

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/133 vom 16. März 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_133

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/133 du 16 mars 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/133 del 16 marzo 2018

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 16. März 2018, IV 2016/133). Entscheid vom 16. März 2018

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung. 1.1 Unter Invalidität wird laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie 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 das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht vorwiegend auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 29. Januar 2015 (Fremdakten 7-13 ff.). Der Beschwerdeführer spricht diesem die Beweiskraft ab und hält ihm insbesondere die davon abweichende Einschätzung von Dr. H.____ entgegen (vgl. act. G1, G6).

2.1 Die MEDAS-Gutachter listeten als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein thorakales Schmerzsyndrom nach BWK 6-Berstungsfraktur, eine endgradige Bewegungseinschränkung und Schmerzen im rechten Handgelenk, ein residuelles Schmerzsyndrom inguinal links und (am) Trochanter links ohne Funktionsstörung, belastungsabhängige Beschwerden ohne Funktionsstörung nach Supinationstrauma OSG links, einen anamnestisch rezidivierenden Kniegelenkserguss rechts und rechtsbetonte belastungskorrelierte Gonalgien sowie ein chronisches thorakovertebrales und anamnestisch lumbovertebrales bis -spondylogenes Syndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen fest. Sie befanden, aus orthopädisch/rheumatologischer Sicht beständen Beeinträchtigungen durch die Notwendigkeit vermehrter Pausen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (bei der Arbeitgeberin und als Landwirt), welche adaptiert sei, bestehe seit Ende 2012 eine zunehmende Arbeitsfähigkeit, spätestens seit dem Gutachtenszeitpunkt sei von einer Einschränkung des Rendements von etwa 20% bei voller Präsenz auszugehen (Fremdakten 7-13 ff., vgl. Fremdakten 7-7 f., 8-2 ff.).

2.2 Im Gegensatz zur umfassenden MEDAS-Abklärung mit persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers hatte Dr. H.____ am 10. April 2014 eine Aktenbeurteilung erstellt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (act. G4), nahm Dr. H.____ keine eigentliche eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung vor, sondern befand entsprechend der Fragestellung der ÖKK (“aktuell beträgt die Arbeitsfähigkeit 50%“), die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit erscheine nachvollziehbar (Fremdakten 3-55). Dabei orientierte er sich offensichtlich am damals vom Beschwerdeführer tatsächlich geleisteten Arbeitspensum von 50% (vgl. IV-act. 23). Zudem hielt Dr. H.____ selbst fest, es seien weitere Abklärungen und eine abschliessende Begutachtung nötig. Er war der Ansicht, es wäre noch zu klären, weshalb eine nächtliche Sehbehinderung den Versicherten an der Chauffeurstätigkeit behindert habe. Dies wäre nämlich ein unfallfremder Anteil der Arbeitsunfähigkeit, dessen Höhe zu bestimmen wäre. Auch der unfallfremde Anteil des rechten Knies sei abklärungsbedürftig. Hinsichtlich der Femurfraktur könne er noch keinen stabilen Zustand erkennen, der eine inskünftig geltende Beurteilung zuliesse. Zu erwarten sei die endgültige Konsolidierung oder Defektheilung bis Frühsommer 2014. Folglich wäre eine verbleibende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Abschlussbegutachtung zu klären (Fremdakten 3-55). Auf die Beurteilung von Dr. H.____ betreffend Arbeitsfähigkeit kann insoweit nicht abgestellt werden, als verschiedene Fragen noch abklärungsbedürftig waren. Zudem lagen zwischen der Beurteilung von Dr. H.____ bzw. dem neuesten von ihm berücksichtigten Aktenstück vom 5. Februar 2014 (vgl. Fremdakten 3-2 ff., insb. 3-37) und der Abklärung durch die MEDAS Ostschweiz im Dezember 2014 zehn Monate. In diesem Zeitraum erfolgte die Entfernung des langen Gammanagels links und des Osteosynthesematerials am distalen Radius sowie Infiltrationen der Facettengelenke L5/S1 bzw. C6/7 (IV-act. 72, IV-act. 104-41, Fremdakten 2-21, 4-4, 7-79). Vor diesem Hintergrund erscheint entgegen dem Standpunkt des Beschwerdeführers (vgl. act. G1) eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bis zur MEDAS-Begutachtung als plausibel. Auch ist die Aussage des

Beschwerdeführers, wonach die von Dr. H.____ erwähnten Sprunggelenks- und Hüftbeschwerden durch die Gutachter nicht berücksichtigt worden seien, nicht nachvollziehbar. Als Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie sowohl ein residuelles Schmerzsyndrom inguinal links und (am) Trochanter links ohne Funktionsstörung nach dislozierter pertrochantärer Femurfraktur und Femurschaftfraktur links als auch belastungsabhängige Beschwerden ohne Funktionsstörung nach Supinationstrauma des OSG links auf (Fremdakten 7-62 f., vgl. Fremdakten 7-533). Schliesslich fassten die MEDAS-Gutachter die vorherigen Beurteilungen, insbesondere auch das Gutachten von Dr. H.____, zusammen und hielten fest, aus medizinischer Sicht ergäben sich keine Widersprüche aus der Aktenlage (Fremdakten 7-65 f.). Die Einschätzung von Dr. H.____ ist damit insgesamt nicht geeignet, das spätere polydisziplinäre MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen.

