Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 7/2008 {T 0/2}

Urteil vom 18. September 2008
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,
Gerichtsschreiber Schmutz.

Parteien
D._____,
Beschwerdeführer, vertreten durch die Schweizerischen Bundesbahnen SBB, Zentralbereich Personal, Sozialversicherungen, Mittelstrasse 43, 3000 Bern 65,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5000 Aarau,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 20. November 2007.

Sachverhalt:

A.
Der 1947 geborene D._____ war als Spezialhandwerker in einer SBB-Werkstätte tätig. Am 17. August 2001 erlitt er bei der Arbeit eine Quetschverletzung der linken Hand. Mit Verfügung vom 2. September 2003 sprach ihm die SUVA bei einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 30 % ab 1. Oktober 2003 eine Invalidenrente und wegen einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung zu. Die hiegegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 19. November 2004 ab. Dieser erwuchs in Rechtskraft.

Am 6. Juni 2003 meldete sich D._____ bei der IV-Stelle des Kantons Aargau zum Bezug von Leistungen an. Diese holte die SUVA-Akten, verschiedene Arzt- sowie zwei Arbeitgeberberichte ein. Mit Verfügung vom 28. April 2006 und Einspracheentscheid vom 28. Juni 2007 verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 20. November 2007 ab.

C.
D._____ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt Rückweisung der Sache zur Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. August 2002.

Vorinstanz, Verwaltung und Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann

die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. BGE 132 V 393 zur auch unter der Herrschaft des BGG gültigen Abgrenzung von Tat- und Rechtsfragen im Bereich der Invaliditätsbemessung [Art. 16 ATSG] für die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.
Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen (in der bis Ende Dezember 2007 gültigen Fassung) über den Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG, Art. 4 IVG), die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch und dessen Umfang (Art. 28 Abs. 1 IVG), die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 16 ATSG) sowie die dazu ergangene Rechtsprechung zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.
Es ist unbestritten, dass der am 17. August 2001 verunfallte Beschwerdeführer bis August 2002 ohne wesentlichen Unterbruch (von mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voller Arbeitsfähigkeit) durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und somit die Wartezeit auf den Leistungsanspruch absolvierte (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29ter IVV); damit konnte bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen frühestens ab 1. August 2002 ein Rentenanspruch entstehen (Art. 29 Abs. 2 IVG).

4.
Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass er nach Ablauf des Wartejahres (am 17. August 2002 und nicht wie im kantonalen Entscheid sinngemäss erwogen am 20. August 2002) weiterhin zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sei. Diese vorinstanzliche Feststellung über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397) ist für das Bundesgericht verbindlich, sofern sie nicht offensichtlich unrichtig ist (Art. 105 Abs. 1 und Abs. 2 BGG), was vorliegend der Fall ist: Die vorinstanzliche Feststellung, die Arbeitsunfähigkeit im August 2002 sei ausschliesslich auf unfallbedingte Leiden zurückzuführen (und habe lediglich 25 % betragen), ist nach den Akten nicht zu halten. In den Berichten des Spitals L._____ vom 4. Juli und 20. August 2002 wurden eine (nicht auf den Unfall zurückzuführende) Osteonekrose des medialen Femurkondylus und eine Adipositas permagna diagnostiziert. In der Zwischenanamnese war angegeben, der Patient habe seit einer Woche die Stöcke wieder weggelassen. Es wurde ihm vom 3. Juli bis zum 26. August 2002 eine volle Arbeitsunfähigkeit und anschliessend für einen Arbeitsversuch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, was die Vorinstanz übrigens in anderem Zusammenhang selber feststellt. Somit bestand bei Ablauf des Wartejahres eine mehr als 40-prozentige Arbeitsunfähigkeit.

