

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/186 vom 18. Januar 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2006\\_186](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2006_186)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/186 du 18 janvier 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/186 del 18 gennaio 2007

## **Regeste**

Art. 61 lit. c ATSG: Medizinische Gutachten sind vom Gericht frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Gleichwohl ist es zulässig, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen [Erw. 3b]. Ein MEDAS-Gutachten leidet nicht per se an einem schweren Mangel, weil der begutachtende Orthopäde in der Kommission für medizinische Begutachtung, welche die verbleibende Arbeitsfähigkeit bestimmt, nicht vertreten ist [Erw. 3d]. Ärztliche Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit und die Darlegungen der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung sind stets von einem gewissen medizinischen Ermessen getragen, in welches der Richter nicht ohne triftigen Gründe eingreifen soll [Erw. 3e] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Januar 2007, IV 2006/186).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nicht im Streite liegt der Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit per Dezember 2003 bzw. des Rentenanspruchs per 1. Dezember 2004, wie auch die Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 67'937.--. Unbestritten ist des weitern, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein Teilzeit- und Leidensabzug von je 10% zu berücksichtigen ist - insgesamt ein Abzug von 20%. Im Streite liegt indessen der Grad der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit verbunden die Höhe des Invalideneinkommens und des IV-Grades. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zweifelt insbesondere die Objektivität, und demnach sinngemäss den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS an.

### **E. 2**

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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; Art. 16 ATSG). Um das massgebliche Invalideneinkommen bestimmen zu können, ist der nach Eintritt der Invalidität verbliebene Grad der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Diesbezüglich ist das Gericht auf medizinische Unterlagen angewiesen. Es ist vornehmlich Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand eines Versicherten zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist und welche

Arbeitsleistungen ihr noch zumutbar sind. Entscheidend ist, dass die Bemessung des Invalideneinkommens nach dem Kriterium der Zumutbarkeit erfolgt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Rz. 16 zu Art. 16 ATSG, S. 160).

### E. 3

a) Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, die von der Kommission für medizinische Begutachtung der MEDAS vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei gestützt auf die Diagnosen, die beim orthopädischen Status von Dr. D.\_\_\_\_ gestellt wurden, realitätsfremd, illusorisch und objektiv fragwürdig, was auch die beiden den Beschwerdeführer behandelnden Hausärzte - Dr. X.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ - bestätigt hätten. Im Übrigen habe sich Dr. D.\_\_\_\_ im orthopädischen Status zur prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten auch gar nicht geäußert. Das Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2005 leide darüber hinaus an einem schweren Mangel, weil Dr. D.\_\_\_\_ in der Kommission für medizinische Begutachtung nicht vertreten gewesen sei.

b) Medizinische Gutachten sind vom Gericht nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. September 2006 i/S D. [I 867/05]. Erw. 3.1). Bezüglich 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 i/S D. [I 268/2005], Erw. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3.a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten, Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die Zusammenstellung dieser Richtlinien im BGE 125 V 352 Erw. 3b und in AHI 2001 S. 114 Erw. 3b, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Januar 2000 i/S V. [I 128/98], jeweils mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000 i/S A., [I 437/99], Erw. 4b/bb). Überdies sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006 i/S S. [I 655/05], Erw. 5.4 mit Hinweisen). Gemäss BGE 125 V 351 Erw. 3. b) ee) kommt auch Berichten