2.3 Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, er sei anlässlich der Untersuchung durch die MEDAS-Gutachter unter Einfluss durch cortisonhaltige Infiltrationen ins rechte Knie und die Lendenwirbelsäule gestanden, welche die Schwellungen und Schmerzen deutlich herabgesetzt hätten (act. G1). Der Beschwerdeführer legt nicht weiter dar, um welche Infiltrationen es sich dabei gehandelt haben soll. Die letzte aktenkundig bekannte Infiltration vor der Begutachtung fand am 18. November 2014 statt und betraf das Facettengelenk C6/7 (Fremdakten 7-79). Eine Infiltration des Knies ist nicht dokumentiert. Inwiefern eine Infiltration die klinische und vor allem die röntgenologische Untersuchung der MEDAS-Gutachter beeinflusst haben soll, ist nicht bekannt. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Schmerzen im Bereich des BWK 6 seien infolge der Infiltration geringer gewesen, ist zu bemerken, dass die MEDAS-Gutachter Kenntnis von der Behandlung hatten (vgl. Fremdakten 7-48) und diese bei ihrer Beurteilung entsprechend berücksichtigten. Sowohl das thorakale, das chronische thorakovertebrale und anamnestisch lumbovertebrale bis -spondylogene Syndrom, wie auch der anamnestisch beklagte rezidivierende Kniegelenkserguss rechts und die rechtsbetonten belastungskorrelierten Gonalgien listeten sie als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf (vgl. Fremdakten 7-62 f.). Die später festgestellte Chondropathie als Ursache für die chronischen Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks (vgl. IV-act. 104-4 ff., 104-10 f., 104-21) äussert sich vor allem durch Schmerzen beim Aufrichten aus der Hocke, einem Patellaverschiebeschmerz sowie allenfalls durch eine Kapselschwellung und einen Gelenkerguss (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 329). Die Hauptsymptome der Chondropathie in Form von Schmerzen und des Gelenkergusses wurden durch die MEDAS-Gutachter bereits berücksichtigt. Darüber hinausgehende Einschränkungen mit weitergehender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

2.4 Weiter erwähnt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde eine "einen Knorpelvorsprung beim Gehen regelmässig überspringende Sehne", welche schmerze und auch sonst sehr unangenehm sei (act. G1). Dr. Grob hatte diesbezüglich am 29. September 2015 ein Tractus-Springen über dem Trochanter major links diagnostiziert (IV-act. 104-1 f.). Die Symptomatik war zum Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens noch nicht bekannt und wurde folglich von den Gutachtern nicht berücksichtigt. Die Gammanagelosteosynthese und die Entfernung des Gammanagels als (Teil-)auslöser der Symptomatik waren den Gutachtern hingegen bekannt. Auch berücksichtigten sie ein residuelles Schmerzsyndrom inguinal links und (am) Trochanter links sowie belastungsabhängige Beschwerden nach Supinationstrauma OSG links (Fremdakten 7-62 f.). Es ist nicht davon auszugehen, dass das später aufgetretene

Tractus-Springen und die damit verbundenen Schmerzen über die bereits berücksichtigten Beschwerden des Oberschenkels bzw. der Hüfte hinaus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. 2.5 Inwiefern die MEDAS-Gutachter den erhobenen Befunden bei der Beurteilung der körperlichen Belastbarkeit und der Arbeitsfähigkeit keine bzw. nicht genug Rechnung getragen haben sollten, ist – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (act G1) – nicht ersichtlich. So befanden die Gutachter, körperliche Schwerstarbeiten, dauerndes Schleppen über 15 kg, dauernde Zwangshaltungen und häufiges Besteigen von Gerüsten oder Leitern dürften dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden. Damit ist der Beschwerdeführer bezüglich seiner gesundheitlichen Störungen umfassend entlastet. Weiter beurteilten die Gutachter, für eine adaptierte Tätigkeit bestünden aus orthopädisch/rheumatologischer Sicht Beeinträchtigungen durch die Notwendigkeit vermehrter Pausen, weshalb das Rendement bei vollzeitiger Präsenz um 20% gemindert sei (Fremdakten 7-67 f.). Schliesslich schätzte auch Dr. K.____ den Beschwerdeführer als zu 70% arbeitsfähig ein, mithin nur leicht weniger als die MEDAS-Gutachter (vgl. IV-act. 105). Eine Arbeitsfähigkeit von 80% ist sodann auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer zu 70% für seine Arbeitgeberin tätig ist und daneben noch gewisse landwirtschaftliche Arbeiten erledigt, nachvollziehbar (vgl. IV-act. 96-2, 99, Fremdakten 7-41, 9-7 f.). 2.6 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das MEDAS-Gutachten vom 29. Januar 2015 sowie die Stellungnahmen vom 18. Februar und 26. Mai 2015 (vgl. Fremdakten 7-7 f., 7-13 ff., 8-2 ff.) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruhen, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigen und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwänden, insbesondere den medizinischen Einschätzungen von Dr. H.____, ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im MEDAS-Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Eine zwischen dem MEDAS-Gutachten vom 29. Januar 2015 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 14. März 2016 (vgl. IV-act. 114) eingetretene massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen.

E. 3

Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Der Beschwerdeführer war seit 2000 bis zum Unfall vom 13. Juni 2012 zu 100% bei der B.____ AG tätig (IV-act. 97). Danach nahm er seine Tätigkeit ab 1. November 2012 teilzeitlich wieder auf und erhöhte sein Pensum sukzessive, ab 1. Oktober 2015 betrug es 70% (IV-act. 18, Fremdakten 9-7). Da dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin zumutbar ist, ist zur Festlegung sowohl des Invaliden- als auch des Valideneinkommens auf dieselben Werte abzustellen (der Lohn wurde durch die Arbeitgeberin lediglich prozentual zum Beschäftigungsgrad gekürzt, vgl. IV-act. 97-4, Fremdakten 9-7). Bei dieser Berechnungsweise fällt ein Tabellenlohnabzug ausser Betracht. Es ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, weshalb die angefochtene Verfügung vom 14. März nicht zu beanstanden ist.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer anzurechnen. 4.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.

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