

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/183 vom 11. März 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_183

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/183 du 11 mars 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/183 del 11 marzo 2009

Regeste

Art. 8 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG; Art. 28 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen; Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ungenügend medizinisch abgeklärt. Rückweisung zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2009, IV 2008/183).

Erwägungen

E. 1

In formeller Hinsicht ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht hinreichend mit den erhobenen Einwänden auseinandergesetzt und somit die ihr obliegende Begründungspflicht und den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

E. 1.1

Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde und Replik zu Recht ausführt. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b). Mit Erlass von Art. 57a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), worin in der Invalidenversicherung das Vorbescheidverfahren wieder eingeführt wurde, sind an die Begründungsdichte von Verfügungen, die nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens gemäss Art. 57a IVG ergehen, erhöhte Anforderungen zu stellen (vgl. hierzu eingehend Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. Mai 2007, IV.2007.00436, E. 1.8 ff.). Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

E. 1.2

Die in den angefochtenen Verfügungen enthaltene Auseinandersetzung mit den Einwänden beschränkt sich – nach einer kurzen Rücksprache mit dem RAD (vgl. act. G 4.1/40) – auf die allgemeine Feststellung, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit keinen leistungsbegründenden Erwerbsausfall erleide. Diese Begründung ist derart pauschal formuliert, dass sie in jedem beliebigen, das Vorliegen einer Invalidität verneinenden Entscheid stehen könnte, ohne dass dies als unstimmig auffallen würde. Es fehlen konkret-würdigende Ausführungen dazu, aufgrund welcher tatsächlichen auf den Fall bezogenen Gegebenheiten und aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt ist, die Einwände der Beschwerdeführerin seien nicht stichhaltig. Dies gilt insbesondere für die eingehend begründeten Einwände, dass nicht das gesamte Beschwerdebild in die Beurteilung einbezogen worden sei, die Suva allein aufgrund der unfallbedingten Leiden einen Invaliditätsgrad von 22% ermittelt habe (und die als für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend beurteilte Beinvenenthrombose nicht berücksichtigt worden sei, ebenso wenig die chronischen Ellbogenentzündungen), dass gestützt auf die behandelnden Ärzte von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen und bezüglich der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen sei (act. G 4.1/39.1 ff.). Die Beschwerdegegnerin ging ferner mit keinem Wort auf den geltend gemachten sogenannten Leidensabzug ein. Es handelte sich bei den genannten Vorbringen im Wesentlichen um neue, eine vertiefte Prüfung verlangende Elemente. Die Beschwerdegegnerin begnügte sich indessen mit einer Rücksprache an den RAD. Dieses Vorgehen ist für sich allein betrachtet schon deshalb unzureichend, weil sich die erhobenen Einwände auch auf Rechtsfragen bezogen. Zu deren Beantwortung sind medizinische Fachpersonen jedoch nicht berufen. Die Stellungnahme des RAD vom 6. März 2008 ist überdies knapp und pauschal ausgefallen ("Es gibt keine Gründe, wegen des Einwandes des RV vom 28.2.08 von meinen bisherigen Stellungnahmen abzuweichen."; act. G 4.1/40). Die pauschale und rein formelhafte Auseinandersetzung der Beschwerdegegnerin mit den erhobenen Vorbringen ohne jede konkrete, prüfend nachvollziehbare inhaltliche Auseinandersetzung stellt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Die Frage, ob diese Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren einer Heilung zugänglich ist, kann indessen offen gelassen werden, da die angefochtene Verfügung als Folge der Verletzung des rechtlichen Gehörs auch in materieller Hinsicht aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

E. 2.1

In materieller Hinsicht ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu prüfen.

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des ATSG 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 angefochtenen Verfügungen sind am 7. März 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision

am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, IVG und IVV wiedergegeben.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG).

E. 2.4

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. 2.5

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. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben 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).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, berufliche Massnahmen seien nicht zu gewähren, da die Beschwerdeführerin gemäss RAD für eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei und kein leistungs begründender Minderverdienst resultiere (act. G 4.1/41). Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, dass nicht auf die Beurteilungen des

RAD abgestellt werden könne, sondern auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte. Gestützt darauf sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen (act. G 1). Vorab stellt sich somit die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf die von einander abweichenden medizinischen Akten überhaupt festgelegt werden kann oder sich weitere Abklärungen aufdrängen.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte die Ablehnung beruflicher Massnahmen auf die Stellungnahmen des RAD vom 6. September 2007 (act. G 4.1/9), vom 14. November 2007 (act. G 4.1/22) und vom 6. März 2008 (act. G 4.1/40). Darin wurde unter Bezug auf die kreisärztliche Beurteilung vom 15. Januar 2007 (act. G 4.2/57) auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten geschlossen.

