



Fall-Nr.: IV 2009/293
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.07.2020
Entscheiddatum: 10.03.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2010

Art. 7 und 8 ATSG; Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG. Stellungnahme und Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit durch RAD-Arzt, ohne eigene klinische Untersuchung durchgeführt zu haben, was vorliegend jedoch notwendig gewesen wäre; Rückweisung zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und neuen Entscheidung über Rentenfrage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2010, IV 2009/293).

a.o. Vizepräsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Bruno Räbsamen

Entscheid vom 10. März 2010

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Rietmann, Schmiedgasse 21,

Postfach 427, 9004 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1947 geborene G. ___ meldete sich erstmals am 25. September 2002 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem er sich am 29. Juli 2001 ein Supinationstrauma am rechten oberen Sprunggelenk mit fibulotalarer Bandruptur zugezogen hatte und an Schmerzen am rechten Knie nach lateraler Meniskusläsion litt. Der als Lastwagenchauffeur tätig gewesene Versicherte war seit dem 29. Juli 2001 mehrheitlich voll arbeitsunfähig, unterbrochen von kürzeren Phasen mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50%. Ab 19. Mai 2003 war er als Chauffeur wiederum bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig (IV-act. 14-1/10). In seinem Arztbericht vom 25. August 2003 führte der Hausarzt Dr. med. A. ___ aus, dass eine sitzende Tätigkeit wahrscheinlich 100% möglich sei (IV-act. 14-5/10). Im Arztbericht vom 19. März 2004 hielt Dr. A. ___ fest, dass der Versicherte aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes seinen Beruf als Chauffeur wie vor dem Unfall wieder problemlos aufnehmen können (IV-act. 41-3/5). Auch andere wechselbelastende Tätigkeiten seien ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar. Mit Verfügung vom 2. Juni 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2002 eine bis 29. Februar 2004 befristete ganze IV-Rente zu (IV-act. 51). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Mit Gesuch vom 20. Oktober 2004 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an (IV-act. 55). Dabei wies er wiederum auf die Knie- und Sprunggelenkbeschwerden hin. Mit Arztbericht vom 26. Oktober 2004 diagnostizierte Dr. A. ___ einen Zustand nach mehrfachen Operationen am rechten Fuss mit mehreren Peronealsehnenrevisionen (letztmals im Mai 2003) sowie eine Restschwellung mit Schmerzen bei stärkerer Belastung (IV-act. 62-1/6). Zudem erwähnte er eine medikamentös kontrollierte arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus (mit oraler Medikation) sowie eine Adipositas. Die frühere Tätigkeit als



Chauffeur mit der wechselnden Belastung mit Sitzen und Gehen scheinbar ideal zu sein. Spitzenbelastungen (Abladen von Paletten) dürften noch eine gewisse Problematik haben. Die Leistungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt, wobei das Ausmass aber nur stärkere oder stärkste körperliche Beanspruchung des Fussgelenkes rechts betreffe. Auch andere körperlich wechselnde Belastungen seien sinnvoll und Arbeiten in der Industrie, z.B. als Magaziner usw. ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar. Im Weiteren führte Dr. A. ___ aus, dass die Eingliederung nicht an den medizinischen Problemen gescheitert sei, sondern am Alter und an nicht beeinflussbaren Faktoren (IV-act. 62-6/6). Mit Bericht vom 2. November 2004 teilte das Kantonsspital mit, dass der Patient letztmals am 8. März 2004 in der Sprechstunde erschienen sei. Zu einer am 7. Oktober 2004 vorgesehenen Nachkontrolle sei der Patient nicht erschienen (IV-act. 63-1/5). Mit Verfügung vom 4. März 2005 trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein, da mit dem neuen Gesuch keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden seien (IV-act. 69).

B.

