Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 362/06

Urteil vom 10. April 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Parteien
S._____, 1958, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Alex Beeler, Frankenstrasse 3, 6003 Luzern,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 27. März 2006.

Sachverhalt:
A.
S._____, geboren 1958, meldete sich am 14. April 2003 unter Hinweis auf beidseitige Kniearthrose bei Adipositas und Bänderproblemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit) an. Die IV-Stelle Luzern führte erwerbliche Abklärungen durch und holte Berichte des Spitals X._____, Medizinische Klinik, vom 24. April/31. Mai 2003, sowie des Hausarztes Dr. med. W._____, Innere Medizin FMH, vom 18. Mai 2003, ein. Am 5. Januar 2004 ersuchte S._____ um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung.
Die IV-Stelle holte bei Dr. med. W._____ einen Verlaufsbericht vom 8. Februar 2004 ein, dem umfangreiche weitere medizinische Unterlagen beilagen. In der Folge bat die IV-Stelle ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) um eine Stellungnahme vom 30. September 2004 und verneinte mit Verfügung vom 24. November 2004 einen Anspruch auf Rente und berufliche Massnahmen. Hiegegen liess S._____ Einsprache erheben. Am 10. Mai 2005 wies die IV-Stelle, nach nochmaliger Stellungnahme des RAD vom 18. März 2005 und Beizug der Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die Einsprache ab.
B.
S._____ liess hiegegen Beschwerde führen und die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen, die Zusprechung einer Rente bei einer Invalidität von mindestens 64 % sowie die Prüfung beruflicher Massnahmen (soweit medizinisch zumutbar) beantragen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wies die Beschwerde am 27. März 2006 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides die Zusprechung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 46 %, die Rückweisung der Sache an die Invalidenversicherung zur Prüfung einer Umschulung oder zumindest zur Vornahme einer Arbeitsvermittlung beantragen.
Vorinstanz, IV-Stelle und Bundesamt für Sozialversicherungen schliessen auf Abweisung der Verwaltungsge-

richtsbeschwerde.
Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/ Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 27. März 2006 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
1.2 Der vorinstanzliche Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Bundesgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden.
Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung letztinstanzlich hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 letztinstanzlich hängig war, richtet sich die Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
Kantonales Gericht und IV-Stelle legen folgende Rechtsgrundlagen zutreffend dar: Art. 8 ATSG zum Begriff der Invalidität, Art. 6 und 7 ATSG zur Arbeits- und zur Erwerbsunfähigkeit, Art. 18 IVG zum Anspruch auf Arbeitsvermittlung, Art. 57 IVG zur Abklärungspflicht der IV-Stelle, Art. 49 IVV zu den Aufgaben des RAD sowie die Rechtsprechung zur Schadenminderungspflicht bei Adipositas (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 70/01 vom 17. Oktober 1983, publiziert in: ZAK 1984 S. 345).
3.
3.1 Die Vorinstanz erwog, die formellen Rügen des Versicherten gegen die Stellungnahme und die Abklärungen des RAD seien unbegründet. Zum einen dienten die Einträge im Verlaufsprotokoll der IV-Stelle lediglich zur internen Meinungsbildung, weshalb weder der volle Name noch der Facharzttitel der Stellung nehmenden Ärzte genannt werden müssten. Zum anderen trete der RAD als Kompetenzzentrum auf. Massgeblich sei die Gesamtheit der diesem Dienst zur Verfügung stehenden Fachärzte, so dass der Name der "federführenden" Fachperson nicht entscheidend sei.
