

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/32 vom 25. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_32

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/32 du 25 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/32 del 25 maggio 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Gutachten in somatischer und in psychiatrischer Sicht mit anschliessender interdisziplinärer Stellungnahme, die sich nicht ohne weiteres mit den zur Klärung eingeholten Ergänzungen der Gutachter vereinbaren lässt (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2009, IV 2008/32).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 30. November 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 33 % abgelehnt. Der Beschwerdeführer hatte im Verwaltungsverfahren berufliche Massnahmen beantragt und lässt in diesem Gerichtsverfahren die Zuspreehung der gesetzlichen Leistungen, namentlich von beruflichen Massnahmen und einer Rente, beantragen. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, erst über die Rentenfrage verfügt zu haben. Nach der Aktenlage bzw. dem aktenmässigen Verfahrensablauf im Vorbescheid ist indessen nicht zu bezweifeln, dass auch über die Frage der Arbeitsvermittlung hätte verfügt werden müssen und dies schlicht vergessen ging. Deshalb ist vor Gericht auch der Abschluss der Arbeitsvermittlung Streitgegenstand. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung für das vorinstanzliche Verfahren hingegen bildet offenbar nicht mehr Streitgegenstand (vgl. act. 129-1/5).

E. 2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, 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.

E. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Unbestrittenermassen ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Arbeit nicht mehr zumutbar. Was eine adaptierte Tätigkeit betrifft, stellt die Beschwerdegegnerin darauf ab, dass eine Arbeitsfähigkeit von 75 % besteht. Sie stützt sich dabei auf ein Schreiben des psychiatrischen Gutachters vom 24. April 2007, worin das Gutachten vom 23. Januar 2007 nachträglich erläutert wird. Die aus psychiatrischer Sicht zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beträgt danach 75 %, während die Anmerkung, dass diese theoretische Leistungsfähigkeit faktisch wahrscheinlich nur zu 50 % realisierbar sein dürfte, sich auf die Gesamtsituation des Beschwerdeführers (insbesondere auf die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) und damit auf nicht im engeren Sinn invaliditätsbegründende Ursachen bezogen habe. Im Gutachten war allerdings zwar festgehalten worden, dass aus psychiatrischer Sicht eine theoretische Leistungsfähigkeit von etwa 75 % bestehe, die faktisch nur im Ausmass von etwa 50 %, verteilt über sechs Stunden pro Tag, realisiert werden könne (Zusatzfragen Ziff. 1). Die Reduktion war indessen mit medizinisch relevanten Fakten begründet worden, wenn es dort heisst, es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, über sechs Stunden hinweg gleich bleibend seine Leistung zu erbringen, so dass innerhalb dieses Zeitraums eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit angenommen werden müsse. Die Belastungsfähigkeit dürfe insgesamt einer etwa 50-prozentigen Leistungsfähigkeit entsprechen (Ziff. 3.3). Der Umstand der im Zeitablauf abfallenden Leistungsfähigkeit war denn auch bereits bei der beruflichen Abklärung festgestellt worden. Dass mit zunehmender Abwesenheit vom Arbeitsmarkt eher mit einer Abnahme der tatsächlich realisierbaren Leistungsfähigkeit zu rechnen sei, hatten die Gutachter andererseits damals auf die Frage hin mitgeteilt, seit wann die attestierte Arbeitsfähigkeit angenommen werden könne. Sie erklärten, im Juni 2004 habe bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorgelegen. Die seither eingetretene Entwicklung sei kaum zu quantifizieren, doch sei erfahrungsgemäss mit zunehmender Abwesenheit vom Arbeitsmarkt eher mit einer Abnahme der tatsächlichen realisierbaren Leistungsfähigkeit zu rechnen. Gegenwärtig sei die Leistungsfähigkeit wie oben definiert anzunehmen (Zusatzfragen Ziff. 2). Dazu kommt, dass die Gutachter nach der interdisziplinären Konsensbesprechung am 10. Februar 2007 gemeinsam festhielten, medizinisch-theoretisch sei dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit während sechs Stunden zumutbar. In diesem Zeitraum werde jedoch aus psychiatrischer Sicht davon ausgegangen, dass eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, so dass die Belastungsfähigkeit insgesamt einer etwa 50-prozentigen Leistungsfähigkeit entspreche. Wenn unter diesen Umständen in den nachträglichen Erklärungen eine (IV-relevante) Arbeitsfähigkeit von 75 % statuiert wird, liegen gutachterliche Aussagen vor, die nicht miteinander in Einklang gebracht werden können.

