

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/430 vom 2. Juli 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_430

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/430 du 2 juillet 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/430 del 2 luglio 2010

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 14a IVG; Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 49 Abs. 2 IVV. Arbeitsunfähigkeit auf Grund einer Agoraphobie mit Panikstörung und mittelschwerer depressiver Episode. Selbständige Fähigkeit zur Einstellung einer schädlichen Medikamentengebrauchs. Vorliegend sind Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Wiedereingliederung angezeigt. Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung. Rentenzusprache verfrüht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2010, IV 2008/430).

Erwägungen

E. 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 materiell-rechtlicher 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 3. September 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Für die Invaliditätsbemessung ergibt sich dadurch keine Änderung. Neu normiert wurde hingegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Es fragt sich, ob und unter welchen Voraussetzungen bei Verfügungen unter neuem Recht für den Anspruchsbeginn dennoch die bisherigen Bestimmungen anzuwenden sind. Der Gesetzgeber hat keine diesbezügliche Übergangsbestimmung erlassen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgesehen, grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls abzustellen, aber auch auf Sachverhalte mit Eintritt des Rentenfalls im Jahr 2008 altes Recht anzuwenden, wenn die Anmeldung ebenfalls noch im Jahr 2008 erfolgt ist. Das Bundesgericht hat gestützt auf das Rundschreiben, wenn der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, altes Recht angewendet (etwa Urteile des Bundesgerichts i/S S. vom 28. August 2008 [8C_373/2008] und i/S P. vom 9. März 2009 [8C_491/08]). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns rechtfertigt es sich

vorliegend, angesichts der IV-Anmeldung vom 28. November 2005 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2005, die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Betreffend die mit der 5. IV-Revision neu geschaffenen Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG rechtfertigt es sich hingegen, das neue Recht auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die bereits vor Inkrafttreten eingetreten sind, wenn auch unter der Geltung des neuen Rechts noch Eingliederungsbedarf besteht.

E. 2

-Mimetika eingesetzt würden, wodurch sich im Sinn eines Teufelskreises das allgemeine Erregungsniveau steigern und neue Angstattacken gebahnt würden. Im Hinblick auf die chronischen Kopfschmerzen, die anfangs migränoiden Charakter gehabt hätten, konsumiere der Beschwerdeführer mittlerweile 10 bis 15 Beutel Migpriv im Monat. Damit könnten sowohl die geklagten Magenbeschwerden als auch ein schmerzmittelinduzierter Kopfschmerz unterhalten werden. Zudem konsumiere der Beschwerdeführer noch zwei Nikotinkaugummis und ein Nikotinpflaster unbekannter Stärke am Tag. Dazu werde alle drei Tage ein Transtec-Pflaster (Buprenorphin) angewandt. Eine Indikation dafür werde nicht deutlich. Dem Beschwerdeführer könne zugemutet werden, auf den schädlichen Substanzgebrauch zu verzichten. Er habe offensichtlich eine gute Intelligenz und sollte in der Lage sein, eine Hyperventilation von einem Asthma-Anfall zu unterscheiden und adäquat darauf zu reagieren. Sollte der Beschwerdeführer den schädlichen Substanzgebrauch ambulant nicht abstellen können, so könne er selbst eine stationäre Behandlung in die Wege leiten (IV-act. 63-21/34).

2.6 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer aus Angst vor einem weiteren Asthma-Anfall den Inhalationsspray übermässig benützt. Bereits im Suva-Bericht vom 10. Januar 2006 ist von einem hohen Ventolinbedarf (bis zu acht Hübe täglich) die Rede. Während der Untersuchung sei zu beobachten gewesen, dass der Beschwerdeführer fast automatisch während der Besprechung Ventolin inhaliert habe, ohne dass Anzeichen einer Atemnot bestanden hätten (IV-act. 24-28/142). Auch Dr. H. ___ hat in seinem Bericht vom 17. Juli 2006 ausgeführt, der Beschwerdeführer schildere sein Asthma, das mit grosser Angst verbunden sei, auch mit einem Gefühl, total von den Asthma-Medikamenten abhängig zu sein (IV-act. 36). Im Austrittsbericht der Klinik Gais vom 17. Juli 2007 ist festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer seinen Asthma-Spray inzwischen beinahe zwanghaft in potenziell anstrengenden Situationen benütze, zum Teil auch prophylaktisch und überdosiert (IV-act. 52-2/5). Die Ärzte der Klinik Gais haben sich in ihrer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu den Auswirkungen des schädlichen Substanzgebrauchs geäussert. Ebenso wenig hat der behandelnde Psychiater zu dieser Problematik Stellung genommen. Die RAD-Ärztin bezeichnet die Auswirkungen des schädlichen multiplen Substanzgebrauchs als IV-fremd, weshalb sie in der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu berücksichtigen seien. Der Beschwerdeführer sei intelligent, weshalb es ihm zugemutet werden könne, auf eine überdosierte Benützung der Medikamente zu verzichten. Damit setzt die RAD-Ärztin voraus, dass auch die psychopathologischen Befunde es dem Beschwerdeführer bei zumutbarer Willensanstrengung nicht verunmöglichen, den übermässigen Medikamentengebrauch einzustellen und namentlich den Inhalier-Spray nur bei einem tatsächlichen Asthma-Anfall zu benutzen. Ob der Beschwerdeführer dazu in der Lage ist, erscheint allerdings fraglich. Die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Agoraphobie und Panikstörung steht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Asthma-Erkrankung. Gemäss RAD-Bericht finden sich phobische Ängste vor Sonnenschein und Staub, wobei