Der Versicherte macht - wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren - geltend, die IV-Stelle habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihm anstelle eines "konkreten Berichts mit Namen und Unterschrift des Verfassers" lediglich einen anonymisierten Protokolleintrag zur Verfügung gestellt habe. Aufgrund der darin enthaltenen Angaben könne er nicht überprüfen, ob die Notiz tatsächlich von einem Arzt stamme und ob dieser zur Beurteilung des konkreten Falles befähigt sei. Weiter bemängelt er die Zusammensetzung des RAD, in welchem weder orthopädische noch rheumatologische und psychiatrische Fachärzte vertreten seien. Sodann habe die nach den Erwägungen der Vorinstanz hinter dem Kürzel "mäm" stehende Frau Dr. med. M._____ keinen FMH-Facharzttitel inne, weshalb ihr die fachliche Kompetenz zur Beurteilung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen fehle. Im Übrigen habe Frau Dr. med. M._____ eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen, obwohl eine psychiatrische Beurteilung ohne persönliche Untersuchung unzulässig sei. Seine somatischen Beschwerden liessen eine Tätigkeit im angestammten Bereich nicht mehr zu.
3.2
3.2.1 Die fachliche Qualifikation eines Arztes ist hinsichtlich des Beweiswertes seiner Aussagen in der Tat von erheblicher Bedeutung (vgl. Urteil B. Vom 3. August 2000, I 178/00, E. 4a). Ob und inwiefern die für unabhängige Gutachter geltenden Vorschriften bezüglich der Bekanntgabe ihrer Namen (Art. 44 ATSG) auf die

Stellungnahmen des RAD gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV anwendbar sind, braucht nicht im Einzelnen geprüft zu werden (verneinend: Thomas Locher, Stellung und Funktion der Regionalen Ärztlichen Dienste [RAD]in der Invalidenversicherung [IV], in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Medizinische Gutachten, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft [LBR]Band 7, Zürich 2005, S. 64; die Anwendbarkeit von Art. 44 ATSG auf die Gutachten der MEDAS bejahend: BGE 132 V 376 E. 8 S. 384 ff.). Selbst wenn Name und fachliche Qualifikation der Stellung nehmenden Ärztin oder des Arztes der versicherten Person nicht im Voraus bekannt gegeben werden müssen (wozu schon deshalb keine Veranlassung besteht, weil Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV bezüglich Arbeits- und Zeitaufwand nicht mit einer Begutachtung vergleichbar sind; vgl. BGE 132 V 376 E. 8.1 S. 384 f.), kann auch unter Berücksichtigung der (zwingenden) interdisziplinären
Zusammensetzung des RAD (E. 3.3 hienach) im Nachhinein ein berechtigtes Interesse des Versicherten (oder weiterer Verfahrensbeteiligter) daran bestehen, über die fachärztliche Spezialisierung der die Stellungnahme unterzeichnenden Person informiert zu werden. Wo diese Angaben nicht aus den Einträgen im Verlaufsprotokoll hervorgehen, hat die IV-Stelle - zumindest auf Ersuchen hin - entsprechend zu informieren (Urteil des Bundesgerichtes I 211/06 vom 22. Februar 2007, E. 5.4.1).
3.2.2 Der Beschwerdeführer machte in seiner Einsprache geltend, er bestreite "mit Nichtwissen", "dass es sich bei 'mäm' vom regionalen ärztlichen Dienst um einen fachlich ausgewiesenen Orthopäden" handle. Die IV-Stelle erliess daraufhin den Einspracheentscheid, ohne den Versicherten vorgängig über Namen und fachliche Qualifikation der hinter dem Kürzel "mäm" stehenden Ärztin zu informieren. Nach dem Gesagten (E. 3.2.1 hievor) wäre die Beschwerdegegnerin hiezu ebenso verpflichtet gewesen wie dazu, dem Versicherten Gelegenheit zur nochmaligen Stellungnahme zu bieten. Dass der Beschwerdeführer sich die fehlenden Informationen bezüglich der die Stellungnahmen des RAD unterzeichnenden Ärztin durch Konsultation des Tätigkeitsberichtes der IV-Stelle Luzern und des FMH-Ärzteindexes selbst hätte beschaffen können (wie dies offenbar die Vorinstanz getan hat), macht die IV-Stelle zu Recht nicht geltend, zumal selbst das Ergebnis dieser Recherche keine zweifelsfreie Zuordnung des Kürzels "mäm" erlaubt. Der Beschwerdeführer rügt somit zu Recht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs.
