Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 814/03

Urteil vom 5. April 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
P._____, 1956, Beschwerdeführer, vertreten durch L._____,

gegen

IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 24. November 2003)

Sachverhalt:
A.
P._____, geboren 1956, ist seit 1997 bei der Firma O._____ AG, angestellt, wobei er zunächst als Streichmaschinenführer arbeitete. Am 23. November 1999 erlitt er einen akuten inferioren Myokardinfarkt, weshalb er im Spital X._____, später im Spital Y._____ hospitalisiert war. Ab 17. Dezember 1999 nahm er an einem ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramm im Spital X._____ unter Leitung des Dr. med. H._____, Facharzt FMH Kardiologie, teil, welches er infolge eines protrahierten grippalen Infekts am 14. Januar 2000 vorzeitig abbrechen musste. Bis 30. Januar 2000 war P._____ gänzlich arbeitsunfähig, anschliessend nahm er seine Arbeit in vollem Umfang wieder auf. Nach einer erneuten 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 15. bis 25. März 2001 ist er seit 26. März 2001 in reduziertem Pensum (50 %) erwerbstätig, wobei er ab 5. November 2001 im angestammten Betrieb eine ruhigere Tätigkeit als Mitarbeiter im Streichlabor antreten konnte. Am 21. November 2001 meldete er sich unter Hinweis auf den erlittenen Herzinfarkt bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn führte erwerbliche Abklärungen durch und holte einen Bericht des Hausarztes Dr. med. S._____, Allgemeine Medizin FMH,
vom 9. Dezember 2001 ein, dem weitere Berichte des Spitals X._____ vom 9. Dezember 1999 und 4. September 2000, des Spitals Y._____ vom 2. Dezember 1999, sowie des Dr. med. H._____ vom 20. Dezember 1999, 15. Februar und 22. Juni 2000 beilagen. Zudem liess sie ein Gutachten des Dr. med. H._____ vom 11. Februar 2002 erstellen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, in welchem die IV-Stelle die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht stellte, erliess sie am 9. April 2002 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung.
B.
Die daraufhin erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 24. November 2003 ab.
C.

P._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und sinngemäss die Zusprechung einer Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % beantragen. Gleichzeitig legt er u.a. eine Aktennotiz des Dr. med. S._____ vom 21. Dezember 2003 und ein Arztzeugnis des Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 11. Dezember 2003, auf.
Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und die IV-Stelle schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Mit Eingaben vom 29. Januar und 20. Februar 2004 lässt P._____ weitere Arztberichte des Dr. med. S._____ (Telefax vom 28. Januar 2001) und des Dr. med. W._____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 17. Februar 2004 zu den Akten reichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Wie das kantonale Gericht zutreffend erwog, ist das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 9. April 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass aus demselben Grund die durch die 4. IVG-Revision vorgenommenen, seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Änderungen des IVG (AS 2003 S. 3837) ebenfalls nicht zur Anwendung gelangen.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) sowie zur Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Richtig sind sodann auch die Erwägungen zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4) sowie zur Beweiswürdigung und zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 1). Darauf wird verwiesen.
2.
2.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.
2.2 Das kantonale Gericht hat in Würdigung der medizinischen Akten, insbesondere der Einschätzungen des Dr. med. S._____ vom 9. Dezember 2001 und des Dr. med. H._____ vom 11. Februar 2002 erwogen, der Versicherte sei vollständig arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, Vorinstanz und Verwaltung hätten hauptsächlich auf die kardiologische Beurteilung des Dr. med. H._____ abgestellt und damit nicht allen gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung getragen. Die medizinischen Abklärungen seien ungenügend; unter Berücksichtigung der Komorbiditäten betrage seine Arbeitsfähigkeit höchstens 50 %.
2.3 In medizinischer Hinsicht ergeben die Akten folgendes Bild:
2.3.1 Nach Einschätzung des Dr. med. H._____ (Bericht vom 15. Februar 2002) hat sich der Beschwerdeführer von dem nach ärztlicher Einschätzung glimpflich abgelaufenen inferioren Myokardinfarkt vom 23. November 1999 sehr gut erholt. Nach Durchführung einer perikutanen transluminalen coronaren Angioplasie (PCTA) und einem (problemlos verlaufenen) Stenting der rechten Koronararterie (RCA) im Spital Y._____ am 1. Dezember 1999 (Bericht vom 2. Dezember 1999) zeigte das anlässlich des Eintrittstests in das ambulante kardiale Rehabilitationsprogramm im Spital X._____ am 17. Dezember 1999 durchgeführte Belastungs-Elektrokardiogramm (EKG) klinisch und - soweit beurteilbar - auch elektrisch normale Werte. Hinweise auf bestehende kardiale Probleme fanden sich keine (Bericht des Dr. med. H._____ vom 20. Dezember 1999). Auch während der fünf Wochen dauernden Teilnahme am kardialen Rehabilitationsprogramm traten keine medizinischen Probleme auf. Die anlässlich des Schlusstests vom 14. Februar 2000 durchgeführte Echokardiographie ergab einen nur minimalen inferioren Myokardschaden. Der Beschwerdeführer erklärte, er fühle sich beschwerdefrei und physisch normal belastbar (Bericht Dr. med. H._____ vom 15. Februar 2002). Auch in der
am 5. Juni 2000 durchgeführten Kontrolle bestätigte sich der positive Verlauf; typische pectanginöse Beschwerden konnten keine nachgewiesen werden und der Versicherte gab an, lediglich etwas mehr Schlaf als früher zu brauchen.

