

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/179 vom 17. Mai 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_179](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_179)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/179 du 17 mai 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/179 del 17 maggio 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Neuanmeldung nach rechtskräftiger Abweisung. Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Mai 2011, IV 2009/179).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 15. April 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Für einen allfälligen Rentenbeginn wäre dies zu beachten, für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente abgelehnt. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt eine Rente beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. - Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04) und das neue Leistungsgesuch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

### **E. 2**

Nach Art. 28 IVG 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 Zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegt ein Gutachten des ZMB vom 2. Dezember 2008 vor. Der Beschwerdeführer wurde zum zweiten Mal im ZMB begutachtet. Die Gutachter nahmen die Vorakten zur Kenntnis, erfragten die subjektiven Angaben zu Beschwerden und Anamnese und erhoben die Befunde in allgemeinmedizinischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht. Im Zusammenwirken der Kommission für die Begutachtung wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2006 ein unklares Ereignis durchgemacht, worauf sich ein sensibles Hemisyndrom der rechten Körperhälfte entwickelt habe. Dr. C. \_\_\_ habe eine zentralbedingte Hemi-/Dysästhesie, am ehesten im Rahmen einer cerebralen Ischämie im Hirnstammbereich angenommen. Die Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen habe allerdings zuvor am 7. August 2006 diese sensible Hemisymptomatik rechts nicht objektivieren können. Kernspintomographisch hätten sich auch keine Hinweise auf eine zentrale Ursache finden lassen. Eine Läsion der lemniscalen Afferenz bzw. der Hinterstränge habe auf der Neurologie am Kantonsspital elektrophysiologisch nicht dokumentiert werden können. Der im Gutachten wiedergegebenen Kurzfassung des Berichts der Neurologie (act. 141-6) ist zu entnehmen, dass sich für eine zentrale Ursache im Sinne einer ischämischen oder anderen strukturellen Läsion kernspintomographisch kein Hinweis ergeben habe. Die sensibel evozierten Potenziale des N. medianus seien regelrecht gewesen, beim N. tibialis sei nur eine eingeschränkte Beurteilbarkeit erreicht worden. Die ZMB-Gutachter erklärten weiter, die aktuelle klinische Untersuchung habe ebenfalls keine objektiv fassbaren neurologischen Befunde im Sinne einer cerebralen oder spinalen Läsion bzw. Hinweise auf eine mögliche organische Grundlage des Hemisyndroms ergeben. Eine Läsion der corticospinalen Efferenz bzw. der Pyramidenbahnen sei nicht nachweisbar. Es fehlten zudem weitere hirnfokale Symptome. Dem Gutachten ist allerdings zu entnehmen, dass sich letztere Aussage allein auf die unteren Extremitäten betreffende Messungen (Potenziale der Mm. tibialis anterior) bezieht. Bei den neurologischen Diagnosen wurde ein chronifiziertes cervicobrachiales Schmerzsyndrom bei Discusprotrusionen C5/6 und C6/7, ohne Komprimierung neurogener Strukturen und ohne radikuläre Reiz- und Ausfallssymptome an den oberen Extremitäten angegeben. Diese Feststellung stützte sich offenbar auf die Untersuchungen der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen gemäss deren Bericht vom 7. August 2006. Bei jener Untersuchung waren die Potenziale des N. medianus wie erwähnt regelrecht gewesen. Bis zur ZMB-Begutachtung sind allerdings danach zwei Jahre verstrichen, womit eine neue Messung durchaus in Frage gekommen wäre. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass nach der Aktenlage von der Halswirbelsäule auch kein aktuelles MRI gemacht wurde. Den Gutachtern hat offenbar einzig ein Bild aus dem Jahr 2004 (vor Eintritt der Empfindungsstörung) zur Verfügung gestanden. Danach war die Bandscheibe C5/6 damals bereits degeneriert und es bestanden eine Discusprotrusion und eine geringfügige Einengung des Spinalkanals (act. 141-16). Entweder eine physiologische oder eine bildgebende aktuelle Abklärung auf Höhe der HWS (hinsichtlich einer allfälligen spinalen Läsion) wäre indessen bei den gegebenen Verhältnissen zu erwarten gewesen. Dass die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen in dem nachträglich (nach Erlass der angefochtenen Verfügung) eingereichten Bericht vom 9. April 2009 eine Spinalkanalstenose auch C6/7 erwähnte und im Bericht vom 17. Dezember 2008 eine operative Intervention an der HWS (Fusion und

Dekompression) empfohlen hatte, scheint einen entsprechenden Bedarf zu bekräftigen, war doch im Gutachten zwar von Discusprotrusionen C5/6 und C6/7, aber von solchen ohne Komprimierung "neurogener" Strukturen ausgegangen worden. Welche Untersuchungen in der Klinik getätigt worden waren, ist nicht ersichtlich. Indessen ist nicht auszuschliessen, dass die Spinalkanalstenose inzwischen eine Komprimierung verursachte. Entsprechende Abklärungen werden nachzuholen sein.

