbesondere ist es nicht zulässig, eine an sich vertretbare Ermessensausübung durch den zuerst verfügenden Versicherer ohne Vorliegen triftiger Argumente durch einen andern - unter Umständen ebenfalls vertretbar erscheinenden - Ermessensentscheid zu ersetzen (BGE 126 V 293 f. Erw. 2d). Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 20. August 1999 lag bereits der rechtskräftige Einspracheentscheid der SUVA vom 16. Januar 1998 vor. Es bestand somit für die IV-Stelle kein Anlass, von der Einschätzung der SUVA abzuweichen, sofern nicht anderweitige, unfallfremde Invaliditätsfaktoren hinzutraten. Abgesehen von diesem Vorbehalt muss nun festgestellt werden, dass die medizinische Beurteilung keine neuen Gesichtspunkte ergeben hat. Insofern die neue Beurteilung von Hausarzt Dr. C und die Einschätzung des Spezialisten Dr. D eine gegenüber der früheren Einschätzung verschlechterte medizinische Situation ergeben, weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass es sich dabei um eine Verschlechterung der Unfallfolgen handelt und dies allenfalls Anlass für eine Revision des rechtskräftig bestehenden Rentenentscheides der SUVA bilden würde. Solange jedoch der durch die SUVA festgestellte Invaliditätsgrad nicht revidiert ist, geht die Beschwerdegegnerin zu Recht von der Einschätzung der SUVA aus. e) Damit verbleibt die Differenz von 15% in der Einschätzung des Invaliditätsgrades aufgrund der unterschiedlichen Einschätzung durch die SUVA und die IV-Stelle. Hier zeigt sich die Problematik der theoretischen Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund von Tabellenschätzungen. Angesichts des Erfordernisses der möglichst genauen Ermittlung der hypothetischen Erwerbseinkommen entsprechen jeweils Tabellenlöhne, die Durchschnittszahlen enthalten, nicht unbedingt der in der Praxis entwickelten Forderung der «möglichsten Genauigkeit». Anderweitige Einschätzungen, die eine bessere Genauigkeit ergeben, sind jedoch kaum zu erhalten. Der Beschwerdeführer zeigt auch nicht auf, inwiefern er zu einer erhöhten Genauigkeit kommen könnte. Angesichts dieser Tatsache muss sich die Invalidenversicherung an die Bemessung des Invaliditätsgrades durch den Erstverfügenden halten, es sei denn, diese Bemessung lasse sich nicht begründen bzw. ihre Ermessensausübung sei nicht vertretbar. Die SUVA ging von einem

hypothetischen Invalideneinkommen für das Jahr 1997 von Fr. 49670.- (Fr. 3820.- x 12) aus und sah bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keinen «Behindertenabzug» vor. Es fragt sich, ob sie damit ihr Ermessen nicht überschritten hat. Der «Behindertenabzug» ist in jedem Einzelfall zu prüfen. Insbesondere kann er auch bei DAP-Zahlen vorgenommen werden (RKUV 4/1999 S. 414 Erw. 4b/cc). Wenn auf den Tabellenwert der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt wird, beträgt das hypothetische Invalideneinkommen 1997 bei einer Normalarbeitszeit von 41,9 Stunden/Woche Fr. 54245.- (LSE 1996, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4, aufgewertet auf 1997 mittels Nominallohnindex 0,5). Bei einem leidensbedingten Abzug von 10% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 48821.-. Dieser Betrag weicht nur unwesentlich vom Invalideneinkommen ab, das die SUVA ihrem Einspracheentscheid zu Grunde gelegt hatte. Somit sind die von der SUVA gewählten DAP-Zahlen und der vorgenommene Einkommensvergleich nicht zu beanstanden. Erweist sich somit die Invaliditätsbemessung durch die SUVA als rechters, so besteht kein Raum für eine andere Bemessung durch die IV-Stelle. Es ist festzustellen, dass der von der IV-Stelle verfügte Invaliditätsgrad von 40% nicht rechters ist und an dessen Stelle der Invaliditätsgrad der SUVA von 25% zu treten hat. Damit besteht aber kein Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb die Verfügung mit pejorativer Wirkung für den Beschwerdeführer aufzuheben ist.

E. 4

Ein höherer Invaliditätsgrad gegenüber demjenigen der SUVA wäre dann gerechtfertigt, wenn unfallfremde Faktoren zu einer weiteren Erwerbseinbusse führen würden. Solche Faktoren werden jedoch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Zwar weist er in seiner Beschwerde vom 5. Mai 1999 auf einen allfälligen geistigen Gesundheitsschaden hin, führt einen solchen jedoch klar auf die erlittenen Unfälle zurück. Wenn er erwähnt, dass die körperlichen Folgen der Unfälle nicht alleine für die kaum mehr vorhandene Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers ausschlaggebend wären, könne doch eine solche nur durch eine unfallbedingte Schädigung der Psyche erklärt werden. Im Übrigen ist auch nicht ersichtlich, inwiefern unfallfremde Faktoren zu einem allfälligen Gesundheitsschaden hätten führen können. Aus seiner Krankengeschichte gehen jedenfalls keine Hinweise hervor. Somit ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers reine Unfallfolge ist und sich die IV-Stelle daher an die durch den Unfallversicherungsträger erfolgten Abklärungen und Beurteilungen halten kann.

E. 5

(...)

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Verfügung vom 20. August 1999 abzuweisen ist.