B.a Am 13. Januar 2008 meldete sich der Versicherte wiederum zum Bezug von IV-Leistungen an. Er machte geltend, dass ihm im Februar 2007 ein künstliches Kniegelenk habe eingesetzt werden müssen. Am 18. September 2007 sei eine weitere Operation nötig geworden und im Februar 2008 sei die dritte Operation vorgesehen (IV-act. 75-6/8). Im Arztbericht vom 17. März 2008 diagnostizierte Dr. med. B. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine Gonarthrose links mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Seit dem 13. Februar 2007 bestehe nach Implantation einer zementierten Knieendoprothese links eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Der Patient sei nie beschwerdefrei gewesen. Am 19. September 2007 sei ein Inlaywechsel des linken Kniegelenkes vorgenommen worden, jedoch ohne wesentliche Besserung der Symptomatik, sodass am 19. Februar 2008 ein erneuter kompletter Knieendoprothesenwechsel erfolgt sei. Bei der letzten Untersuchung am 11. März 2008 habe der Patient eine deutliche schmerzhafteste Bewegungseinschränkung mit einer Beugehemmung ab 100 Grad gezeigt. Eine komplette Entlastung an Unterarmgehstützen werde mindestens für die nächsten acht Wochen erforderlich sein. Aufgrund der schmerzhaften Bewegungseinschränkung und der Ergussbildung des Kniegelenkes sei weder eine stehende, sitzende noch kombinierte Tätigkeit möglich.



St.Galler Gerichte

Der Patient sei zu 100% leistungsunfähig (IV-act. 84). Mit Bericht vom 20. Oktober 2008 diagnostizierte Dr. B.____ einen Zustand nach Knie-Totalprothese links mit persistierenden funktionellen Beschwerden sowie schmerzhafter Belastungseinschränkung und eine Retropatellar- und Varusgonarthrose rechts (IV-act. 90-4/7). Der Patient fühle sich nicht in der Lage, gegenwärtig eine Arbeit zu verrichten. Im Verlaufsbericht von Dr. A.____ vom 21. Oktober 2008 wird u.a. ein Status nach erneutem Wechsel der Knie-Totalprothese links im Februar 2008 wegen chronischen Beschwerden und Ergussbildung mit prolongiertem Verlauf und persistierender Schwellung bis Oktober 2008 sowie eine zunehmende Retropatellar- und Varusgonarthrose rechts diagnostiziert (IV-act. 90-1/7). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die früher ausgeübte Chauffeurstätigkeit sei nicht mehr möglich. Rein sitzende Tätigkeiten wären dem Patienten zumutbar. Dies scheitere aber wahrscheinlich am geistigen Zustand und der mangelnden Ausbildung. Eine MEDAS-Abklärung sei absolut zwingend (IV-act. 90-3/7). In der Stellungnahme vom 27. November 2008 führte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) u.a. aus, dass dem Hausarztbericht folgend beim Versicherten neben den Knieleiden keine für die Arbeitsunfähigkeit relevanten Gesundheitsschäden vorliegen würden, sodass für adaptierte Tätigkeiten, die knieschonend (ohne häufiges Treppen-/Leitersteigen, ohne häufiges Begehen unebener Untergründe, ohne tiefes Abhocken und ohne Gewichtsbelastungen über 15 kg) und in Wechselhaltung und –belastung ausgeübt werden könnten, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Die aktuellen Berichte des Hausarztes und des Facharztes seien derart aussagefähig, dass eine weitere medizinische Abklärung entbehrlich sei (IV-act. 91).

B.b Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er bei einem IV-Grad von 14% keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Bei Verwertung der ihm zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei es ihm möglich, bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (IV-act. 96). Mit Einwand vom 5. Februar 2009 reichte der Versicherte einen Arztbericht von Dr. B.____ vom 28. Januar 2009 ein (IV-act. 97 und 98). Darin führte Dr. B.____ u.a. aus, dass der Patient nur an Unterarmgehstützen und sehr eingeschränkt mobilisierbar sei. Bereits geringes Laufen mache ihm jetzt zu schaffen. Im Weiteren plage ihn eine chronische Schwellung des linken Kniegelenkes. Es zeige sich zudem eine deutliche Schwellung der Weichteile des rechten Kniegelenkes und eine leicht tanzende Patella.