E. 3.3

Bei den genannten Stellungnahmen des RAD handelt es sich weder um medizinische Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG noch um Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Vielmehr sind sie als beratende Auskünfte im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV ergangen. Die Funktion der fraglichen Stellungnahmen besteht somit darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört allerdings 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 16. November 2007, 9C_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen und vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4).

E. 3.4

Die RAD-Stellungnahmen und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermögen nicht zu überzeugen. Denn der RAD schätzte die Arbeitsfähigkeit ohne eigene klinische Untersuchung. Die medizinische Beurteilung von Dr. E.____, der für eine leidensadaptierte Tätigkeit bei einem 50%igen Pensum von einer vollen Leistung ausging bzw. angab, der zeitliche Rahmen sei direkt abhängig von der jeweiligen Tätigkeit (Bericht vom 12. November 2007 [Datum Posteingang]; act. G 4.1/21.6), wurde ohne fassbare Begründung damit abgetan, dass diese Einschätzung nicht nachvollzogen werden könne (act. G 4.1/22). Wenn für die Beschwerdegegnerin die Beurteilung von Dr. E.____ als unklar erschien, wäre sie in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes vielmehr verpflichtet gewesen, die Unklarheiten durch Rückfragen zu beseitigen. Ferner fand die abweichende medizinische Beurteilung von Dr. C.____, der die Zumutbarkeit einer leichten beruflichen Tätigkeit "eher" verneinte bzw. noch weiteren Abklärungsbedarf erblickte (Bericht vom 9. Mai 2007; act. G 4.1/21.7 f.), keinen Eingang in die RAD-Beurteilung. Unbeachtet blieb auch die Epikondylitis beider Ellbogen (vgl. hierzu act. G 4.1/21.5 ff.). Weiter sind die Stellungnahmen entsprechend ihrer Funktion als verwaltungsinterne Entscheidungshilfe derart kurz ausgefallen, dass sie den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an Gutachten nicht zu genügen vermögen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a f.). Nach dem

Gesagten ist festzustellen, dass die RAD-Stellungnahmen für die Frage der bei der Beschwerdeführerin verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht genügend aussagekräftig sind.

E. 3.5

Es kann aber auch gestützt auf die übrigen in den Akten liegenden ärztlichen Berichte nicht abschliessend darüber befunden werden, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist.

E. 3.5.1

Der kreisärztliche Bericht vom 15. Januar 2007 (act. G 4.2/57) ist zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht geeignet, da er lediglich die unfallbedingten Leiden in die Beurteilung miteinbezog, sich auf eine unfallversicherungsrechtliche Perspektive beschränkte und damit namentlich die Beinvenenthrombose sowie die erst später eingetretenen Ellbogenbeschwerden nicht berücksichtigte. Ferner erging der kreisärztliche Bericht nicht in Kenntnis und Würdigung der – erst später ergangenen – Einschätzungen der Dres. E.____ und C.____.

E. 3.5.2

Dr. C.____ äusserte sich nicht verbindlich zur Frage der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit, sondern erblickte diesbezüglich noch Abklärungsbedarf, verneinte aber "eher" das Bestehen einer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit (act. G 4.1/21.7 f.). Was den Bericht von Dr. E.____ angeht (act. G 4.1/21.1 ff.), so ist festzustellen, dass dieser nicht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche medizinische Stellungnahmen zu erfüllen vermag. So geht aus dem Bericht nicht hervor, welche klinischen Untersuchungen er vorgenommen hat und auf welche Abklärungsergebnisse er seine Schlüsse stützt. Eine Auseinandersetzung mit den Vorakten fehlt. In formeller Hinsicht ist zu beanstanden, dass der Bericht weder datiert noch unterzeichnet wurde. Weiter verfügt Dr. E.____ als Allgemeinmediziner nicht über die vorliegend erforderliche fachspezifische Ausbildung.

E. 3.6

Zusammenfassend kann gestützt auf die widersprüchliche und unvollständige medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob, inwiefern und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Für die Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen sowie auf Rentenleistungen fehlt es damit an einer tauglichen medizinischen Grundlage. Die angefochtenen Verfügungen vom 7. März 2008 sind daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Begutachtung zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit einhole. Das 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 der Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit zumutbar ist. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin erneut zu befinden.

E. 4.1

Nach dem Gesagten sind die Verfügungen vom 7. März 2008 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Gutachtens im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4.2

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 (BGE 132 V 235 E. 6). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.

E. 4.3

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 7. März 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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