

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/294 vom 15. Juni 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_294

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/294 du 15 juin 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/294 del 15 giugno 2011

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Beweiswert Verlaufsgutachten. Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Prüfung einer seit der Verlaufsbeurteilung eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung sowie eines befristeten Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2011, IV 2009/294).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers streitig.

E. 2

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 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 30. Juni 2009 (act. G 5.85) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist für die Zeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 25. Oktober 2006 (act. G 5.42) 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. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegend zu beurteilenden Fall vor dem 1. Januar 2008 entstanden wäre, wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall nicht aus (IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5, E. 2, bestätigt in Urteil des

Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 9C_1029/09). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.1 Als Invalidität gelten gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

2.2 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).

E. 3

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 30. Juni 2009 (act. G 5.85) auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 (act. G 5.76). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig.

3.1 Der Beschwerdeführer rügt am Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009, dass es im Ergebnis in einem krassen Widerspruch zu den zuverlässigen Feststellungen des Hausarztes stehe. Nach dessen Angaben sei er nur gerade für eine halbe Stunde in der Lage, leichte Arbeiten zu verrichten (act. G 1, S. 4).

3.1.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen).

3.1.2 Zwar wurde offenbar der hausärztliche Bericht vom 27. Juni 2008 von den Verlaufsgutachtern nicht zur Kenntnis genommen (zumindest findet sich dessen Erwähnung weder in der Aktenaufzählung, noch im übrigen Verlaufsgutachten), was grundsätzlich Fragen an der Vollständigkeit der gutachterlichen Beurteilung aufwirft. Dies gereicht dem Verlaufsgutachten indessen nicht

zum Nachteil, da sich die Gutachter mit dem Bericht der behandelnden Neurochirurgen des KSSG vom 4. April 2008 (act. G 5.73-7 f.) - der wesentliche Grundlage der hausärztlichen Einschätzung vom 27. Juni 2008 bildete - auseinandersetzen (act. G 5.76-22). Hinzu kommt, dass sich aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 27. Juni 2008 keine objektiven Gesichtspunkte ergeben, die nicht im Verlaufsgutachten bzw. im KSSG-Bericht vom 4. April 2008 Berücksichtigung gefunden hätten. Solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Hinzu kommt, dass der Hausarzt keine nachvollziehbare Aussage zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten machte, sondern die "mindestens" 90%ige bleibende Einschränkung ausdrücklich bloss auf die ursprüngliche Tätigkeit bezog. Im Übrigen stützte er seine Erkenntnisse ausschliesslich auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers ("Die zeitweise Schmerzexazerbationen sind für mich glaubhaft.", "Aus Sicht des Patienten katastrophaler Verlauf, [...]"), ohne für die Schmerzen ein objektivierbares Substrat zu benennen. Aus der hausärztlichen Einschätzung geht schliesslich im Vergleich zum Bericht vom 13. September 2004 keine gesundheitliche Verschlechterung hervor (act. G 5.73-1 ff.). Aus diesen Gründen vermag der Bericht von Dr. B.____ vom 27. Juni 2008 den Beweiswert des Verlaufsgutachtens nicht zu erschüttern.

3.2 Aus der Sicht des Beschwerdeführers wurde die Verlaufsbegutachtung in nicht zuverlässiger Weise durchgeführt. So habe er auf Anraten seines Hausarztes vor der gutachterlichen Untersuchung auf Schmerzmittel verzichtet, damit ein objektives und unverfälschtes Bild der Schmerzsituation erstellt werden könne. Er sei deswegen vom Gutachter in unverständlicher Weise gerügt worden. Ihm sei vorgehalten worden, die Einnahme der verschriebenen Mittel zu verweigern. Beim Versuch, den vorübergehenden Medikamentenverzicht zu erklären, sei er vom Gutachter wirsch zurückgewiesen und angehalten worden, die Fragen des Gutachters ausschliesslich mit Ja oder Nein zu beantworten (act. G 1, S. 4). Die vom Beschwerdeführer kritisierte Verhaltensweise findet im Verlaufsgutachten keinen Niederschlag. Insbesondere geht aus den persönlichen Anamneseerhebungen und den von den Experten festgehaltenen subjektiven Angaben hervor, dass ihm hinreichend Gelegenheit zur eigenen Darstellung seiner Leiden gegeben wurde (vgl. act. G 5.76-9 f., G 5.76-13 f. und G 5.76-16 f.) und er davon auch Gebrauch machte (so sei der Beschwerdeführer "ausführlich" auf die gestellten Fragen eingegangen, act. G 5.76-14). Es kann vor diesem Hintergrund auch nicht die Rede davon sein, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden nicht genügend berücksichtigt worden seien (vgl. zum entsprechenden Vorwurf, act. G 1, S. 4 unten). Bezüglich der fraglichen Medikamenteneinnahme ist festzustellen, dass dieser Gesichtspunkt von den ABI-Experten bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit keine tragende Rolle spielte und lediglich im Rahmen einer Anmerkung zu den anamnestischen Angaben (diese seien aufgrund der im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme erfolgten Blutuntersuchungen "mit Vorsicht zu bewerten", act. G 5.76-15) bzw. im Rahmen der gesamtgutachterlichen Stellungnahme zur Selbsteinschätzung Erwähnung fand (act. G 5.76-24). Anhaltspunkte für ein wirsches oder unsachliches Vorgehen der Experten lassen sich dem Verlaufsgutachten nicht entnehmen.