St.Galler Gerichte

Er leide an chronischen Schmerzen. Aufgrund der Befunde sei er der Meinung, dass der Patient nicht mehr in der Lage sei, Arbeiten mit wirtschaftlich messbarem Erfolg zu erbringen. Mit Stellungnahme vom 24. März 2009 führte der RAD u.a. aus, die Befundlage an beiden Knien habe sich verschlechtert. In der angestammten Tätigkeit als Chauffeur bestehe unverändert und auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für adaptierte Tätigkeiten, unter weitgehender Schonung beider Kniegelenke, bestehe hingegen für überwiegend sitzende Arbeiten mit der Möglichkeit des frei bestimmbaren gelegentlichen Aufstehens und kurzen Umhergehens eine zumutbare vollschichtige Restleistungsfähigkeit, jedoch mit schmerzbedingt erhöhtem Pausenbedarf von etwa 2 x 45 Minuten. Die adaptierte Arbeitsfähigkeit belaufe sich daher auf 70%. Im Zweifelsfall sei eine monodisziplinäre rheumatologische Abklärung des Bewegungsapparates und der internistischen Situation anzustreben (IV-act. 99). Im Abschlussbericht vom 18. Mai 2009 führte der Suva-Arzt Dr. med. C. ___ aus, dass bezogen auf das linke Knie nur eine körperlich sehr leichte, weitestgehend sitzende Tätigkeit zumutbar sei, wobei vermehrte Pausen in der Grössenordnung von 20% bis 25% zuzugestehen wären. Tätigkeiten mit häufigem und längerem Gehen und Stehen sowie Einnahme der Hocke und Abknien, ferner Tätigkeiten auf unebenem Gelände oder verbunden mit häufigem Besteigen von Treppen oder Leitern kämen nicht in Frage. Dasselbe gelte auch für das Bewältigen von Lasten, auch wenn es sich dabei nur um kurze Strecken bzw. bescheidene Gewichte handeln würde (IV-act. 103-6/9). Im Verlaufsbericht vom 1. Juli 2009 stellte Dr. A. ___ einen stationären Gesundheitszustand fest. Eine körperlich sehr leichte, weitgehend sitzende Tätigkeit mit längeren Pausen in der Grössenordnung von 20% bis 25% sei dem Versicherten zumutbar. Die zusätzlich gestellten Diagnosen (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas permagna) seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei der Beurteilung könne auf die Beurteilung durch den Suva-Arzt abgestellt werden (IV-act. 103-3/9).

B.c Mit Verfügung vom 23. Juli 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab. Die medizinische Beurteilung habe ergeben, dass der Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten (überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen und kurz umherzugehen) zu 70% arbeitsfähig sei. Der Einkommensvergleich ergebe einen IV-Grad von 33%, welcher keinen Anspruch auf eine IV-Rente begründe (IV-act. 107).

C.



C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 1. September 2009 und Ergänzung vom 28. September 2009 mit dem Antrag, die Verfügung vom 23. Juli 2009 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine ganze, eventualiter eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Die am 28. September 2009 beantragte unentgeltliche Rechtspflege wurde am 6. November 2009 bewilligt (act. G 9). Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass sich aus den Arztberichten von Dr. B.____ deutlich eine rentenrelevante Beeinträchtigung ergebe. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage, eine adaptierte Tätigkeit auszuüben. Durch die komplikationsvollen Eingriffe am linken Bein seien infolge Fehlbelastung auch beim rechten Bein erhebliche Komplikationen entstanden. So habe denn der behandelnde Orthopäde gemäss Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2008 auch im rechten Knie eine Retropatellar- und Varusgonarthrose gefunden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass nur neun Monate nach dem ärztlichen Attest von Dr. B.____ vom 20. Oktober 2008 die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangen konnte, dass trotz zusätzlicher erheblicher Beschwerden am rechten Bein eine Rente überflüssig sei. Da die Verfügung vom 23. Juli 2009 in krassem Widerspruch zu den von Dr. B.____ festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen stehe, sei allenfalls eine aktuelle medizinische Beurteilung einzuholen (act. G 1 und 3).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der RAD habe in seinen Stellungnahmen jeweils sämtliche Akten berücksichtigt. Die von Dr. B.____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die gesundheitliche Verschlechterung bei beiden Knien sei in der 2. Stellungnahme des RAD vom 24. März 2009 berücksichtigt worden und habe zur attestierten Arbeitsfähigkeit von 70% geführt. Diese Einschätzung weiche leicht von derjenigen von Dr. C.____ und Dr. A.____ ab, welche eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 75 bis 80% angenommen hätten. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den RAD sei der Pausenbedarf grosszügig berücksichtigt worden. Dies rechtfertige, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens kein sogenannter Leidensabzug berücksichtigt werde, weil die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits wohlwollend beurteilt worden seien. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig, weil der Gesundheitszustand bereits mehrfach ärztlich untersucht worden sei. Weil beim Beschwerdeführer keine repräsentative Einkommensbasis zur Verfügung stehe und er nicht mehr arbeite, könne sowohl das



St.Galler Gerichte

Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung berechnet werden. Der Einkommensvergleich ergebe bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% einen IV-Grad von 30%, sodass kein Rentenanspruch bestehe (act. G 7).

