

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/276 vom 8. April 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_276

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/276 du 8 avril 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/276 del 8 aprile 2009

Regeste

Art. 8 und 43 Abs. 1 ATSG. Keine Bindungswirkung an rechtskräftige Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes: Bei sich widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen genügt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht eine davon nochmals abweichende Stellungnahme des RAD (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. April 2009, IV 2007/276).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 5. Juni 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

E. 2.1

Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine drei Viertel Rente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

E. 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätige qualifiziert, nachdem sie vor ihrem Unfall insgesamt 42 Stunden pro Woche gearbeitet hatte. Ihre Nebentätigkeit als Raumpflegerin (vier Stunden pro Woche) hat sie auch nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens beibehalten, wobei glaubhaft erscheint, dass sie sich seit dem Unfall bei dieser Tätigkeit durch ihre Tochter unterstützen liess bzw. lässt. Im Weiteren steht fest, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen ihre linke Hand nicht mehr voll belasten kann, weshalb sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Spedition (die einem 86% Pensum entsprach, vgl. IV-act. 12-2 und UV-act. 10) teilweise arbeitsunfähig blieb. Nachdem dieses Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2005 gekündigt worden ist, stellt sich für die Bemessung der Invalidität gemäss Art. 8 ATSG die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitsfähig ist.

E. 3.2

Gestützt auf den Arztbericht von Dr. A.____ macht die Beschwerdeführerin geltend, in einer leidensadaptierten Tätigkeit nur zu 60% arbeitsfähig zu sein. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. D.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 85% in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. In ihrer Beschwerdeantwort geht die Beschwerdegegnerin neu davon aus, dass die Beschwerdeführerin für eine leidensadaptierte Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, dies gestützt auf die rechtskräftige Suva-Verfügung, wonach die Beschwerdeführerin keinen UV-Rentenanspruch habe, und der dieser zugrundeliegenden kreisärztlichen Untersuchungen.

E. 3.3

In der Unfallversicherung besteht bereits ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 10% Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Indem die Suva einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, ging sie somit klarerweise davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit (uneingeschränkt) arbeitsfähig sei. Nach der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht jedoch für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von BGE 126 V 288 neues Fenster (BGE 133 V 555 E. 6.4). Allerdings schliesst das Bundesgericht nicht aus, dass die IV-Stellen gestützt auf die Unfallversicherungsakten den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 27. März 2008, 8C_206/2007, E. 3.3). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Suva-Akten beigezogen. Das Gericht hat somit grundsätzlich frei - ohne Bindung an die rechtskräftige Suva-Rentenverfügung - zu prüfen, ob gestützt auf die vorliegenden Akten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden kann.