der Beschwerdeführer offensichtlich auch auf Filme, in denen Staub zu sehen sei, mit Beschwerden reagiert; er ängstige sich vor engen Räumen, Dunkelheit und Menschenansammlungen. Mittlerweile würde damit eine Angst vor der Angst einhergehen (IV-act. 63-20/34). Er reagiere mit Dyspnoe, habe Mühe zu atmen und huste. Während einer Wanderung im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik Gais habe er Dyspnoe verspürt und Angstempfindungen gehabt, er habe damals fünf bis sechs Hübe Ventolin benutzt (IV-act. 63-2/34). Die Ärzte der Klinik Gais haben am 17. Juli 2007 angegeben, die Asthmaanfälle selbst seien von grosser Angst und vegetativer Symptomatik begleitet. Die auslösenden Faktoren würden sich ausweiten, so dass inzwischen ein Mischbild aus phobischen Beschwerden mit Zwangs- und Vermeidungsverhalten und dem eigentlichen Asthma bronchiale entstanden sei. Aktuell leide der Beschwerdeführer an Ängsten und Panikstörungen, die vor allem beim Gefühl von Dyspnoe verstärkt beziehungsweise ausgelöst würden, aber auch teilweise in engen Räumen und Dunkelheit oder in potentiellen Situationen, die einen Asthmaanfall auslösen könnten (IV-act. 52-1/5).

2.7 Diese Schilderungen, welche durch die Feststellungen der RAD-Ärztin bestätigt werden, machen deutlich, dass die Angsterkrankung, die zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geführt hat, selbst wesentliche Ursache des schädlichen Medikamentengebrauchs ist, sowohl des vorbeugenden Einsatzes und wiederholter Überdosierung des Asthma-Sprays, als auch der medikamentösen Bekämpfung der unerwünschten Wirkungen dieser regelmässigen Überdosierung. Vor diesem Hintergrund vermag die Auffassung der RAD-Ärztin, der Beschwerdeführer könnte mit zumutbarer Willensanstrengung den schädlichen Medikamentenmissbrauch ohne fremde Hilfe einstellen und damit die Arbeitsfähigkeit um 50 % zu steigern, nicht zu überzeugen. Selbst wenn aber dies vom Beschwerdeführer erwartet werden könnte, wäre er dafür im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht gehörig abzumahnern. Ebenso wenig kann nun aber auf Grund der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters angenommen werden, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig. Es besteht daher weiterer Abklärungsbedarf. Es empfiehlt sich allerdings, mit medizinischen (psychiatrischen) Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit zu Gunsten von Integrationsmassnahmen vorerst zuzuwarten.

E. 3

Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen des RAD-Berichts die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen an die Hand genommen. Allerdings wurden diese Bemühungen bereits nach wenigen Gesprächen wieder eingestellt, weil – wie die Eingliederungsberaterin ausgeführt hat (IV-act. 69, 70) – der Beschwerdeführer sich aktuell nicht fähig gefühlt habe sich auf Eingliederungsmassnahmen einzulassen; er habe nur negative Aspekte gesehen und Ängste geäussert, so dass jeglicher Versuch – vorgeschlagen wurde ein Praktikum oder ein Arbeitstraining – zum Scheitern verurteilt sei. Der Abbruch der Eingliederungsbemühungen ist eindeutig zu früh erfolgt. Der Beschwerdeführer ist hauptsächlich durch seine psychischen Probleme gehemmt, eine berufliche Eingliederungsmassnahme in Angriff zu nehmen, da er Angst vor einem erneuten Scheitern hat (vgl. IV-act. 69). Sowohl der behandelnde Psychiater als auch der Hausarzt haben jedoch mehrfach darauf hingewiesen, dass nach ihrer Einschätzung wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte, wenn der Beschwerdeführer bei der Wiedereingliederung tatsächlich in geeigneter Weise unterstützt und begleitet werde. Werde jedoch darauf verzichtet, drohe eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes (IV-act. 36, 42 und 73). Unter den gegebenen Umständen erscheinen im vorliegenden Fall primär wohl Integrationsmassnahmen im Sinn

von Art. 14a IVG angezeigt (vgl. zum Ganzen Erwin Murer, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, 2009, Rz 3 ff. zu Art. 14a IVG). Mittels Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation wäre namentlich das Vertrauen des Beschwerdeführers in seine physischen und psychischen Fähigkeiten aufzubauen und zu stärken. Dies könnte durch Belastbarkeits- und/oder Aufbautrainings erfolgen. Im Rahmen der sozialberuflichen Rehabilitation könnte aber auch der dringende Abbau des schädlichen Medikamentenkonsums begleitet werden. Es würde sich zeigen, ob der Beschwerdeführer hierfür medizinische oder sozialpsychiatrische Unterstützung benötigt. In einem weiteren Schritt kämen Beschäftigungsmassnahmen in Frage, wobei nach Möglichkeit auf den beruflichen Ressourcen aus der früheren Tätigkeit aufzubauen wäre. Sollten diese Massnahmen erfolgreich sein, hätten weitere Massnahmen beruflicher Art zu folgen. Sofern allerdings die Integrationsmassnahmen scheitern oder trotz erfolgreicher Durchführung eine berufliche Eingliederung nicht möglich sein sollte, wäre die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit erneut zu klären.

E. 4

4.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde im Sinn der Erwägungen teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 3. September 2008 ist aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat die Eingliederungsbemühungen – wie oben dargelegt – wieder aufzunehmen und gegebenenfalls auch eine weitere medizinische Abklärung zu veranlassen. Sollte die Eingliederung aus Gründen der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich sein, hat die Beschwerdegegnerin über den definitiven Rentenanspruch zu befinden.

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 Beschwerdegegnerin unterliegt. 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 VPR (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.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. September 2008 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 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.