Anlässlich der kardiologischen Begutachtung durch Dr. med. H._____ am 17. Januar 2002 (Expertise vom 11. Februar 2002) zeigte sich ein günstiger klinischer, elektrokardiographischer und echokardiographischer Verlauf. Dr. med. H._____ führte aus, es könne von einer vollständigen Revaskularisation ausgegangen werden, so dass bei gleichzeitig erhaltener linksventrikulärer Funktion die physische Belastbarkeit uneingeschränkt erhalten sein sollte. Hingegen sei die kardiovaskuläre Risikostratifizierung nach wie vor ungenügend, indem der Versicherte leicht zugenommen habe, einen mehrheitlich sitzenden Lebensstil pflege, noch immer etwas rauche (ein Päckli pro drei Tage) und der Blutzucker bei weitem noch nicht ideal eingestellt sei. Aus rein kardialer Sicht sehe er keine Gründe für eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit, ebenso wenig vermöge das metabolische Syndrom eine solche zu begründen. Der Beschwerdeführer scheine unter dem Trauma zu stehen, dass er von seinem Vater zu einer landwirtschaftlichen Ausbildung genötigt worden sei. Er habe deshalb seinen Traumberuf eines Försters nicht erlernen können, schliesslich aber den elterlichen Bauernhof doch nicht erhalten und sich als unqualifizierter Berufsmann durchschlagen müssen. Dr.
med. H._____ führte weiter aus, die geltend gemachte relative Überbelastung, wenn der Versicherte unter Zeitdruck (Kunden) Diverses erledigen müsse, sei kaum durch die kardiovaskuläre Erkrankung erklärbar, sie entspringe allenfalls einer gewissen relativen Überforderung in der aktuellen Anstellung im Labor für Papier-Oberflächenbehandlung. Der Beschwerdeführer äussere sich etwas divergent, indem er zum einen seine relative Überforderung eingestehe, zum andern aber vorgebe, anfänglich Mühe gehabt zu haben, das ihm angeblich "von aussen" vorgeschlagene 50%ige Arbeitspensum zu akzeptieren. Mittlerweile habe er sich damit abgefunden und fühle sich gut so.
2.3.2 Bei der am 4. September 2000 im Spital X._____ durchgeführten ösophago-gastro-Duodenoskopie wurden eine Refluxkrankheit mit aktuell leichtgradiger Refluxoesophagitis bei axialer Hiatushernie sowie eine leichtgradie Antrumgastritis ohne Hinweise auf eine Heliobacter pylori-Infektion diagnostiziert; bezüglich des Zwölffingerdarms (Duodenum) ergab sich ein normaler Befund.
2.3.3 Mit Bericht vom 9. Dezember 2001 führte Hausarzt Dr. med. S._____ aus, bei stärkerer Beanspruchung und psychischer Belastung am Arbeitsplatz entstünden pektanginöse Beschwerden. Der Versicherte sei aktuell in gutem Allgemeinzustand und kardial voll kompensiert. Seit 26. März 2001 bis dauernd bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. S._____ die koronare 1-Gefässerkrankung nach akutem inferioren Myocardinfarkt, eine Hypercholesterinämie und ein Diabetes mellitus Typ II.