C.c In der Replik vom 10. Dezember 2009 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er macht insbesondere geltend, dass sich Dr. B.____ bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin keineswegs auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers stütze. Dr. B.____ gelte als ausgewiesener Spezialist auf seinem Gebiet, habe den Beschwerdeführer selber operiert und danach in regelmässigen Abständen begutachtet bzw. untersucht. Der RAD habe den Beschwerdeführer nicht selber untersucht und die Beurteilung nur aufgrund der Akten vorgenommen. Allenfalls sei eine erneute medizinische Untersuchung durchzuführen.

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

C.e Auf weitere Vorbringen der Parteien wird, sofern wesentlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 23. Juli 2009 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008



begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1).

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 Abs. 1 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.

2.2 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 Leistungsanspruches gestatten.



Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteile S. vom 7. September 2005, I 136/05, Erw. 4.4, und H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, Erw. 5.1 mit Hinweisen) und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl., München 2004, S. 61). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil K. vom 5. Januar 2007, I 701/05, E. 2 in fine mit zahlreichen Hinweisen).



2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.4 Gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 IVV beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die



Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts, 9C_323/2009, E. 4.2 mit Hinweisen).

Auch auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351, E. 3a S. 352). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur «bei Bedarf» selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Entgegen dem in der Rechtsprechung erweckten Eindruck ist aus dieser Anleitung des Art. 49 Abs. 2 IVV zur Arbeitsweise des RAD nichts zur Frage abzuleiten, ob im Einzelfall eigene Untersuchungen erforderlich sind oder nicht. Das Absehen von eigenen Untersuchungen kann tatsächlich ein Grund sein, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es nicht um die Beurteilung eines im Wesentlichen bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person unentbehrlich ist. Ist das nicht der Fall, kann ein reines Aktengutachten unter den erwähnten Bedingungen auch ohne eigene



Untersuchung durchaus beweisend sein, d.h. materielle Gutachtensqualität aufweisen (Urteil des Bundesgericht vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1 mit Hinweisen).

3.

3.1 Gemäss Bericht des Orthopäden Dr. B.____ vom 17. März 2008 bestand bei der Diagnose einer Gonarthrose links und nach der Implantation einer zementierten Knieendoprothese links am 13. Februar 2007 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Infolge weiterhin bestehender Beschwerden mit Ergussbildungen und schmerzhaften Bewegungseinschränkungen erfolgte am 19. September 2007 ein Inlaywechsel des linken Kniegelenkes. Nachdem keine Besserung der Symptomatik eintrat, musste am 19. Februar 2008 ein kompletter Knieendoprothesenwechsel vorgenommen werden. Auch danach wurden deutliche schmerzhafte Bewegungseinschränkungen mit intraartikulärer Ergussbildung festgestellt (IV-act. 84-1/2). Dr. B.____ ging im Arztbericht vom 17. März 2008 von einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Der RAD-Arzt beurteilte in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2008 die attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als gut nachvollziehbar und empfahl die Einholung eines Verlaufsberichts bei Dr. B.____ Anfang September 2008 (IV-act. 87). In der Stellungnahme vom 7. Oktober 2008 hielt der RAD-Arzt fest, dass nach bisherigem Verlauf eher nicht davon auszugehen sei, dass nach der letzten Vorstellung bei Dr. B.____ am 9. Mai 2008 mit Abgabe einer Knieschiene eine völlige Wiederherstellung des operierten Kniegelenkes mit entsprechender Arbeitsfähigkeit eingetreten sei (IV-act. 88-2/2 und 89). Im Arztbericht vom 20. Oktober 2008 hielt Dr. B.____ eine im Vergleich zu den Vorbefunden deutlich rückläufige, diskrete Ergussbildung am linken Knie fest. Hingegen wurde radiologisch eine Retropatellar- und Varusgonarthrose am rechten Kniegelenk festgestellt. Im Weiteren hielt Dr. B.____ fest, der Patient fühle sich nicht in der Lage, gegenwärtig eine Arbeit zu erbringen (IV-act. 90-5/7). Dr. A.____, Hausarzt des Beschwerdeführers, stellte in seinem Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2009 einen sich verschlechternden Gesundheitszustand fest. Er erwähnte die bekannten Beschwerden an beiden Kniegelenken als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 90-1/7). Der Patient habe über eine zunehmende Besserung im Bereich des linken Kniegelenkes berichtet. Die Schmerzen würden nur noch nach einer Gehstrecke von ca. 400 m auftreten und unter Medikation oder Ruhigstellung verschwinden. Zunehmend würden ihn die Schmerzen am rechten Knie belasten (IV-act. 90-2/7). Eine



