

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/403 vom 19. Oktober 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_403

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/403 du 19 octobre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/403 del 19 ottobre 2011

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung ärztlicher Berichte und eines RAD-Abklärungsberichtes, Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen zum Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt der erneuten Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2011, IV 2009/403).

Erwägungen

E. 1

Strittig und zu prüfen ist vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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). 1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

1.3 Die Invalidenrente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nach dem Grad der Invalidität bestimmt. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% ist der Anspruch auf eine halbe Rente gegeben. Eine Dreiviertelsrente steht denjenigen Versicherten zu, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60% aufweisen und eine ganze Rente denjenigen, deren Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. 2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin auf das Ergebnis der RAD-Abklärung vom 22. Juni 2009 (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Diese umfasste eine Erhebung der Anamnese, die Befunde und Funktionsfähigkeit, die zusammenfassende Beurteilung sowie die Schlussfolgerung bezüglich Eingliederungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit. Sie ergab, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit, die keine allzu grossen feinmotorischen Anforderungen stellt, ab sofort 100 % ausmache. Die Beschwerdeführerin hält die RAD-Abklärung vom 22. Juni 2009 u.a. deshalb für nicht beweiskräftig, weil eine eigentliche medizinische Untersuchung dabei nicht stattgefunden habe. Übergangen werde in der Abklärung insbesondere, dass sie seit der Operation erhebliche Probleme mit dem linken Arm habe. Zudem habe der behandelnde Arzt Dr. B.____ zwar die Arbeitsfähigkeit versuchsweise auf 50 % festgelegt, aber gleichzeitig bezweifelt, ob mit der massiven Schwellung und der damit verbundenen Funktions- und Kräfteinbusse überhaupt eine Vermittelbarkeit vorhanden sei. Diesbezüglich verweist die Beschwerdeführerin auf den mit der Beschwerde eingereichten Arztbericht von Dr. B.____ vom 29. Oktober 2009 (act. G 1.2.2) sowie die Krankenkarte (act. G 1.2.3). Entgegen der Beurteilung des RAD bestehe auch in einer körperlich leichten Tätigkeit, die keine allzu grossen feinmotorischen Anforderungen stelle, keine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die erheblichen Probleme mit dem linken Arm hätten im übrigen seit der Operation im Juni 2008 bestanden. Daher habe sich ihr Gesundheitszustand entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin nicht erst im Oktober 2009 verschlechtert. Diesbezüglich wird auf den ärztlichen Bericht von Dr. B.____ vom 22. Dezember 2009 verwiesen (act. G 7.1.1). 2.2 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass sich die genannte Einschätzung des ärztlichen Sachverständigen des RAD einerseits und jene des behandelnden Arztes Dr. B.____ andererseits in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit ab Juni 2009 widersprechen. So hielt es Dr. C.____ für angebracht, der Beschwerdeführerin bereits ab dem Zeitpunkt der RAD-Abklärung vom 22. Juni 2009 für eine adaptierte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zu attestieren (IV-act. 28-2). Dr. B.____ hingegen gestand der Beschwerdeführerin bis am 31. August 2009 bzw. 8. September 2009 eine 100 %ige und ab dem 1. (act. G 1.2.2., G 1.2.3) bzw. 9. September 2009 (act. G 7.1.1) eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit zu. 2.3 Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Austrittsbericht der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Waldhaus Chur vom 31. August 1999 in der Zeit vom 7. Juli 1999 bis 12. August 1999 aufgrund von Zwangsgedanken oder Grübelzwang, wegen einer mittelgradigen depressiven Episode und wegen einer Eisenmangelanämie stationär in Behandlung gewesen war (IV-act. 18-37). Die zuständigen Ärzte erachteten sie in der Zeit vom 1. Juli bis 15. August 1999 als zu 100 % und ab dem 16. August 1999 als zu 50 % arbeitsunfähig. Die psychiatrische Nachbetreuung wurde durch Klinikarzt Dr. med. H. Hahn ambulant