In seinem mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Schreiben an die IV-Stelle vom 15. April 2002 führte der Hausarzt sodann aus, die ablehnende Verfügung vom 9. April 2004, welche sich hauptsächlich auf die Beurteilung des Kardiologen Dr. med. H._____ stütze, lasse die anderen Komorbiditäten ausser Acht. Der Versicherte leide an einem Diabetes mellitus, einer Hypercholesterinämie und an einer ihn störenden Refluxkrankheit. Daneben bestünden erhebliche Probleme hinsichtlich der Nebenwirkungen der einzunehmenden Medikamente. Auch werde ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer bei der psychischen Verkraftung des Infarktgeschehens ausgeprägt Mühe habe. Diesbezüglich sei er allenfalls auch zu einer psychiatrischen Begutachtung bereit.

In einer ebenfalls mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Aktennotiz vom 21. Dezember 2003 gab Dr. med. S._____ an, der Versicherte klage seit Januar 2001 über diverse Symptome wie wiederholte Magenprobleme, allgemeine Müdigkeit, Kopfschmerzen mit gehäuften Migräneanfällen, einem Gefühl der Überforderung am Arbeitsplatz, Druck auf der Brust und Atemnot. Er habe den Beschwerdeführer daher ab 26. März 2001 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben, was zu einer deutlichen Entlastung geführt habe. Der Versicherte fühle sich körperlich besser und der psychische Zustand stabilisiere sich zusehends. Das Gutachten des Dr. med. H._____ sei aus rein somatischer Sicht erfolgt und lasse ausser Acht, dass der Beschwerdeführer offensichtlich enorme Mühe bekunde, das Infarktgeschehen zu verarbeiten. Durch unzählige ärztliche Gespräche habe er versucht, diese Problematik aufzuarbeiten und aufzuzeigen, wie psychische Gegebenheiten sich auf das Herz-Kreislaufsystem auswirken könnten. Ein 50%iges Arbeitspensum sei zumutbar und den gesundheitlichen Faktoren angemessen.
2.3.4 Dem ebenfalls im letztinstanzlichen Verfahren eingereichten Zeugnis des Dr. med. I._____ vom 11. Dezember 2003 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einem metabolischen Syndrom und einem seit

1999 bekannten Diabetes mellitus leide, der seit Mai 2002 sekundär insulinpflichtig sei. Dr. med. I._____ führte aus, mit der intensivierten Insulintherapie gehe naturgemäss ein erhöhtes Unterzuckerungsrisiko einher, so dass daraus durchaus eine verminderte Einsatzfähigkeit im Berufsbereich resultieren könne.
2.4
2.4.1 Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass die Begutachtung des Dr. med. H._____ vom 11. Februar 2002 aus kardiologischer Sicht erfolgte. Unbestritternermassen wurden aber nicht nur Herzprobleme (koronare 1-Gefässerkrankung), sondern zusätzlich ein Diabetes mellitus (Typ II) sowie eine Refluxoesophagitis diagnostiziert. Diese Beschwerden lässt auch Dr. med. H._____ in seinem Gutachten nicht ausser Acht. Wie Dr. med. S._____ im Bericht vom 9. Dezember 2001 jedoch festhält, ist die Refluxerkrankung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; etwas anderes lässt sich seinem Schreiben vom 15. April 2002 nicht entnehmen. Darin weist er lediglich darauf hin, der Versicherte leide an einer ihn störenden Refluxkrankheit. Auch im Bericht des Gastroenterologie-Zentrums am Spital X._____ vom 4. September 2000 finden sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich des metabolischen Syndroms führte zwar Dr. med. S._____ mit Bericht vom 9. Dezember 2001 die Hypercholesterinämie ohne weitere Begründung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Angesichts der zur Verfügung stehenden antidiabetischen, cholesterinsenkenden und antihypertensiven Therapiemassnahmen ist jedoch mit
Dr. med. H._____ davon auszugehen, dass diese keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Auf eine solche lassen auch die Ausführungen des Dr. med. I._____ nicht schliessen.
2.4.2 Sodann ist festzuhalten, dass - entgegen der von der Verwaltung vorinstanzlich geäusserten Meinung - auf Aussagen Dritter, wie hier die Angaben des behandelnden Hausarztes Dr. med. S._____, nicht die Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde" (BGE 121 V 47 Erw. 2a mit Hinweisen) angewendet werden kann. In Würdigung aller medizinischer Unterlagen, auch jener des Hausarztes, ist vielmehr zu prüfen, ob aus gesamthafter gesundheitlicher Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Hiezu liegen uneinheitliche ärztliche Einschätzungen vor. Während Dr. med. S._____ das Auftreten von pektanginösen Beschwerden in Stresssituationen erwähnt und insbesondere die grosse Mühe des Beschwerdeführers mit der Verarbeitung des Infarktgeschehens hervorhebt, kommt Dr. med. H._____ in seinem Gutachten zum Schluss, aus kardiologischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

Das Gericht hat bei der Würdigung der ärztlichen Berichte und Gutachten zum einen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) kann zum andern auch - namentlich in umstrittenen Fällen - regelmässig nicht unbesehen auf die Angaben eines behandelnden Spezialisten abgestellt werden (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/ Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51).