E. 3.4

Wie sich aus den Suva-Akten ergibt, war die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 27. Juli 2004 zunächst vollständig arbeitsunfähig. Ab 18. Oktober 2004 bestand eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei die Arbeitgeberin die Beschwerdeführerin nur für leichteste Tätigkeiten (Etikettierarbeiten etc.) einsetzte, die sie auch schon vorher gemacht hatte. Den Paket- und Postversand, der pro Tag etwa eine Stunde ausmachte und mit dem Heben und Tragen von Gewichten verbunden war, musste sie nicht mehr ausführen. Die Beschwerdeführerin arbeitete in dieser adaptierten Tätigkeit ab 18. Oktober 2004 halbtags mit voller Leistung. Ab 10. Januar 2005 bis zur erneuten Operation des Handgelenks am 9. März 2005 bestand sodann keine Arbeitsunfähigkeit mehr, d.h. die Beschwerdeführerin konnte die adaptierte leichte Tätigkeit ganztags ausführen (vgl. UV-act. 10). Nach der am 9. März 2005 erfolgten operativen Metallentfernung sowie Neurolyse war die Beschwerdeführerin zunächst wieder voll arbeitsunfähig und ab 25. April 2005 zu 50%, dies bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses (UV-act. 13, 16). Am 24. Oktober 2005 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit. Der Kreisarzt hielt in seinem Bericht fest, dass die linke Hand in Funktion und Belastung eingeschränkt sei, wahrscheinlich verbleibend, jedoch mindestens als Zudienhand mit auch Heben bis ca. 1 kg einsetzbar. Die Suva könne aufgrund der Zumutbarkeit die Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festlegen (UV-act. 28 S. 3). Die Suva teilte daraufhin der Versicherten am 27. Oktober 2005 mit, sie gehe aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung ab 1. November 2005 von einer 75% Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und damit von einer vollen Vermittlungsfähigkeit aus, weshalb sie ihre Taggeldleistungen einstelle (UV-act. 22). Auf Anregung des Kreisarztes fand im November 2005 zusätzlich eine konsiliarische Beurteilung durch Dr. med. E.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, St. Gallen, statt. Dr. E.____ ging in ihrem ärztlichen Bericht vom 29. Dezember 2005 von einer möglichen Wiederaufnahme der Arbeit zu 75% ab 1. November 2005 aus (UV-act. 27). Am 5. Januar 2006 bestätigte sie eine Arbeitsfähigkeit auf Dauer von 75% (UV-act. 28). Eine weitere kreisärztliche Untersuchung fand am 9. Juni 2006 einzig zur Beurteilung der Integritätsentschädigung statt. Der Kreisarzt hielt dabei fest, aufgrund seiner provisorischen Zumutbarkeitsbeurteilung habe die Administration die Versicherte als voll vermittelbar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erklärt. Die medizinische Zumutbarkeitsbeschränkung gemäss seinem letzten Bericht für repetitive, handgelenkbelastende Tätigkeiten links verbleibe (UV-act. 31). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 31. Juli 2006 erklärte Dr. A.____ gegenüber der Suva, Dr. E.____ habe die Versicherte am 5. Juli 2006 erneut untersucht und festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit um 30 bis 50% reduziert sei (UV-act. 33). In ihrer Verfügung vom 7. September 2006 führte die Suva aus, aufgrund der Abklärungsergebnisse stehe fest, dass die Restfolgen des Unfalles die Erwerbsfähigkeit nicht erheblich beeinträchtigten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde eine grosse Auswahl an Tätigkeiten, die sie (die Beschwerdeführerin) ohne erhebliche Einbusse, in Bezug auf ihr bisheriges Einkommen, ausführen könne. Deshalb seien die Voraussetzungen für die Gewährung von Rentenleistungen nicht erfüllt (UV-act. 37).

E. 3.5

Nachdem die Suva somit noch mit Schreiben vom 27. Oktober 2005 von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 75% ausgegangen war, erhöhte sie die zumutbare Arbeitsfähigkeit mit ihrer Verfügung vom 7.

September 2006 rückwirkend ab dem 1. November 2005 auf 100%. Eine Begründung für diese Neu Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt in der Verfügung. Der Kreisarzt selbst hat sich zum Umfang der Arbeitsfähigkeit nicht explizit geäußert, sich in seinen Untersuchungsberichten insbesondere auch nicht mit den Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. E. ___ und Dr. A. ___ auseinandergesetzt. Aufgrund der Suva-Akten kann somit die Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht schlüssig beantwortet werden.

E. 4

Aber auch der Arztbericht des behandelnden Arztes Dr. A. ___ vom 14. November 2006 erscheint nicht schlüssig. So bestätigt Dr. A. ___ zunächst eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von 25% seit Oktober 2005 und dann im gleichen Arztbericht, dass die bisherige Tätigkeit noch zu 50 bis 75% zumutbar sei (vgl. IV-act. 15-5f.). Während bezogen auf die bisherige Tätigkeit keine verminderte Leistungseinschränkung bestehen soll, sei eine solche verminderte Leistungseinschränkung bei einer adaptierten Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag im Umfang von ca. 20% gegeben. Damit ist seine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit insgesamt tiefer als diejenige für die bisherige Tätigkeit. Wie der RAD-Arzt zu Recht festhält (vgl. IV-act. 35-2), macht dies grundsätzlich keinen Sinn. Allerdings gilt zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gemäss UV-Akten auch bei ihrer letzten Arbeitgeberin nach dem Unfall eine leidensadaptierte Tätigkeit ausüben konnte (nur noch leichteste Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten) und sich die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. A. ___ damit bereits während der Fortdauer dieses Arbeitsverhältnisses auf diese leidensadaptierte Tätigkeit bezogen hatte.