3.3 Bei der rheumatologischen Abklärung im AEH standen nach den Klagen des Beschwerdeführers lumbale Rückenschmerzen mit einer vor allem belastungsabhängigen

Komponente im Vordergrund (act. 94-7/16). Dass die ärztliche Beurteilung auf einer Kenntnisnahme zwar verschiedener Röntgenbefunde etwa der HWS, der BWS oder des Thorax basiert, die Computertomographie der LWS von 1999 aber gerade nicht vorlag und nicht beigezogen wurde, erstaunt deshalb, auch wenn die Beurteilung des Computertomogramms immerhin indirekt aus dem Schreiben der Klinik Stephanshorn bekannt war. Die etwas jüngere ap/seitliche Aufnahme der LWS durch Dr. E. ___ vom 24. Januar 2001 (act. 20-2/4) wurde im Gutachten nicht erwähnt. Der Entscheid der Gutachter, auf das Erheben neuer Befunde zu verzichten, erscheint - insbesondere was die LWS betrifft, wo 1999 eine Diskushernie mit Irritation der Nervenwurzel vorgelegen hatte - angesichts der hervorstechenden lumbalen Beschwerdesituation als nicht nachvollziehbar. Die Erhebung aktueller Befunde mit bildgebenden Verfahren wäre vorliegend erforderlich gewesen, zumal die in den Akten beschriebene Computertomographie bereits sieben Jahre alt war.

3.4 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten lässt sich aus diesen Gründen die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eruieren. Hieran vermögen auch die übrigen ärztlichen Beurteilungen nichts zu ändern. Die Sache ist vielmehr zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.5 Gemäss dem psychiatrischen Gutachten haben sich beim Beschwerdeführer nach einer Diskushernie ein chronisches Panvertebralsyndrom, dann eine Anpassungsstörung und eine Schmerzverarbeitungsstörung entwickelt. Es seien zunehmend Tendenzen einer Symptomausweitung - nebst depressiven Reaktionen auf erlebte Frustrationen - dazugekommen, die gesamthaft als psychosoziale Belastungsfaktoren gewertet werden müssten, so dass sich letztlich gesamthaft die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ergebe. Die Beurteilung der Auswirkungen des somatisch initiierten Schmerzes (und seine Bekämpfungsmöglichkeiten im Hinblick auf das Erreichen der bestmöglichen Arbeitsfähigkeit) erscheinen vorliegend daher zentral. Mit der (somatischen) Begutachtung war ein Internist betraut worden; dazu kam eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit. Es fragt sich, ob es nicht gerechtfertigt wäre, einen Schmerzspezialisten beizuziehen. Schliesslich war ausserdem - wohl angesichts des Begutachtungsauftrags, was das Vorgehen aber nicht rechtfertigt - darauf verzichtet worden, einen aktuelleren Bericht des behandelnden Arztes einzuholen.

3.6 Die Rückweisung zur ergänzenden Abklärung wird die Beschwerdegegnerin zum Anlass nehmen, auch die strittige Frage des Abschlusses von Arbeitsvermittlungen neu zu prüfen und darüber zu entscheiden.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2007 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

4.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der

Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung vom 14. Februar 2008 ist obsolet geworden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. November 2007 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.

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