rein sitzende Tätigkeit erachtete Dr. A.____ als zumutbar. Gleichzeitig führte Dr. A.____ aus, dass eine IV-Abklärung bei der MEDAS oder einer anderen geeigneten Stelle absolut zwingend sei, da bei dem fortgeschrittenen Alter und der Polymorbidität wahrscheinlich keine Rückkehr ins Arbeitsleben mehr möglich sei (IV-act. 90-3/7 Ziff. 3).

3.2 Aufgrund der bis dahin vorhandenen Arztberichte und der noch bestehenden Beschwerden an beiden Knien erachtete der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 27. November 2008 eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer knieschonenden Tätigkeit als zumutbar (IV-act. 91-1/2). Die aktuellen Berichte des Hausarztes und des Facharztes seien derart aussagefähig, dass eine weitere medizinische Abklärung entbehrlich sei. In einer erneuten Stellungnahme vom 28. Januar 2009 wies Dr. B.____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer nur mit Unterarmgehstützen und sehr eingeschränkt mobilisierbar sei. Er leide an chronischen Schmerzen. Die rezidivierenden Schwellungen seien beim Patienten – setze man auch auf der rechten Seite ein künstliches Kniegelenk ein – auch dort zu erwarten. Daher falle der Entscheid für einen operativen Eingriff schwer. Aufgrund der vorliegenden Befunde sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, Arbeiten mit wirtschaftlich messbarem Erfolg zu erbringen (IV-act. 98-1/2). Der RAD hielt daraufhin in seiner Stellungnahme vom 24. März 2009 fest, dass sich nun eine andere Befundkonstellation ergebe. Für die angestammte Tätigkeit als Chauffeur bestehe unverändert und auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Für adaptierte Tätigkeiten – weitgehende Schonung beider Kniegelenke, überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit des frei bestimmbar gelegentlichen Aufstehens und kurzen Umhergehens und mit schmerzbedingt erhöhtem zusätzlichen Pausenbedarf von ca. 2 x 45 Minuten – sei eine vollschichtige Restleistungsfähigkeit zumutbar, d.h. die adaptierte Arbeitsfähigkeit belaufe sich auf 70%. Im Zweifelsfall sei eine monodisziplinäre rheumatologische Abklärung des Bewegungsapparates und der internistischen Situation anzustreben (IV-act. 99).

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 1. Juli 2009 hielt Dr. A.____ fest, dass – dem Suva-Arzt Dr. C.____ folgend – nur eine körperlich sehr leichte Tätigkeit, weitgehend sitzend und mit längeren Pausen, zumutbar sei. Gewichte dürften keine gehoben werden (IV-act. 103-2/9). Die zusätzlich zu den orthopädischen Diagnosen



festgestellten Beschwerden würden isoliert betrachtet keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Sie würden sich aber in Ergänzung zur Einschränkung bei den orthopädischen Diagnosen negativ auswirken (IV-act. 103-3/9).

