

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/273 vom 8. Mai 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_273

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/273 du 8 mai 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/273 del 8 maggio 2008

Regeste

Art. 43 ATSG Untersuchungsgrundsatz. Bei Erlass der Verfügung (erstmalige Prüfung des Rentenanspruchs) ist der gesamte sich bis zum Verfügungszeitpunkt entwickelnde Sachverhalt zu berücksichtigen. Erhält die verfügende Behörde nach Verfügungserlass Hinweise, dass ihr im Verfügungszeitpunkt nicht alle Tatsachen bekannt waren, hat sie die Verfügung aufzuheben und ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2008, IV 2006/273).

Erwägungen

E. 1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 13. November 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 neues Fenster mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329 neues Fenster , 127 V 467 E. 1 neues Fenster). Daher finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs die auf den 1. Januar 2008 eingetretenen Änderungen des IVG keine Anwendung.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 ATSG). 2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.3 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 E. 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. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. 3.1 Zum Zeitpunkt der Verfügung lagen der Beschwerdegegnerin die Arztberichte des Dr. C.____ vom 23. August 2005, der Dres. D.____ und E.____, Kantonsspital St. Gallen, vom 14. Oktober 2005, des Dr. A.____ vom 9. Februar 2006 sowie des Dr. H.____ vom 25. April 2006 vor. Diese Berichte gehen übereinstimmend von einer Diskushernie aus, wobei der Zustand von Dr. A.____ und Dr. H.____ als stationär bezeichnet wird. Dr. A.____ beurteilt den Versicherten unter Bezugnahme auf den behandelnden Chiropraktiker Dr. B.____ für leichte bis mittelschwere Arbeiten voll arbeitsfähig. Abweichende Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit lassen sich den Akten nicht entnehmen. Es ist daher aufgrund des somatischen Befunds von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Arbeiten auszugehen. 3.2 Der Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörungen wird erstmals im Bericht der Dres. I.____, J.____ und K.____ vom 16. Oktober 2006 geäussert, welcher der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlass (13. November 2006) nicht vorlag und erst am 12. Dezember 2006 nach Beschwerdeerhebung vom Hausarzt der Beschwerdegegnerin eingereicht wurde (act. G 6.1.27). Daher konnte die Beschwerdegegnerin diesen Bericht bei Erlass der Verfügung nicht berücksichtigen. Vor diesem Zeitpunkt war nie von einer psychischen Überlagerung der Beschwerden die Rede und den im Zeitpunkt des Verfügungserlasses der Beschwerdegegnerin zur Verfügung stehenden Arztberichten lässt sich auch kein derartiger Hinweis entnehmen, weshalb die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung hatte, den Sachverhalt weiter abzuklären. Doch muss der gesamte sich bis zum Verfügungszeitpunkt entwickelnde Sachverhalt in der Verfügung berücksichtigt werden. Nachdem im erwähnten Arztbericht vom 16. Oktober 2006, d.h. vor Verfügungserlass, deutliche Hinweise auf eine Störung aus dem psychosomatischen Formenkreis vorliegen, ist der Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht fachärztlich abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2007, 9C.694/2007, i.S. D.). Zu diesem Zweck ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme ergänzender Abklärungen zurückzuweisen.

E. 4

4.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 neues Fenster Abs. 1 bis IVG neues Fenster ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 neues Fenster lit. a ATSG neues Fenster kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom

Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. 4.2 Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung gilt kostenmässig als vollständiges Obsiegen, weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind und dem Beschwerdeführer der Kostenvorschuss zurückzuerstatten ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

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