E. 5.1

Somit stellt sich die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes festgelegt werden kann. Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich um Berichte im Sinne von aArt. 49 Abs. 3 IVV. Ihre Funktion besteht darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich von einem Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des Bundesgerichts vom 26. Mai 2008 i.S. M., 9C_55/2008, E. 4.2).

E. 5.2

Vorliegend gilt zu berücksichtigen, dass der RAD-Arzt zunächst davon ausgegangen war, dass seine Einschätzung mit derjenigen von Dr. A. ___ und Dr. E. ___ sowie des Suva-Kreisarztes übereinstimme (vgl. IV-act. 47-2). Tatsächlich ergibt sich jedoch aus den Suva-Akten, dass der Kreisarzt selbst zum Umfang der Arbeitsfähigkeit nicht explizit Stellung genommen hat und Dr. A. ___ ebenso wie Dr. E. ___ von einer höheren Arbeitsunfähigkeit von minimal 25% bis 50% ausgehen (vgl. UV-act. 33 und 36). Indem der RAD-Arzt eine Arbeitsfähigkeit von 80 bis 90% in einer leidensadaptierten Tätigkeit angenommen hat, ist er sowohl von der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Suva als auch von

derjenigen von Dr. A.____ und Dr. E.____ abgewichen. Nachdem er die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat, kann bei der gegebenen Aktenlage mit sich widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht auf seine davon nochmals divergierenden Stellungnahmen abgestellt werden. Vielmehr erscheint der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Insbesondere wäre es Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, bei Dr. E.____, die offenbar aufgrund einer nochmaligen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 5. Juli 2006 ihre ursprüngliche Arbeitsfähigkeitsschätzung nach unten korrigiert hat, einen weiteren Bericht einzuholen. Es ist nicht auszuschliessen, dass bei der Beschwerdeführerin im Sommer 2006 eine relevante gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist. Ebenso wäre eine Klärung der in sich widersprüchlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. A.____ durch entsprechende Rückfrage angezeigt gewesen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Sachverhalt vollständig abklärt, wozu auch die Einholung eines orthopädischen Fachgutachtens erforderlich sein wird.

E. 6

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung vom 5. Juni 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

E. 7.1

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. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

E. 7.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin für ihre Anwaltskosten Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG). Das Honorar in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht beträgt gemäss Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) Fr. 1000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote eingereicht und diese auch begründet (act. G 13). Er macht ein Honorar von Fr. 6'012.50, pauschale Barauslagen (ohne den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.--) von Fr. 120.25 sowie eine Mehrwertsteuer von Fr. 466.10 (7,6%), total somit einen Betrag von Fr. 6'598.85 geltend. Entgegen seiner Begründung kann der vorliegende Fall - trotz beigezogener Suva-Akten und zusätzlich eingereichter Beschwerdeergänzung - nicht als überdurchschnittlich komplex oder aufwändig gewertet werden. Das geltend gemachte Honorar ist daher im Vergleich zu den in invalidenversicherungsrechtlichen Streitsachen üblicherweise zugesprochenen Parteientschädigungen zu hoch. Aufgrund der Akten und in Relation zu den in vergleichbaren Fällen zugesprochenen Entschädigungen erscheint vielmehr ein Honorar inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von Fr. 3'500.-- als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Juni 2007 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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