3.3 Aufgrund der vorliegenden Arztberichte kann nicht von derart aussagekräftigen medizinischen Unterlagen ausgegangen werden, welche es erlauben würden, zur Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit von einer eigenen ärztlichen Untersuchung abzusehen. Einerseits fällt auf, dass Dr. A.____ in seinem Arztbericht vom 1. Juli 2009 im Zusammenhang mit der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit letztlich vollständig auf die Beurteilung des Suva-Arztes verweist (IV-act. 103-3/9), obwohl dieser in seinem Bericht vom 18. Mai 2009 die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich nur in Bezug auf die Beeinträchtigungen des linken Knies beurteilt hat. Bei einer umfassenden Beurteilung der Leistungseinschränkung, welche sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers erfasst, kann daher nicht auf die Suva-Abschlussuntersuchung abgestellt werden. Im Übrigen halten sowohl der Suva-Arzt (allein bezogen auf das linke Knie) als auch Dr. A.____ fest, dass nur noch körperlich sehr leichte und weitestgehend sitzend zu verrichtende Tätigkeiten zumutbar seien (IV-act. 103-2/9 und 103-6/9). Wie vor diesem Hintergrund die Feststellung getroffen werden kann, dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, Lasten bis zu 15 kg zu heben, ist nicht nachvollziehbar (IV-act. 105; vgl. auch IV-act. 91-1/2 unten). Jedenfalls findet diese Annahme in den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine Stütze und ein sog. Leidensabzug vom Invalideneinkommen könnte mit dieser Begründung nicht verweigert werden. In Bezug auf die vom Hausarzt erwähnten psychischen Veränderungen des Beschwerdeführers aufgrund seiner Lebenssituation und der Erkrankungen (vgl. IV-act. 90-1/7 und 103-3/9) drängt sich allenfalls auch eine zusätzliche fachärztliche psychiatrische Abklärung auf. Jedenfalls wäre eine diesbezügliche Diagnose und eine allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch einen Facharzt vorzunehmen.

Dass der RAD-Arzt nicht selber eine klinische Untersuchung durchgeführt und sich aufgrund dieser mit der Einschätzung des Orthopäden Dr. B.____ kritisch auseinandergesetzt hat, schmälert unter den vorliegenden Umständen den Beweiswert seiner Stellungnahmen. Zudem haben auch die bisher involvierten Ärzte und auch der



RAD selber zusätzliche medizinische Abklärungen angeregt (vgl. IV-act. 90-3/7 Ziff. 3, 90-5/7, 98-2/2 und 99 unten).

3.4 Insgesamt drängen sich vorliegend zusätzliche medizinische Abklärungen auf. Im Hinblick auf die von Dr. A. ___ erwähnte Polymorbidität und psychischen Veränderungen erscheint eine interdisziplinäre Begutachtung angezeigt, welche sich auch zum Beginn der relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung äussern soll. Dabei wird entgegen der Meinung des RAD in seiner Stellungnahme vom 27. November 2008 der Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht erst auf den 1. September 2007 festzulegen sein (vgl. IV-act. 91-1/2 und act. 90-1/7), nachdem die Implantation der Knieendoprothese links bereits am 14. Februar 2007 erfolgte und nach Ansicht von Dr. B. ___ seit diesem Zeitpunkt auch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit besteht (IV-act. 84). Die Sache wird zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur neuen Entscheidung über die Rentenfrage an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.5 Bei der nach erfolgter medizinischer Abklärung neu vorzunehmenden Berechnung des IV-Grades ist das Valideneinkommen entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort nicht aufgrund der Tabellenlöhne, sondern nach Massgabe des zuletzt als Chauffeur erzielten Einkommens zu berechnen, wie dies die IV-Stelle auch getan hat (vgl. IV-act. 106 und 107). Denn es spricht nichts dagegen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jahr 2001 nicht weiterhin als Chauffeur tätig gewesen wäre. Zudem wird im Hinblick auf die offenbar selbst bei der Ausübung adaptierter Tätigkeiten noch zu beachtenden Einschränkungen und auch vor dem Hintergrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers der sog. Leidensabzug vom Invalideneinkommen wiederum zu thematisieren sein.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 23. Juli 2009 ist aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Entscheidung über die Rentenfrage an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Da die Beschwerdegegnerin unterliegt, hat sie die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen.

4.3 Als obsiegende beschwerdeführende Partei hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Juli 2009 aufgehoben und die Sache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur neuen Entscheidung über die Rentenfrage an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.