3.3
3.3.1 Was den weiteren Einwand der nicht gesetzeskonformen Zusammensetzung des RAD betrifft, ist Folgendes festzuhalten: Nach Art. 48 IVV müssen in den regionalen ärztlichen Diensten insbesondere die Fachdisziplinen Innere oder Allgemeine Medizin, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie und Psychiatrie vertreten sein. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend ("insbesondere"), stellt aber einen zwingenden Minimalstandard dar (Locher, a.a.O., S. 64).
3.3.2 Ob der RAD die Minimalanforderungen an die interdiziplinäre Zusammensetzung erfüllt und welche Konsequenzen das Fehlen einer oder mehrerer der in Art. 48 IVV aufgezählten Fachrichtungen auf den Beweiswert der ärztlichen Berichte hat, kann offen bleiben. Zunächst wurde der Versicherte wiederholt und umfassend spezialärztlich untersucht (durch den Psychiater Dr. med. A._____ [Gutachten vom 13. Februar 2004], durch Rheumatologen am Spital X._____ [Konsilium vom 2. April 2003; vgl. Zusatz zum Bericht vom 20. Juni 2003; Bericht vom 16. April 2003]sowie in der Höhenklinik Y._____ [Bericht vom 18. August 2003], durch Pneumologen [vgl. den soeben erwähnten Bericht der Höhenklinik Y._____ und die Einschätzungen des Dr. med. E._____; Bericht vom 29. Dezember 2004]und Allergologen [Bericht des Dr. med. U._____ vom 29. Dezember 2004]sowie durch Orthopäden am Spital X._____ [vgl. Bericht vom 16. April 2003]). Dabei konnte weder aus rheumatologischer noch aus pneumologischer oder allergologischer Sicht eine gesundheitliche Beeinträchtigung festgestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (nicht mehr als 10 kg Heben bzw. keine körperlich schweren Arbeiten; Vermeiden von staubigem
Milieu) einschränkt; aus orthopädischer Sicht bestand keine Indikation für eine Operation. Wie die Vorinstanz zutreffend erwägt, sind die Kniebeschwerden hauptsächlich Folgeerscheinung der massiven Adipositas, gegen welche der Versicherte durch eine im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht als zumutbar zu betrachtende Gewichtsreduktion angehen muss (E. 4.2 hienach). Die vom Hausarzt Dr. med. W._____ attestierte weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruht auf der Berücksichtigung invaliditätsfremder Faktoren (Adipositas, mangelnde geistige Fähigkeiten), die ausser Acht bleiben müssen.
Soweit der Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen behauptet, kann ihm nicht gefolgt werden. Aus dem Gutachten des Dr. med. A._____ vom 13. Februar 2004 geht hervor, dass weder die diagnostizierte Neurasthenie (ICD-10 F48.0) noch die leichten depressiven Episoden (ICD-10 F32.0) die Arbeitsfähigkeit in anspruchsrelevantem Mass einschränken. Dr. med. A._____ attestierte zwar eine redu-

zierte Arbeitsfähigkeit, begründete diese indessen hauptsächlich mit der (invaliditätsfremden) langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt. Dass die Arbeitsfähigkeit nicht aufgrund eines invalidisierenden Gesundheitsschadens eingeschränkt ist, legen auch die von Dr. med. A._____ erhobenen Diagnosen nahe. Nach der Rechtsprechung ist die Müdigkeit, wie sie im Rahmen einer Neurasthenie auftritt, in aller Regel durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar und begründet nur unter besonderen, hier nicht gegebenen Umständen eine Invalidität (vgl. etwa Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 618/05 vom 13. Februar 2006, und I 303/06 vom 17. August 2006). Leichte depressive Episoden (ICD-10 F32.0 bzw. F32.01) sind definitionsgemäss vorübergehender Natur (sie dauern im Minimum zwei Wochen, im Mittel etwa sechs Monate
und selten länger als ein Jahr, länger dauernde Störungen sind unter F33 [rezidivierende depressive Störung]oder F34 [anhaltende affektive Störung]zu subsumieren; vgl. Dilling/Mombour/Schmidt, [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern 2005, S. 142 ff.). Solche labilen psychischen Leiden sind von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen ebenfalls nicht invalidisierend (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 138/06 vom 21. Dezember 2006 E. 4.2 und I 293/06 vom 2. November 2006 E. 3.5).