In concreto finden sich in den Akten mehrere Berichte des Dr. med. H._____, aus denen der nach dem erlittenen Myokardinfarkt von Beginn weg positive Heilungsverlauf hervorgeht. Insofern fügt sich die gutachterliche Beurteilung vom 11. Februar 2002 nahtlos an die früheren, im Rahmen des kardiologischen Rehabilitationsprogramms abgegebenen Einschätzungen an. Dass der Versicherte bereits im Februar 2000 seine Arbeit wieder vollumfänglich aufnahm und bis im März 2001, mithin länger als ein Jahr, uneingeschränkt arbeitsfähig blieb, bestärkt die Auffassung, wonach schon kurz nach dem Infarkt keine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden war. Daraus ist zu schliessen, dass Dr. med. H._____ in seinem Gutachten nicht leichthin eine günstige Prognose abgegeben hat, etwa weil er sich der IV-Stelle als Auftraggeberin mehr verpflichtet gefühlt hätte als dem Versicherten oder weil er gegenüber der Versicherung seinen Heilungserfolg hätte ausweisen wollen. Es fehlen somit Anhaltspunkte, die auf eine fehlende Objektivität seiner Ausführungen hindeuten, weshalb auf das - im Übrigen schlüssige, nachvollziehbar begründete und in sich widerspruchsfreie - Gutachten des Dr. med. H._____ abgestellt werden kann.
Demgegenüber vermögen die weitestgehend auf den Beschwerdeschilderungen des Versicherten beruhenden Ausführungen des Dr. med. S._____ nicht zu überzeugen. Es fehlen sowohl den geltend gemachten Beeinträchtigungen entsprechende fachärztlich schlüssig festgestellte Diagnosen als auch eine nachvollziehbare Begründung, warum die geltend gemachten Beschwerden die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiese-

nermassen wesentlich beeinträchtigen. Mit Dr. med. H._____ ist davon auszugehen, dass die geäusserte Überforderung in beruflichen Stresssituationen aus nicht kardiologischen Gründen besteht, wobei auch die den Versicherten offenbar bis heute belastende fehlende berufliche Qualifikation eine Rolle spielen dürfte. Zwar erscheint nachvollziehbar, dass der erlittene Herzinfarkt beim Beschwerdeführer grosse Ängste ausgelöst hat, zumal nach heutigen medizinischen Erkenntnissen - worauf der Hausarzt an sich zu Recht hinweist - zwischen einem erlittenen Herzinfarkt und nachfolgenden psychischen Beeinträchtigungen ein Zusammenhang bestehen kann (vgl. Bernice Ruo et al., Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life, in: Journal of the American Medical Association [JAMA]2003, Vol. 290, S. 215 ff.). Die grosse Mühe mit der
Verarbeitung des Infarktgeschehens allein entspricht aber noch nicht einem rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 298 f.) erforderlichen, fachärztlich schlüssig festgestellten Befund einer psychischen Störung von Krankheitswert, zumal der Hausarzt eine weitergehende Behandlung der psychischen Beschwerden nicht für nötig erachtete.
2.5 Der nachträglich eingereichte Bericht des Dr. med. W._____ vom 17. Februar 2004 datiert fast zwei Jahre nach dem Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 121 V 366 Erw. 1b) Verfügungserlass. Auch äussert sich Dr. med. W._____ darin nicht zur Arbeitsfähigkeit, weshalb seine Einschätzung bei der Beurteilung ausser Acht zu lassen ist und offen bleiben kann, ob das nach Ablauf der Beschwerdefrist und ohne Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels aufgelegte neue Beweismittel überhaupt zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 127 V 357 Erw. 4). Soweit sich der Gesundheitszustand des Versicherten nach Verfügungserlass verschlechtert haben sollte, ist es ihm unbenommen, dies allenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV) geltend zu machen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 5. April 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: