

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/358 vom 11. August 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_358

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/358 du 11 août 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/358 del 11 agosto 2011

Regeste

Art. 8 ATSG. Art. 43 ATSG Abgesehen von zweigspezifischen Besonderheiten wie Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden sowie Beschränkung auf bestimmte versicherte Ereignisse und mit dem versicherten Erwerb in Zusammenhang stehende Erwerbsbeeinträchtigungen, ist der Invaliditätsbegriff in der Unfallversicherung derselbe wie derjenige in der Invalidenversicherung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2011, IV 2008/358).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des Rentengesuchs des Beschwerdeführers die (umfangreichen) Akten der Suva beigezogen und eine Aktenbeurteilung durch einen Facharzt des RAD eingeholt. Der Beschwerdeführer lässt insbesondere rügen, diese Abklärungen seien nicht ausreichend; die Beschwerdegegnerin hätte vielmehr eigene Abklärungen vornehmen müssen, da „der Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung (...) nicht deckungsgleich“ sei (vgl. act. G 1). 1.2 Die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität wie auch die Bemessung des Invaliditätsgrades vollzeitlich erwerbstätiger Versicherter sind im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definiert (Art. 6–8 und 16 ATSG). Da das ATSG die Koordination des Sozialversicherungsrechts unter anderem durch einheitliche Begriffsdefinitionen bezweckt (Art. 1 lit. a ATSG), folgt daraus, dass die genannten Begriffe grundsätzlich zweigübergreifend bzw. einheitlich zu verstehen sind. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll grundsätzlich im Bereich der Invalidenversicherung z.B. unter „Invalidität“ nicht etwas anderes verstanden werden als im Bereich der Unfallversicherung; andernfalls wäre die Definition nicht ins ATSG aufgenommen worden. Indessen weisen die erwähnten Begriffe, gerade derjenige der Invalidität, wiewohl sie grundsätzlich zweigübergreifend bzw. einheitlich zu verstehen sind, gewisse zweigspezifische Besonderheiten auf. So wird beispielsweise im Bereich der Unfallversicherung nur denjenigen Beeinträchtigungen Rechnung getragen, die auf ein bestimmtes versichertes Ereignis zurückzuführen sind und sich auf eine bestimmte versicherte Tätigkeit auswirken. Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen werden mithin in der Regel nicht berücksichtigt (vgl. aber Art. 36 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), ebenso wenig wie Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich. Eine Vereinheitlichung der Sozialversicherungen ist angesichts dessen zwar nicht möglich, wohl aber eine Koordination (vgl. BBl 1999 4540). Soweit möglich, sollen – sofern nicht zweigspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen ist – unterschiedliche Festlegungen

gerade des Invaliditätsgrades vermieden werden (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553 mit Hinweisen). Daraus folgt weiter, dass zwar jeder Sozialversicherungsträger den Invaliditätsgrad autonom zu bestimmen hat, sich aber Vorarbeiten anderer Zweige zunutze machen kann, was besonders angebracht ist, wo bei gleichen Rechtsgrundlagen ein identischer Sachverhalt gegeben ist; der Sozialversicherungsträger darf dann auf zusätzliche Abklärungen verzichten, wenn identische Verhältnisse den Invaliditätsgrad bestimmen und der Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist (Franz Schlauri, Koordinationsfragen in der Unfallversicherung – de lege lata und ferenda, SZS 3/2008, S. 234 f.).