3.3 Gegen die Verlaufsbegutachtung führt der Beschwerdeführer weiter ins Feld, dass die ABI bereits am 23. Januar 2006 ein Gutachten über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erstellt hätte. Dabei hätten die Gutachter im Sinn einer Prognose Aussagen über die Arbeitsfähigkeit gemacht. Dass die ABI bei der nur kurze Zeit später durchgeführten zweiten Expertise zu einem praktisch identischen Ergebnis wie am 23. Januar 2006 gelangt sei, überrasche nicht. Mit jedem anderen Ergebnis würden die Experten nämlich zugeben, dass sie sich bei der ersten Beurteilung geirrt oder ungenau

gearbeitet hätten. Dementsprechend fehle es an der erforderlichen Unbefangenheit der ABI (act. G 1, S. 5). Bei dieser Betrachtungsweise verkennt der Beschwerdeführer vorweg, dass es sich bei der "zweiten Expertise" um eine Verlaufsbeurteilung handelte. Die ABI-Experten hatten damit nicht die - im Übrigen vom Versicherungsgericht im Urteil vom 8. April 2008 als vollständig beweiskräftig erachtete - Erstbeurteilung und den bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Sachverhalt zu beurteilen, sondern eine erstmalige Beurteilung der seither bis zur Verlaufsbeurteilung eingetretenen Verhältnisse vorzunehmen. Es entspricht denn auch der bundesgerichtlichen Praxis, dass "vorbefasste Gutachter" sinnvoller Weise mit einer Verlaufsbeurteilung beauftragt werden (BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Im Übrigen bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte für eine fehlende Objektivität der am Verlaufsgutachten beteiligten Gutachter. 3.4 Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer, es sei bei der Beurteilung dem Umstand zu wenig Rechnung getragen worden, dass er "insbesondere auch wegen psychischer Probleme stark eingeschränkt ist" (act. G 1, S. 6). Mit Blick auf die ausführliche, umfassende fachpsychiatrische Verlaufsbeurteilung und die darin - allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - gestellten Diagnosen einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) und einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) greift diese Kritik nicht. Dies umso weniger als der Beschwerdeführer nicht fassbar darlegt, welche wesentlichen Gesichtspunkte der psychiatrische Experte übersehen oder unrichtig gewürdigt hätte. 3.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 auf umfassenden polydisziplinären Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Demnach ist gestützt auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 9. Februar 2009 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 für leidensangepasste Tätigkeiten grundsätzlich über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt, indessen - was die Parteien bislang übersehen haben - für sämtliche Tätigkeiten vom 16. April 2007 "bis" August 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und "danach bis" Oktober 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (act. G 5.76-24). Allerdings kann aus den gutachterlich bescheinigten befristeten Arbeitsunfähigkeiten nicht klar geschlossen werden, ob die 100%ige Arbeitsunfähigkeit "bis zum" oder "bis und mit" August 2007 bzw. die 50%ige Arbeitsunfähigkeit von August oder September 2007 "bis zum" oder "bis und mit" Oktober 2007 gedauert hat. Dies wird die Beschwerdegegnerin durch eine entsprechende Rückfrage bei den Experten noch abzuklären haben. Hernach wird sie unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 und 2 IVV geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, über einen befristeten Rentenanspruch des Beschwerdeführers befinden. Im Zusammenhang mit dem befristeten Rentenanspruch ist darauf hinzuweisen, dass mit Blick auf aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf für die Rentenentstehung relevant ist (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen) und es zur Erfüllung des Wartejahres bei einer Wiederanmeldung genügt, wenn im Zeitpunkt der rechtsgenüchlich erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden ist. Das Erfordernis des Wartejahres beginnt daher bei einer Wiederanmeldung grundsätzlich nicht von neuem (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. Juni 2003, I 285/02, E. 2.3; vgl.

auch Urteile des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2007, 9C_684/07, E. 2.3 f. sowie des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 24. September 2009, IV.2008.00433, E. 4.1). Für den übrigen beurteilten Zeitraum bis zum Datum der Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009, für welche die Verlaufsgutachter eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten bescheinigten, besteht mit Blick auf die 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten offensichtlich keine rentenbegründende Erwerbseinbusse, weshalb auf eine konkrete Invaliditätsgradberechnung für diesen Zeitraum verzichtet werden kann. 3.6 Zu prüfen bleibt noch, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2009 erheblich verschlechtert hat und unter diesem Gesichtspunkt weiterer Abklärungsbedarf besteht.

3.6.1 Im Bericht der Abteilung Neurochirurgie des KSSG vom 22. Juni 2009 ist neu von einer epifusionellen Stenose L3/4 linksseitig mit dort aufgetretener Juxta-Facettzyste die Rede. Allerdings äusserte sich der behandelnde Neurochirurg nicht zu allfälligen Einflüssen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (act. G 1.2). Das neu aufgetretene Leiden führte aber immerhin zu einem chirurgischen Eingriff, der am 2. September 2009 stattfand (act. G 12.1). Unter diesen Umständen lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers nach der ABI-Verlaufsbeurteilung vom 13. Januar 2009 verschlechtert hat. Da keine medizinischen Berichte bei den Akten liegen, die über die Entwicklung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit seit dem 13. Januar 2009 Aufschluss geben könnten, ist die Sache zur Verlaufsbeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit der Verlaufsbeurteilung wird die Beschwerdegegnerin sinnvoller Weise die mit dem Fall vertraute ABI beauftragen, zumal sie auch aus anderem Grund (vgl. zum Abklärungsbedarf im Zusammenhang mit den befristeten Arbeitsunfähigkeiten von 100% bzw. 50% vorstehende E. 3.5) ergänzende Auskünfte bei der ABI einzuholen hat.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2009 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 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 von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 4.3 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 dem Aufwand 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 angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2009 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die

Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die 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.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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