3.2 Dazu kommt, dass Dr. B. \_\_\_ im Bericht vom 26. Mai 2009 bekannt gab, der Beschwerdeführer habe sich am 23. Februar 2009 (vor Erlass der Verfügung) wegen starker Schulterschmerzen links gemeldet. Dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 9. April 2009 lässt sich diesbezüglich entnehmen, dass sich ein grosser Teil der geschilderten Beschwerden eindeutig reproduzieren lasse. Die Schulterschmerzen - der Beschwerdeführer hatte angegeben, er leide bereits seit ca. zwölf bis fünfzehn Jahren daran - liessen sich auf das AC-Gelenk zurückführen. Bei der Begutachtung hatte der Beschwerdeführer chronische Schmerzen im Nackenbereich angegeben, sich mit Linksbetonung auf beide Arme ausbreitend. Bei starken Schmerzen, welche auch die Hände betreffen würden, könnten die Finger nicht flektiert werden. Gleichzeitig bestünden Missempfindungen/Taubheitsgefühl an beiden Händen mit Rechtsbetonung (act. 141-19, vgl. auch act. 141-13). Er erwähnte auch Schulterschmerzen (act. 141-11), stellte diese aber nicht in den Vordergrund. Bei der neurologischen Befunderhebung zeigten sich ein Ober- und Vorderarmumfang ohne relevante Asymmetrie und eine trophisch unauffällige Handmuskulatur (act. 141-20). Beide Schultergelenke waren gut beweglich (act. 141-15); weitere Abklärungen wurden bezüglich der Schulter nicht getätigt. Im Zug der ergänzenden Abklärungen werden auch die Schulterbeschwerden in ihrem aktuellen Zustand zu würdigen sein.

3.3 Das ZMB stellte des Weiteren fest, es seien (seit der letzten Begutachtung) minime Veränderungen im Sinne einer beginnenden Gonarthrose dazugekommen, die aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Eine Mortonneuralgie (brennende Beschwerden am rechten Vorfuss) sei zwar möglich, hätte aber auf die Arbeitsfähigkeit bei einer wechselbelastenden Tätigkeit praktisch keinen Einfluss.

3.4 Die geklagte Hemisymptomatik der ganzen rechten Körperhälfte (ab Augenbraue) wurde von den Gutachtern als dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung bewertet. Diese stehe wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem sozialen Druck und den dadurch gewachsenen Anforderungen an den Beschwerdeführer in der Auseinandersetzung mit seinen jugendlichen Kindern. Die Störung lasse sich von der schwierigen sozialen Situation nicht abgrenzen. Beziehe man diesen Faktor in die Beurteilung mit ein, so sei eine Verschlechterung (im Vergleich zur Vorbegutachtung) anzunehmen. Unter Berücksichtigung der dissoziativen Störung sei dem Beschwerdeführer nur noch eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % zumutbar. Inwiefern sich die Sensibilitätsstörung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auswirke, ist nicht beschrieben worden. - Erläuternd legte das ZMB später dar, mit der Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit oder mit einer entsprechenden sozialberaterischen Betreuung und Entlastung sozialer Art wäre es dem Beschwerdeführer zumutbar, die somatisch gesehen vorhandene Arbeitsfähigkeit von 70 % zu realisieren. Bei der dissoziativen Störung handle es sich um eine mit seiner eigenen Anstrengung überwindbare Störung, weshalb sie als Nebendiagnose bezeichnet worden sei. Dass die Störung als solche überwindbar sei, erscheint nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Allerdings ist denkbar, dass die aus somatischen Gründen auf 70 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit trotz der objektiv vorhandenen oder auch nur subjektiv empfundenen Sensibilitätsstörung zumutbarerweise umgesetzt werden kann. Die Störung begründet diesfalls keine (auch nicht 20-prozentige)

medizinische Arbeitsunfähigkeit. Möglicherweise ergeben sich aufgrund der vorzunehmenden ergänzenden Abklärungen neue Erkenntnisse auch im Hinblick auf die Hemisymptomatik und ihre allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bleibt immerhin anzumerken, dass im Gutachten vom Dezember 2008 auf die Polymorbidität des Beschwerdeführers hingewiesen wurde, welche eine Bagatellisierung der Beschwerden nicht zulasse (act. 141-31 f.), auch wenn er diese wegen sozialer Spannungen betone. Von weiteren, vom Beschwerdeführer betonten Beschwerden, die bereits im Jahr 2005 vorhanden gewesen seien und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen darstellten, war nach Auffassung der Gutachter zu erwarten, dass sie sich bei Stabilisierung der sozialen Situation legten. Entscheidend ist im Hinblick auf die massgebliche Arbeitsunfähigkeit jedenfalls - unabhängig von der Ursache (und liege sie auch in sozialen Umständen) -, ob im Ergebnis ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (willentlich zumutbarerweise nicht überwindliche) Erwerbsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Gutachter hielten des Weiteren dafür, aufgrund der sozialen Situation und um dem Beschwerdeführer psychisch Entlastung zu verschaffen, sei die Vermittlung einer geeigneten Tätigkeit angezeigt. Entsprechende Anstrengungen hat der Beschwerdeführer im Rahmen des Zumutbaren weiterhin zu leisten.

#### **E. 4**

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2009 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen 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 praxismässig 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 sind 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 Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. April 2009 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 4. 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.