übernommen (IV-act. 18-38). Zudem befand sich die Beschwerdeführerin vom 30. Juni bis zum 11. Juli 2003 in stationärer Behandlung im Kantonalen Spital Walenstadt. Dort wurde am 23. Juli 2003 die hauptsächliche Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 gestellt (IV-act. 18-33). Die Ärzte des Spitals Walenstadt, in welchem die Beschwerdeführerin am 18. Mai 2006 ambulant behandelt wurde, diagnostizierten im Bericht vom 19. Mai 2006 eine Kreislaufdysregulation vasovagal, Anämie, Diabetes, Hypovolämie, Angststörung, Depression, Diabetes mellitus Typ 1 sowie mikrozytäre Anämie (IV-act. 18-31). Obwohl dem abklärenden Arzt des RAD diese Vorakten zur Verfügung standen, erfolgte kaum eine Auseinandersetzung mit diesen Arztberichten. Vor dem Hintergrund der psychischen Vorgeschichte der Beschwerdeführerin wäre die Anordnung einer psychologischen oder psychiatrischen Begutachtung angezeigt gewesen. Dies zumal Dr. B.____ eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bereits am 10. November 2008 explizit geltend gemacht hat (IV-act. 18-1) und RAD-Arzt Dr. C.____ als Facharzt für Innere Medizin nicht geeignet erscheint, eine lang andauernde psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Dazu kommt, dass sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Abklärung durch den RAD offenbar immer noch einer "milden" Chemotherapie unterzogen hat (IV-act. 22-1, 23-2, 28-1). Es ist aktenkundig, dass diese Form der Chemotherapie mit verschiedenen Nebenwirkungen wie Müdigkeit mit allgemeiner Schwäche, Taubheitsgefühl in allen Fingern und Zehen verbunden ist (IV-act. 18-1, 28-1 ff.). Es ist folglich nicht nachvollziehbar, wieso der abklärende RAD-Arzt bereits von einem stabilen Gesundheitszustand ausgehen und den Grad der Arbeitsfähigkeit auch für die Zukunft festsetzte, obwohl die Behandlung zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war und mithin nicht von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden konnte. Schliesslich ist festzustellen, dass im RAD-Abklärungsbericht vom 7. Juli 2009 die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin mit dem linken Arm bzw. der linken Hand explizit vermerkt sind (IV-act. 28-2), diese gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Abklärung am 22. Juni 2009 folglich bereits bekannt waren. Da im Zeitpunkt der Beschwerdeantwort im Dezember 2009 Hinweise auf eine zumindest ab September 2009 bestandene gesundheitliche Verschlechterung aufgrund massiver Schwellungen und damit verbundener Funktions- und Krafteinbusse der linken Extremität vorhanden waren, erscheint es verfehlt, dass die Beschwerdegegnerin den Beginn der diesbezüglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands erst im Oktober 2009 ansetzte und die Beschwerdeschrift vom 30. Oktober 2009 somit als Neuanmeldung behandelte (act. G 4, Ziff. III.2).

2.4 Hinsichtlich der sich in den Akten befindenden Berichte von Dr. B.____ ist zu bemerken, dass dessen Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit ab 27. Mai 2008 im Umfang von 100 % (IV-act. 18-7) und ab 1. bzw. 9. September 2009 im Umfang von 50 % (act. G 1.2.2, G 1.2.3, G 7.1.1) nicht näher begründet sind sowie keine Stellung dazu nehmen, bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist. Zudem ist nicht nachvollziehbar, wieso Dr. B.____ der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Konsultation am 20. März 2009 genau ab Datum 27. Mai 2009 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (act. G 1.2.3). Kommt hinzu, dass dem Erfahrungsgrundsatz Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten eher pessimistischer einschätzen als unabhängige Sachverständige. Das beruht unter anderem auf dem Therapieverhältnis, das die behandelnden Ärzte dazu neigen lässt, die Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten hoch zu gewichten und deren subjektive Selbsteinschätzung zu übernehmen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen vom 7. Oktober 2010, IV 2009/106, E. 5.3).

Schliesslich bezweifelt Dr. B.____ die "Vermittelbarkeit" der Beschwerdeführerin aufgrund der massiven Schwellung des Vorderarms sowie der Hand und der damit verbundenen Funktions- und Kräfteeinbusse (act. G 1.2.2). Dies ist jedoch nicht relevant, wird doch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht vom Mediziner bestimmt, und ist dabei stets auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen. 2.5 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass weder die ärztliche Beurteilung des RAD noch die sich in den Akten befindenden übrigen Arztberichte eine ausreichend zuverlässige Beurteilung des stabilen Gesundheitszustands und der insgesamt unter allen relevanten Gesichtspunkten vorliegenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) zulassen. Die Sachverhaltsabklärung ist zu ergänzen. Auch eine allfällige psychiatrische Komponente wird dabei Berücksichtigung zu finden haben. 2.6 Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärungen werden schliesslich auch die Möglichkeiten beruflicher Massnahmen bzw. des Anspruchs darauf erneut zu prüfen sein.

E. 3

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2009 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 3.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP/SG hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. 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 der Beschwerdeführerin dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Es rechtfertigt sich daher, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 3.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 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/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 1. Oktober 2009 aufgehoben und die Streitsache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen sowie anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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