E. 2

2.1 Im Bereich der Invalidenversicherung wie auch im Bereich der Unfallversicherung ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades in erster Linie ausschlaggebend, inwiefern die versicherte Person medizinisch-theoretisch in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Diesbezüglich bestehen keine Unterschiede zwischen den beiden Zweigen. Spezifischen Besonderheiten ist erst dann allenfalls Rechnung zu tragen, wenn eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. 2.2 Vorliegend ergaben die medizinischen Abklärungen der Suva Folgendes: Der Beschwerdeführer zog sich anlässlich des Unfalls vom 19. November 2006 eine Rissquetschwunde an der Stirn sowie eine Thorax- und eine Sacrumkontusion zu; später beklagte er Nacken- und Schulterschmerzen sowie – zwischen Februar und Sommer 2007 – Kopfschmerzen und, ab Mai 2007, Durchschlafstörungen wegen Verspannungen im Nacken. Die Nacken- und Schulterbeschwerden wurden noch anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 20. Februar 2008 beklagt; klinisch wurden Druckdolenz und Bewegungseinschränkungen im Nacken- und Schulterbereich festgestellt. Schliesslich stellte Dr. D.____ Sensibilitätsstörungen mit Irritationen des Nervus ulnaris beidseits fest. Abgesehen von den erwähnten Sensibilitätsstörungen wurden über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Suva hinaus keine klar ausgewiesenen organischen Befunde im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erhoben; namentlich fielen die bildgebenden Untersuchungen unauffällig bzw. altersentsprechend normal aus. Diese Ergebnisse wurden auch nicht durch die zahlreichen vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren betreffend Leistungen der Unfallversicherung eingereichten nachträglichen medizinischen Berichte widerlegt (vgl. zum Ganzen den Entscheid UV 2008/71 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2010, E. 2 und 3). Die von Dr. D.____ festgestellten Sensibilitätsstörungen wurden als die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränkend beschrieben (IV-act. 24–18). Ein psychosomatisches Consilium fiel schliesslich unauffällig aus (IV-act. 24–45 ff.). 2.3 Gestützt auf diese Ergebnisse hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in der parallelen Streitsache betreffend Leistungen der Unfallversicherung nicht nur den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und allfälligen Beschwerden über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus, sondern vielmehr bereits das Vorliegen objektivierbarer unfallkausaler organischer Befunde im Sinn nachweisbarer struktureller Schädigungen wie auch eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule oder eines Schädel-Hirn-Traumas verneint (Entscheid UV 2008/71 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2010). Ebenfalls gestützt auf diese Ergebnisse hat der RAD-Arzt Dr. F.____ ausgeführt, es lägen überhaupt keine, mithin auch keine unfallfremden, Störungen vor, die eine relevante und anhaltende Arbeitsunfähigkeit verursachen würden (IV-act. 29). 2.4 Es besteht kein Anlass, von diesen Beurteilungen abzuweichen. Das Vorliegen allfälliger unfallversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsbeeinträchtigungen wurde im erwähnten Entscheid des Versicherungsgerichts

des Kantons St. Gallen mit ausführlicher Begründung bereits aus medizinischer Sicht verneint; weitere, lediglich invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind ebenfalls nicht ausgewiesen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb weitere, „eigene“ Abklärungen der Beschwerdegegnerin zu anderen Ergebnissen hätten führen sollen. Sie durfte daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. etwa BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) darauf verzichten. Insofern ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden.

E. 3

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2008 entspricht wortwörtlich dem Vorbescheid vom 11. April 2008. Die Beschwerdegegnerin ist auf die Einwände des Beschwerdeführers mit keinem Wort eingegangen. Damit hat sie den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) verletzt (vgl. BGE 124 V 180). 3.2 Beim Anspruch auf rechtliches Gehör handelt es sich um eine Verfahrensvorschrift. Da das Verfahrensrecht vornehmlich dem Zweck der korrekten Anwendung des materiellen Rechts dient, kann zur Verfahrensbeschleunigung eine Verletzung einer verfahrensrechtlichen Vorschrift ignoriert werden, wenn gewährleistet ist, dass das materielle Recht trotzdem korrekt angewendet wird. Da eine Beschleunigung des Verfahrens einzig im Interesse der versicherten Person liegen kann, hat diese selbst darüber zu entscheiden, ob sie die Korrektur der Rechtswidrigkeit wünscht oder nicht (vgl. den Entscheid IV 2008/511 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2011, E. 1.3). 3.3 Der Beschwerdeführer hat die Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht gerügt, sondern vielmehr (abgesehen von in diesem Zusammenhang nicht interessierenden verfahrensrechtlichen Anträgen) einzig Anträge in der Sache selbst gestellt. Damit hat er dem Willen Ausdruck verliehen, die Verletzung des rechtlichen Gehörs zugunsten einer beförderlichen materiellen Behandlung zu ignorieren. Die Sache ist deshalb nicht an die Beschwerdegegnerin zur Behebung der Verletzung des rechtlichen Gehörs zurückzuweisen. Es rechtfertigt sich zudem vorliegend auch nicht, der Verletzung des rechtlichen Gehörs bei der Verlegung der Kosten Rechnung zu tragen, da der Beschwerdeführer auch bei korrekter Begründung der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Beschwerde erhoben und deren Aufhebung aus materiellen Gründen beantragt hätte.

E. 4

4.1 Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Dem Beschwerdeführer wurde am 5. Oktober 2010 die unentgeltliche Prozessführung (unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung) bewilligt. Wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 der Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen [ZPO/SG] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 4.3 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). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugleich unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 4.4 Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sodann grundsätzlich 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). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über gesamthaft Fr. 7'086.-- eingereicht (act. G 15 und G 27). Da der vorliegende Fall indessen nicht als überdurchschnittlich aufwendig zu qualifizieren ist, rechtfertigt sich in der vorliegenden Sache, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. 4.5 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die entsprechende Entschädigung ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, wird aber im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung befreit. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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