und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Jedenfalls lässt allein die Tatsache, dass der fragliche Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. c) Der Beschwerdeführer hegt Zweifel an der Objektivität und der Unabhängigkeit der medizinischen Gutachter. Die MEDAS führt polydisziplinäre Begutachtungen für die Invalidenversicherung (als MEDAS) sowie die Unfallversicherung, die Privatassekuranz und für Gerichte durch. Das vom Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf Art. 72bis IVV erlassene, am 1. Juni 1994 in Kraft getretene Statut der medizinischen Abklärungsstellen in der Invalidenversicherung garantiert die erforderliche Unabhängigkeit der MEDAS bei der Erfüllung von Gutachteraufträgen. Dieses hält ausdrücklich fest, dass der Chefarzt und die Ärzte der MEDAS ihren gutachterlichen Auftrag unabhängig und in ihrem freien Ermessen erfüllen und in ihrer Meinungsbildung keinerlei Einfluss seitens der Aufsichtsorgane unterstehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. März 2006 i/S S. [I 311/04], Erw. 5.2). Die Ärzte der MEDAS gelten damit nicht als verwaltungsinterne, sondern als externe Spezialärzte und Spezialärztinnen. d) Der Beschwerdeführer wurde in der MEDAS vom 26. bis 30. September 2005 durch externe Spezialärzte eingehend untersucht. Dem Gericht liegt das im Anschluss an diese Untersuchung erstellte umfangreiche medizinische Gutachten vom 27. Oktober 2005 vor. Dieses ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten (Anamnese) erstellt worden (IV-act. 28/1-5) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in einem von Dr. med B. \_\_\_ erhobenen Allgemeinstatus (IV-act. 28/5-9). Darüber hinaus ist der Arztbericht für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Abgesehen vom orthopädischen Status (erhoben von Dr. med. D. \_\_\_ [IV-act. 28/9-13]), sind auch der chirurgische Status (erhoben von PD Dr. med F. \_\_\_ [IV-act. 28/13-14]) und der psychiatrische Status (erhoben von Dr. med. A. \_\_\_ [IV-act. 28/15-17]) in den Bericht eingeflossen. Die Schlussfolgerungen der Experten der interdisziplinären Kommission für medizinische Begutachtung - bestehend aus den Dres. A. \_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie), B. \_\_\_ (Facharzt für Innere Medizin) und C. \_\_\_ (Facharzt für Rheumatologie) - leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind begründet (IV-act. 28/18-21). So gelangte die Kommission gestützt auf die einzelnen Befunde der erwähnten Spezialärzte zu den bereits genannten Diagnosen und beurteilte in der Folge die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die von Dr. D. \_\_\_ gestellten orthopädischen Diagnosen wurden dabei vollumfänglich übernommen und – mit Ausnahme des femeropatellaren Überlastungssyndroms bei Adipositas und der Genua vara beidseits – als die Arbeitsfähigkeit beeinflussend beurteilt. Unbestritten war Dr. D. \_\_\_, der den orthopädischen Status des Beschwerdeführers erhoben hatte, in der Kommission für medizinische Begutachtung nicht vertreten. Die Teilnahme des begutachtenden Orthopäden wäre vorliegend - da die Arbeitsunfähigkeit schliesslich weitestgehend auf orthopädischen Problemen beruht - zwar durchaus wünschenswert gewesen, führt aber entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nicht dazu, dass das Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2005 deswegen an einem "schweren Mangel" leidet. Die fehlende Teilnahme von Dr. D. \_\_\_ in der Kommission für medizinische Begutachtung kann jedenfalls nicht als ein konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Expertise gewertet werden. Den die fragliche Kommission bildenden Ärzten - darunter einem Facharzt für Rheumatologie - war es vielmehr zumutbar, gestützt auf die orthopädischen Diagnosen von Dr. D. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Des weitern ist davon

auszugehen, dass die Kommission bei entsprechenden Fragen oder Unklarheiten mit Dr. D. \_\_\_ Rücksprache genommen hätte bzw. ihn bei entsprechendem Bedarf in die Kommission berufen hätte. Auch der Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, Dr. D. \_\_\_ habe zur Arbeitsfähigkeit für eine leichte Arbeit keine prozentualen Angaben gemacht, vermag die Zuverlässigkeit des Berichts der MEDAS nicht zu erschüttern. Dr. D. \_\_\_ hält immerhin fest, dass für körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, für das Heben und Tragen von Lasten eine Limite von maximal 10 kg zu beachten sei und regelmässiges Sichbücken, längeres Stehen oder Gehen ebenfalls nicht mehr zumutbar seien. Die in Prozenten ausgedrückte Bestimmung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit wurde vorliegend von der interdisziplinären Kommission für medizinische Begutachtung vorgenommen, was nicht zu beanstanden ist, verfügte doch die Kommission über sämtliche wesentlichen Untersuchungsergebnisse und konnte so auch mögliche Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Leiden berücksichtigen. Insgesamt erfüllt das Gutachten der MEDAS die vom Bundesgericht an die Beweistauglichkeit eines Arztberichts aufgestellten Kriterien. e) Bezüglich des Einwands des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Kommission für medizinische Begutachtung sei realitätsfremd, illusorisch und objektiv fragwürdig, gilt es zu beachten, dass ärztliche Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit und die Darlegungen der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung stets von einem gewissen medizinischen Ermessen getragen sind, in welches der Richter nicht ohne triftige Gründe eingreifen soll (Pra 83 N. 192; PVG 1996 Nr. 92, 271; RSKV 1983, 265; nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2002 i/S Z.A.-I. [IV 2001/123]). Der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Arztbericht von Dr. E. \_\_\_ (act. G 1.2) genügt jedenfalls nicht, um die von den Ärzten der MEDAS vorgenommene Schätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Frage zu stellen. Zu beachten ist diesbezüglich einerseits, dass das Gutachten der MEDAS den vom Bundesgericht an einen beweistauglichen Arztbericht aufgestellten Kriterien vollumfänglich genügt, und andererseits, dass der vorliegende Arztbericht von Dr. E. \_\_\_ weder begründet ist, noch darzulegen vermag, auf welchen Untersuchungen die von der MEDAS abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung basiert. Hinzuweisen bleibt schliesslich noch auf die bereits erwähnte Rechtssprechung des Bundesgerichts, wonach Berichte von Hausärzten ganz grundsätzlich mit Vorbehalt zu bewerten sind.

#### **E. 4**

Aufgrund des Gesagten ist die Einholung eines zweiten Gutachtens bezüglich Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht angezeigt. Legt man - wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht getan hat - der Berechnung des Invalideneinkommens die im Gutachten der MEDAS vom 27. Oktober 2005 festgelegte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 70% für leichte Tätigkeiten - die in wechselnder Körperposition, wechselnd zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt werden können - zu Grunde, so bleibt es bei einem Invaliditätsgrad von 51%, und der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. Dezember 2004. Folglich ist die Beschwerde vom 22. September 2006 abzuweisen.

#### **E. 5**

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Ersatz der Kosten der Vertretung und Prozessführung. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Demgemäss hat das

Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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