3.3.3 Sodann beschränken sich die Stellungnahmen des RAD vom 30. September 2004 und 18. März 2005 auf eine Zusammenfassung und Analyse der medizinischen Unterlagen. Wesentliche neue Begründungselemente oder Einschätzungen, für welche besondere fachmedizinische Kenntnisse erforderlich wären, sind darin nicht enthalten. Vor diesem Hintergrund ist zum einen die fachliche Zusammensetzung des RAD nicht von entscheidender Bedeutung. Zum anderen waren die entsprechenden Berichte nicht geeignet, die Entscheidfindung wesentlich zu beeinflussen. Dies gilt umso mehr, als nach insoweit übereinstimmenden fachärztlichen Einschätzungen keine invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegen (E. 3.3.2 hievor). Von einer Rückweisung der Sache an die IV-Stelle ist damit ausnahmsweise abzusehen. Die IV-Stelle wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie inskünftig den Versicherten die Namen und die fachlichen Qualifikationen der Stellung nehmenden Ärzte, zumindest auf entsprechende Frage hin, bekannt zu geben hat.
4.
Der Beschwerdeführer rügt, Gegenstand des Verfahrens seien nicht nur allfällige Rentenleistungen, sondern auch berufliche Massnahmen.
4.1 Im Hinblick auf den Umschulungsanspruch ist zu beachten, dass auf dem Gebiet der Invalidenversicherung die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch - auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente - gewahrt bleiben. Dabei dürfen nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28).
4.2 Sowohl Hausarzt Dr. med. W._____ (Bericht vom 8. Februar 2004) als auch die Ärzte am Spital X._____ (Bericht vom 16. April 2003) und an der Höhenklinik Y._____ (Bericht vom 18. August 2003) erachteten eine Gewichtsreduktion für unbedingt nötig und zumutbar. Dr. med. W._____ führte am 8. Februar 2004 aus, angepasste leichte Tätigkeiten wären prinzipiell möglich, indessen seien die Einschränkungen namentlich wegen der Adipositas "massiv". Nach Einschätzungen der Dres. med. U._____ und E._____ (Bericht vom 29. Dezember 2004) wäre unter (zumutbarer) regelmässiger antiobstruktiver Behandlung bei adäquaten Schutzmassnahmen selbst die angestammte Tätigkeit als Isoleur weiterhin zumutbar. Umschulungsmassnahmen können deshalb bereits aus diesem Grunde nicht gewährt werden.
4.3 Was den geltend gemachten Anspruch auf Arbeitsvermittlung anbelangt, hat bereits die Vorinstanz richtig erkannt, dass, sofern die Arbeitsfähigkeit wie hier einzig insoweit vermindert ist, als der versicherten Person leichte Tätigkeiten vollzeitig zumutbar sind, es zusätzlich einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Art bedarf (AHI 2003 S. 270 E. 2c in fine mit Hinweisen). Derartiges ist hier nicht ausgewiesen, zumal weder die Vermeidung von Arbeiten in extrem staubigem Milieu (Bericht der Dres. med. U._____ und I._____ vom 29. Dezember 2004) noch die Limitierung der zu hebenden Gewichte auf 10 kg solche spezifischen Einschränkungen darstellen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Abgaberechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 10. April 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: