

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/342 vom 29. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_342

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/342 du 29 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/342 del 29 gennaio 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Medizinische Situation nicht genügend abgeklärt. Für die Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehende Grundlage unklar. Rückweisung zu ergänzenden medizinischen und erwerblichen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2010, IV 2008/342).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen streitig.

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 angefochtene Verfügung ist am 23. Juni 2008 (act. G 3.1.57) 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 und IVG wiedergegeben.

E. 1.2

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dabei ist zu berücksichtigen, dass einem Gutachten schon dann kein voller Beweiswert zukommt, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte die Ablehnung eines Rentenanspruchs auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 23. Juni 2006 (act. G 3.2) und die Stellungnahmen des RAD vom 31. August 2007 (Dr. C.____, act. G 3.1.28-2), vom 3. März, 23. April und 5. Juni 2008 (je von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, act. G 3.1.43, G 3.1.51 und G 3.1.56).

E. 3.1

Das Gutachten von Dr. A.____ datiert vom 23. Juni 2006. Es lag damit im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 23. Juni 2008 bereits seit zwei Jahren vor. Dieses Gutachten bildet damit in zeitlicher Hinsicht keine aussagekräftige medizinische Grundlage mehr, zumal Dr. A.____ darin eine Verschlechterung des Zustandsbildes für möglich hielt (Gutachten Dr. A.____, S. 7, act. G 3.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008, I 981/06, E. 5.3). Hinzu kommt, dass erhebliche Indizien bestehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung tatsächlich verschlechtert hat. So bezeichnete Dr. B.____ den Gesundheitszustand im Bericht vom 30. März 2007 als sich

verschlechternd (act. G 3.1.13-2). Damit geht einher, dass der Unfallversicherer die von ihm in Auftrag gegebene gutachterliche Leistungsbeurteilung von Dr. A.____ bereits wenige Monate nach deren Erstellung nicht mehr für einschlägig hielt und in Abweichung davon seit dem 7. November 2006 wieder eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50% bis 100% anerkennt sowie Taggeldleistungen erbringt (für die Dauer vom 7. November 2006 bis 31. Januar 2007 aufgrund einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und vom 1. Februar bis 31. März 2008 aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit; act. G 3.1.49). Bei der Würdigung des Gutachtens von Dr. A.____ darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass es sich - entsprechend seinem Zweck als unfallversicherungsrechtliche Entscheidungsgrundlage - im Wesentlichen auf die Beurteilung unfallversicherungsrechtlicher Aspekte beschränkt und lediglich die "objektivierbaren Unfallfolgen" bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt. Die von Dr. A.____ festgestellten krankheitsbedingten Leiden wie etwa im Bereich des rechten Kniegelenks fanden keinen Eingang in diese Beurteilung (vgl. Gutachten Dr. A.____, S. 7 f., act. G 3.2). Nach dem Gesagten bildet das Gutachten von Dr. A.____ keine genügende Grundlage für die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren vorzunehmende Leistungsfähigkeitsschätzung.

E. 3.2

Die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. C.____ und D.____ (act. G 3.1.28-2, act. G 3.1.43, G 3.1.51 und G 3.1.56) stützen sich ausschliesslich auf das Gutachten von Dr. A.____. Dieses bildet indessen wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.1) keine aussagekräftige medizinische Grundlage für die Beurteilung des IV-Rentenanspruchs des Beschwerdeführers, weshalb auch die darauf beruhenden RAD-Einschätzungen nicht zu überzeugen vermögen. Hinzu kommt, dass die RAD-Stellungnahmen ohne eigene Untersuchungen erfolgt und entsprechend ihrem Zweck als verwaltungsinterne Entscheidungshilfe nur sehr knapp begründet sind.

E. 3.3

Für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers kann indessen auch nicht auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. B.____ vom 30. März 2007 abgestellt werden. Zum einen ist dessen Beurteilung der Leistungsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, wenn er ausführt die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 50% zumutbar, eine andere Tätigkeit hingegen nicht (act. G 3.1.13-3 f.). Zum anderen ist die Leistungsfähigkeitsschätzung des Hausarztes nicht näher begründet. Hinzu kommt, dass Anhaltspunkte für eine psychische Komponente des Beschwerdebildes bestehen (der Beschwerdeführer gab in der Anmeldung an, an Depressionen zu leiden, act. G 3.1.1-7; Dr. A.____ hielt das Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung für möglich und empfahl eine psychiatrische Beurteilung; Gutachten Dr. A.____, S. 7, act. G 3.2). Demnach stellt der Bericht des behandelnden Allgemeinmediziners insgesamt keine zuverlässige medizinische Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs dar.

E. 3.4

Unter diesen Umständen erweist sich der zu beurteilende Sachverhalt als nicht genügend medizinisch abgeklärt. Die Sache ist daher zur Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens unter Einbezug einer psychiatrischen Fachperson an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Zu prüfen bleibt die Bemessung des Valideneinkommens, währenddem die Frage nach dem Invalideneinkommen und der Höhe des vorzunehmenden Leidensabzugs angesichts der medizinisch nicht abgeklärten Restarbeitsfähigkeit offen gelassen werden muss.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass im Rahmen des vorzunehmenden Einkommensvergleichs bei der Ermittlung des Valideneinkommens das im Zeitpunkt des Unfalles ausgeübte Arbeitsverhältnis bei der SBB und seine damals ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit als Chauffeur berücksichtigt werden müssten (act. G 1).

E. 4.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die betroffene Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2008, 8C_767/07, E. 3).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er im Gesundheitsfall weiterhin bei der SBB im Gepäcktransport arbeiten würde und deshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens auf diese Tätigkeit abgestellt werden müsse (act. G 1). Dieser Auffassung folgte die Beschwerdegegnerin erst im Beschwerdeverfahren (act. G 3, S. 6 f.), währenddem sie im Verwaltungsverfahren nicht auf die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit bei der SBB abstellte (vgl. act. G 3.1.57).

E. 4.4

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Unfallereignis vom 13. Mai 1996 bis anfangs 2000 bei der SBB angestellt blieb (vgl. IK-Auszug, act. G 3.1.10). Der Schritt in die Selbstständigkeit erfolgte damit erst knapp vier Jahre nach dem Unfallereignis. Zwar äusserte sich der Beschwerdeführer - scheinbar ohne von invalidenversicherungsrechtlichen Überlegungen geleitet zu sein - dahingehend, dass die Aufgabe der Tätigkeit bei der SBB aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei (er sei der Arbeit und den Anforderungen "nicht mehr gewachsen" gewesen, act. G 3.1.35-1; "aufgrund seiner Beschwerden die Arbeit gekündigt", Gutachten Dr. A. ____, S. 3, act. G 3.2; vgl. auch die Angabe der Abklärungsperson im Bericht vom 14. Dezember 2007: "diese Tätigkeit war mit Sicherheit ungeeignet mit dem handicapierten Knie", act. G 3.1.35-10). Die Beschwerdegegnerin nahm indessen keine Abklärungen bezüglich der Frage vor, ob die vom Beschwerdeführer vorgenommene Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der SBB gesundheitsbedingt erfolgt war oder ob der Gang in die Selbstständigkeit andere Gründe hatte. Gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers allein kann diese Frage vorliegend - namentlich mit Blick auf das nach dem Unfall noch während knapp vier Jahren bestehende Arbeitsverhältnis - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin wird daher die Umstände des Gangs in die Selbstständigkeit näher abzuklären und hierfür namentlich die SBB als damalige Arbeitgeberin hinsichtlich der Kündigungsumstände zu befragen haben. Hernach wird sie unter Berücksichtigung der gesamten Umstände über das für die Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehende Arbeitsverhältnis zu befinden haben. Sofern hierfür das Arbeitsverhältnis bei der SBB zu berücksichtigen ist, hat die Beschwerdegegnerin

aufgrund der von ihr noch einzuholenden Lohnangaben der SBB auch die Frage zu klären, wie viel der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) bei der SBB verdienen würde.

E. 4.5

Was die Nebenerwerbstätigkeit anbelangt, so ist festzustellen, dass es sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers lediglich um eine Aushilfstätigkeit gehandelt hat ("Aushilfschauffeur", act. G 1, S. 6). Aus dem IK-Auszug geht hervor, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit erst im Monat des Unfallereignisses aufgenommen und danach nicht mehr ausgeübt hat (act. G 3.1.10). Es handelte sich damit nicht um eine vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung regelmässig ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit und es kann mit Blick auf die genannten Umstände nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall die Tätigkeit als "Aushilfschauffeur" im Zeitpunkt des Rentenbeginns weiterhin ausgeübt hätte. Das als "Aushilfschauffeur" erzielte Einkommen ist daher bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen.

E. 5.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 23. Juni 2008 aufzuheben und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen und erwerblichen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

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 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist diesem zurückzuerstatten.

E. 5.3

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 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 entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Juni 2008 aufgehoben. Die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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