5.
Die vorinstanzliche Feststellung, der Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung stimme mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich überein, ist dahingehend zu präzisieren, dass mit dem In-Kraft-Treten von Art. 8 ATSG der Invaliditätsbegriff positivrechtlich für beide Versicherungszweige identisch definiert ist. Jedoch unterscheidet die Invalidenversicherung als final konzipierte Versicherung nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität, die Unfallversicherung berücksichtigt aber nur die unfallbedingte Invalidität. Dies verkennt die Vorinstanz mit dem Hinweis, das Abweichen von bereits rechtskräftigen Invaliditätsbemessungen anderer Versicherer müsse die Ausnahme bleiben und sei nur bei Vorliegen von streng zu prüfenden Voraussetzungen und mit gebotener Zurückhaltung zu bejahen. Damit schränkt sie den invalidenversicherungsrechtlich relevanten Sachverhalt in unzulässiger Weise ein, wenn sie für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit während und nach Ablauf des Wartejahres alleine auf die Angaben der SUVA abstützt; denn diese berücksichtigt nur unfallkausale Elemente; es sind aber zusätzlich durch Krankheit bedingte Beschwerden diagnostiziert (vgl. unten E. 6).

6.
Wie die Vorinstanz zu Recht darlegt, genügen die im Verfahren der Invalidenversicherung erhobenen medizinischen Berichte den beweisrechtlichen Anforderungen nicht. Es trifft zu, dass der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) für seine Aussage, es lägen keine unfallfremden Leiden vor, welche die unfallbedingt eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zusätzlich herabsetzen würden, eine medizinische Begründung schuldig geblieben ist. Für die Vorinstanz ergibt sich eine solche jedoch aus den Berichten des Hausarztes Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Innere Medizin. Diese nehmen aber auf ausdrückliche Vorgabe der IV-Stelle nur zu den unfallfremden Leiden Stellung. Dabei gibt Dr. med. B._____ im Bericht vom 15. September 2003 eine Verminderung der

Leistungsfähigkeit von 30 %, im Bericht vom 3. Juni 2005 dann aber eine Einschränkung von 50 % an. Wie die Vorinstanz zutreffend anführt, fehlt jedoch eine differenzierte Begründung für diese Einschätzung. Die konkreten Auswirkungen der einzelnen diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit werden nicht dargelegt und die Berichte sind daher in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig, wie das kantonale Gericht mit Recht feststellt. Es verweist deshalb für die medizinische
Begründung der vom Hausarzt festgestellten Arbeitsfähigkeit weiter auf die Berichte des Orthopäden Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Spital L._____, vom 28. Juni, 4. Juli, 20. August, 23. September und 2. Dezember 2002. Diese Verknüpfung der Berichte des RAD, des Haus- und des Spezialarztes ist problematisch; denn keiner der erwähnten Berichte erfüllt für sich allein die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Sodann hat die IV-Stelle bisher keine Gesamtbeurteilung der aus unfallkausalen sowie unfallfremden Leiden resultierenden Arbeitsunfähigkeit vorgenommen. Der rechtserhebliche Sachverhalt, wie er sich bis zum Einspracheentscheid am 28. Juni 2007 entwickelt hat, ist weder vollständig noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt.

7.
Aus den erwähnten Berichten ergeben sich im Gegenteil Anhaltspunkte für eine zusätzliche Leistungseinschränkung auf Grund unfallfremder Leiden, dies zumindest für eine gewisse Zeit nach Ablauf des Wartejahres und damit des grundsätzlichen Entstehens eines Leistungsanspruches auf den 1. August 2002. Unter diesen Umständen waren IV-Stelle und Vorinstanz auf Grund des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) gehalten, weitere Abklärungen vorzunehmen; denn es konnte noch nicht mit der für eine antizipierte Beweiswürdigung vorauszusetzenden Verlässlichkeit ausgeschlossen werden, dass daraus zusätzliche relevante Erkenntnisse resultieren könnten. Die Sache ist folglich zur medizinisch erforderlichen Begutachtung an die Verwaltung zurückzuweisen, welche nach deren Durchführung über den Rentenanspruch neu verfügen wird.

8.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 20. November 2007 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 28. Juni 2007 werden aufgehoben. Die Sache wird an die IV-Stelle des Kantons Aargau zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 18. September 2008

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Meyer Schmutz