

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/96 vom 13. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_96

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/96 du 13 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/96 del 13 agosto 2008

Regeste

Art. 87 Abs. 4 IVV; Neuanmeldung bezüglich Invalidenrente; Rückweisung zur interdisziplinären Begutachtung, da keine auf eigenen Untersuchungen beruhende, in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Unterlagen ergangene interdisziplinäre fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorliegt; Beweiswert RAD-Stellungnahmen. Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG; auch eine anwaltliche Vertretung im Beschwerdeverfahren, die für einen beschwerdeführenden Sozialhilfeempfänger direkt durch einen bei der Sozialhilfe fest angestellten Rechtsanwalt erbracht wird, lässt einen Anspruch auf eine Parteientschädigung entstehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2008, IV 2007/96).

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 2.2.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). 2.2.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad

bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 128 V 174).

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung nach geglückter Glaubhaftmachung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. April 2005 i.S. M., I 797/2004, E. 1.2).

2.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

3. Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers eingetreten. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt und von den Parteien unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ersten rentenabweisenden Verfügung vom 22. Mai 1998 (act. G 8.1/11) erheblich verschlechtert hat. Umstritten ist, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität vorliegt.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die von ihr vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades auf die internen RAD-Stellungnahmen vom 7. November 2005 (act. G 8.1/34.1 f.) und 24. November 2006 (act. G 8.1/56). Darin wurde für eine adaptierte Tätigkeit (wechselbelastend zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Belastung des linken Daumens und Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg) eine Arbeitsfähigkeit von 70% geschätzt.

3.2 Bei den genannten Stellungnahmen des RAD handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Berichte nach Art. 49 Abs. 3 IVV sind weder medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). 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. Eine fehlende fachspezifische Qualifikation stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit und damit den Beweiswert eines ärztlichen Berichts dar (Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2007 i.S. B., 9C_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007 i.S. P., I 142/07, E. 3.4).

3.3 Die RAD-Stellungnahmen und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermögen nicht zu überzeugen. Denn der RAD schätzte die Arbeitsfähigkeit ohne eigene klinische Untersuchung. Nicht nachvollziehbar ist namentlich auch, auf welcher Grundlage der RAD die Hebe- und Traglimite von 10 kg bestimmt hat. Darüber hinaus sind die RAD-Stellungnahmen – insbesondere diejenige vom 24. November 2006 – entsprechend ihrer Funktion als verwaltungsinterne Entscheidungshilfe derart kurz ausgefallen, dass sie den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an Arztberichte nicht zu genügen vermögen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a f.). Die Verneinung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch den Allgemeinmediziner Dr. B.____ in der RAD-Stellungnahme vom 24. November 2006 (act. G 8.1/56) vermag ebenfalls wenig zu überzeugen. Er verneint jegliche gesundheitliche Verschlechterung infolge der Daumenluxation links vom Januar 2006, da Dr. A.____ berichte, dass der Zustand des linken Daumens seit der am 20. März 2006 durchgeführten Arthrodeese im Vergleich zur Zeit, als der Beschwerdeführer "während Wochen mit einem dorsal luxierten Daumen herumliefe", sich verbessert habe (act. G 8.1/51.1). Dr. B.____ übersieht bei seiner Argumentation, dass die von Dr. A.____ ermittelte Verschlechterung vor allem daher rührt, dass sich trotz der Arthrodeese vom März 2006 nicht wieder derjenige Zustand des linken Daumens herstellen lassen, wie er vor der Luxation vom Januar 2006 bestand.

3.4 Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die RAD-Stellungnahmen für die Frage der beim Beschwerdeführer verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht genügend aussagekräftig sind. Es kann aber auch gestützt auf die ärztlichen Berichte von Dr. A.____ nicht abschliessend darüber befunden werden, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. Denn Dr. A.____ fehlt namentlich bezüglich der Beurteilung der Daumenluxation sowie des Lumbovertebralsyndroms die erforderliche fachärztliche Qualifikation. Es findet sich somit in den gesamten Akten keine auf eigenen Untersuchungen beruhende, in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Unterlagen ergangene interdisziplinäre fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen sind daher unumgänglich. Gestützt auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. A.____ vom 4. Juni 2007, worin er über eine Verschlechterung der medizinischen Situation innerhalb der letzten Monate sowie über eine depressive Phase berichtet (act. G 15.1) sowie den Alkoholproblemen des Beschwerdeführers bestehen Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden, welches durch einen Psychiater näher abzuklären sein wird.

E. 4

Zusammenfassend kann gestützt auf die medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilt werden, ob, inwiefern und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2007 ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine interdisziplinäre Begutachtung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit einhole. Das interdisziplinäre Gutachten hat insbesondere Auskunft darüber zu geben, welchen Anforderungen die leidensangepasste Tätigkeit genügen muss, welche konkreten Tätigkeiten als behinderungsangepasst einzustufen sind und in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit zumutbar ist. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut zu befinden.

E. 5

Was die Bestimmung des Invalideneinkommens anbelangt, so vermag die pauschale Verneinung eines zusätzlichen Abzuges durch die Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen (vgl. act. G 8, S. 4, Ziffer 8). Denn namentlich aufgrund einer allfälligen Teilzeitanstellung, des erhöhten Krankheitsrisikos, des erhöhten "betriebsunüblichen" zusätzlichen Pausenbedarfes (act. G 8.1/34.1) sowie des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers bestehen zumindest Anhaltspunkte für einen zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen. Die Frage, ob und in welchem Umfang Faktoren beim Beschwerdeführer vorliegen, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, wird die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der ihr diesbezüglich obliegenden Begründungspflicht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2007 i.S. K., I 305/06, E. 4.1) nach Durchführung der interdisziplinären Begutachtung zu beantworten haben.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 22. Januar 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines interdisziplinären Gutachtens im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 6.3 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat eine obsiegende beschwerdeführende Person einen Anspruch auf den Ersatz ihrer Parteikosten. Im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2008, EL 2007/37, E. 4.2, hat das Versicherungsgericht eingehend dargelegt, dass auch im Falle einer Vertretung durch einen beim Sozialamt fest angestellten Rechtsanwalt bei Obsiegen eine Parteientschädigung durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu entrichten ist (vgl. auch das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom

11. Dezember 2007, IV 2006/147). Die Parteienschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). In analoger Anwendung der Praxis beispielsweise zu den Parteienschädigungsansprüchen bei einer Vertretung durch die Procap ist von einem Kostenansatz auszugehen, der demjenigen eines freiberuflich tätigen Rechtsanwalts entspricht (wobei allerdings keine Mehrwertsteuer anfällt). Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Januar 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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