

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/43 vom 13. Dezember 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_43

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/43 du 13 décembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/43 del 13 dicembre 2010

Regeste

Art. 8, 16 ATSG, Art. 28 IVG; Invaliditätsbemessung. Arbeitsfähigkeitsschätzung, Würdigung medizinischer Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2010, IV 2009/43). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2011.

Erwägungen

E. 1

1.1 Unter Invalidität wird bei erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend auf das Gutachten des Dr. D.____ abgestellt, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Der Beschwerdeführer jedoch hält die Ausführungen des Dr. A.____ für zutreffend, wonach er zu mindestens 50% arbeitsunfähig ist. 2.2 Liegen – wie hier – unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat das Sozialversicherungsgericht aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte 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, besitzt gemäss dem Bundesgericht bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05). 2.3 Diagnostisch ging der Gutachter Dr. D.____ von einer beidseitigen Gonarthrose, einer vorderen Kantenabtrennung LWK 4 sowie einer Supraspinatussehnenläsion links aus. Der behandelnde Arzt Dr. A.____ hatte ebenfalls eine (schwere) Gonarthrose beidseits diagnostiziert, sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine Rotatorenmanschettenruptur links. Über die Auswirkungen der Beeinträchtigungen der Knie, der Lendenwirbelsäule und der linken Schulter sind sich die beiden Ärzte uneinig. 2.4 Dr. D.____ erhob gemäss seinem Bericht vom 21. April 2008 sowohl die persönliche als auch die berufliche und die soziale Anamnese. Weiter setzte er sich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sowie den ihm vorgelegten Akten auseinander. Bezüglich der Kniebeschwerden stützte er seine Aussagen auf aktuelle Röntgenaufnahmen. Der Gutachter erhob bei den Untersuchungen die objektiven Befunde (zum Allgemeinzustand sowie bezüglich der Knie, der Schultern und der Wirbelsäule). Die geklagten Beschwerden wurden beachtet und die vom RAD gestellten Zusatzfragen beantwortet. Das Gutachten basiert insofern auf umfassenden Grundlagen und ist vollständig. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit legt Dr. D.____ dar, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich aufgrund der beidseitigen Gonarthrose, weniger wegen der Wirbelsäulenveränderung (vordere Kantenabtrennung am 4. Lendenwirbelkörper) und der Supraspinatussehnenläsion links beeinträchtigt sei. Trotz der ausgeprägten Gonarthrose sei die aktuelle Beweglichkeit erstaunlich gut und die Knie seien ergussfrei. Bei einer rein stehenden Tätigkeit sei eine halbtägige Beschäftigung bezüglich der Knie die obere Grenze. Die durch die Kniegelenke entstehenden Einschränkungen bezüglich Stehdauer würden auch die Wirbelsäulenschmerzen berücksichtigen. Im Übrigen dürfe wegen des Befundes an der Lendenwirbelsäule ein wiederholtes Heben von Lasten über 25 kg nicht vorkommen. Wiederholte Überkopfarbeiten mit der linken Hand seien in Bezug auf die Schulter ungünstig. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen bezüglich Lendenwirbelsäule und Schulter ergebe sich keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit

gegenüber der Einschätzung, welche die Kniebeschwerden zum Inhalt habe. Dr. D. ___ hält bei einer rein sitzenden Tätigkeit ein vollschichtiger Einsatz für möglich. 2.5

Demgegenüber erachtet Dr. A. ___ eine rein sitzende Tätigkeit für den Beschwerdeführer nicht als sinnvoll und möglich, nicht nur wegen der Kniearthrose, sondern auch auf Grund der chronischen Rückenschmerzen. Nach Auffassung des Hausarztes wäre dem Beschwerdeführer eine "wechselnde" Tätigkeit noch zu 50% zumutbar. Dr. A. ___ äussert sich im Übrigen aber weder in seinem Arztbericht vom 26. September 2007 noch in seiner Stellungnahme vom 17. August 2008 zum Gutachten von Dr. D. ___ präzis zur Qualifikation einer leidensadaptierten Tätigkeit für den Beschwerdeführer. Als dessen behandelnder Arzt kann sich Dr. A. ___ zwar auf eine langjährige Beobachtungsdauer und damit auf umfassende Kenntnisse des Sachverhalts stützen. Er hat indessen eine wesentlich andere Sicht auf seinen Patienten als der Gutachter, denn sein Auftrag ist ein therapeutischer. Er konzentriert sich auf die Behandlung und steht zum Patienten in einem Vertrauensverhältnis. Nach der Rechtsprechungspraxis ist deshalb der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es dieser Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Es ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass der behandelnde Arzt bei seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung von der Behandlungssituation abstrahieren kann. Es geht deshalb auch nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbots haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzuspochen (Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), ebenso wenig jenen eines behandelnden Spezialarztes (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 16. Mai 2007, IV 2006/91).

2.6 Der Beschwerdeführer wurde allerdings bereits im August 2005 durch den SUVA-Kreisarzt begutachtet. Zur zumutbaren Tätigkeit hielt dieser fest, Tätigkeiten mit Heben und Tragen von über mittelschweren Gewichten seien dem Beschwerdeführer nur eingeschränkt zuzumuten. Zu vermeiden seien auch längere Gehstrecken und repetitives Treppengehen sowie Arbeiten auf Leitern und ungesicherten Gerüsten. Bei rein stehend-gehenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer wohl zu einem Viertel bis zu einem Drittel eingeschränkt. Eine Tätigkeit in Wechselpositionen im vorerwähnten Zumutbarkeitsprofil sei jedoch ganztägig möglich.

2.7 In Anbetracht dessen, wie der SUVA-Kreisarzt die qualitativen Bedingungen einer dem Beschwerdeführer noch zumutbaren leidensadaptierten Tätigkeit umschrieben hat, stellt sich die Frage, ob der Gutachter Dr. D. ___ mit seiner Einschätzung, eine rein sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer vollzeitlich ohne Einschränkung möglich, überzeugt. Mit Blick auf die Gonarthrose beider Knie sowie die ausgewiesenen Rückenbeschwerden sind hier Zweifel angebracht. Indessen schliessen die durch Dr. D. ___ formulierten qualitativen Bedingungen leichte Tätigkeiten in Wechselpositionen, wie sie dem Beschwerdeführer auch nach Meinung des SUVA-Kreisarztes ganztägig ohne Einschränkung zumutbar wären, nicht aus. Auf Grund der medizinischen Aktenlage ist daher in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig ist.

2.8 Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob für das Valideneinkommen auf den vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im früheren Beruf gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen für 2004 abgerechneten Lohn von Fr. 50'776.- abzustellen (G 10.1.19.4) ist, oder ob das von der SUVA berücksichtigte Valideneinkommen in Höhe von Fr. 67'500.- massgebend

ist. Wird für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittslohn für Männer im privaten Sektor, Anforderungsprofil 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE, siehe Anhang 2 zum IVG) im Betrag von Fr. 59'197.- abgestellt, so resultiert – selbst bei einem zusätzlichen Leidensabzug von maximal 25% - keine Erwerbseinbusse von 40%. Da der Beschwerdeführer damit den nötigen Mindestinvaliditätsgrad nicht erreicht, kann ihm keine Rente zugesprochen werden.

E. 3

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten zu tragen. Massgebend für die Höhe der Gerichtsgebühr ist der Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Da es sich um ein durchschnittliches Beschwerdeverfahren handelt, wird die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festgesetzt. Sie ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.

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