

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/81 vom 8. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_81

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/81 du 8 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/81 del 8 gennaio 2010

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 ATSG. Rentenanspruch. Zumutbarkeit von Behandlungsmassnahmen. Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ungenügend medizinisch abgeklärt. Rückweisung zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2010, IV 2009/81).

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 materiellrechtlicher 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. Februar 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit 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. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 13. Mai 2008 (act. G 4.1.57) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2009 einen materiellen Entscheid (Abweisung des Leistungsbegehrens) gestützt auf eigene Abklärungen gefällt. Zu prüfen ist demnach, ob die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente zu Recht erfolgte.

E. 2.2

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 2.3

Die Rentenabstufungen nach Art. 28 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 2.4

Um 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 352 E. 3a).

E. 2.5

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer stützte sich bei seiner Neuanmeldung vom 13. Mai 2008 (act. G 4.1.57) auf das ärztliche Zeugnis von Dr. B. ___ vom 18. April 2008. Darin berichtete die Ärztin über in letzter Zeit zunehmende Rücken- und Beinschmerzen links und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.1.58). Auch im Bericht vom 18. August 2008 erwähnte sie

stark zunehmende Rücken- und Beinschmerzen rechts. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in sitzender Stellung erachtete sie eine Neuevaluation für erforderlich. Der Beschwerdeführer brauche zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation unbedingt eine Beinorthese. Falls er damit versorgt würde, sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 bis 100% für Tätigkeiten in sitzender Stellung zu rechnen (act. G 4.1.74).

E. 3.2

Der behandelnde Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, erhob im Bericht vom 11. Juni 2008 neu zusätzlich die (Verdachts-)Diagnose einer Bursitis trochanterica (Schleimbeutelentzündung am Oberschenkel; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin 2004, S. 275 und 1849) rechts. Er bezeichnete die vom Beschwerdeführer geschilderten Leiden als klinisch nachvollziehbar und führte sie auf die Beinlängendifferenz zurück (act. G 4.1.74.10 f.). Im Bericht vom 28. Juli 2008 erhob er einen unveränderten Befund. Er ging davon aus, dass die Nichtbehandlung der Beinlängendifferenz mittels orthetischer Versorgung zu einer definitiven Invalidisierung führen werde (act. G 4.1.74.12 f.).

E. 3.3

Aus den genannten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte ergeben sich Indizien für rentenrelevant veränderte gesundheitliche Verhältnisse. Zumindest lässt sich dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Eine schlüssige Einschätzung der in leidensadaptierten Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit und deren zeitliche Verlauf können den Einschätzungen der behandelnden Ärzte indessen nicht entnommen werden. Dr. B.____ erachtet zu deren Bestimmung vielmehr eine Neuevaluation für erforderlich (act. G 4.1.74.3).

E. 3.4

In der RAD-Stellungnahme vom 27. Juni/16. September 2008 - worauf sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung stützt - wird mit Blick auf die genannte medizinische Aktenlage lediglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer weiterhin für leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (act. G 4.1.80).

E. 3.4.1

Bei der genannten Stellungnahme des RAD handelt es sich weder um ein medizinisches Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG noch um einen Untersuchungsbericht gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Vielmehr ist er als beratende Auskunft im Sinn von Art. 49 Abs. 3 IVV ergangen. Die Funktion der fraglichen Stellungnahme besteht somit darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich von einem Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteile des Bundesgerichts vom 16. November 2007, 9C_341/2007, E. 4.1 mit Hinweisen und vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4).

E. 3.4.2

Die RAD-Stellungnahme vom 27. Juni/16. September 2008 und die darin formulierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vermögen nicht zu überzeugen. Denn der RAD schätzte die Arbeitsfähigkeit ohne eigene klinische Untersuchung. Zur medizinischen Beurteilung von Dr. B. ___ wurde lediglich ausgeführt, dass aus der angegebenen "massiven Verschlechterung" des Gesundheitszustandes keine höhere Arbeitsfähigkeit resultiere (act. G 4.1.80.2). Ins Gewicht fällt aber auch, dass die RAD-Stellungnahme entsprechend ihrer Funktion als verwaltungsinterne Entscheidungshilfe derart kurz ausgefallen ist, dass sie den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an Gutachten nicht zu genügen vermag (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a f.). Die RAD-Stellungnahme vom 27. Juni/16. September 2008 ist daher für die Beurteilung der Frage der beim Beschwerdeführer verbliebenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht genügend aussagekräftig.

E. 3.4.3

Auch aus der RAD-Stellungnahme vom 5. Mai 2009 vermag die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Vorab ist im Hinblick auf den Devolutiveffekt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht in formeller Hinsicht anzumerken, dass die lite pendente vorgenommenen Abklärungen der Beschwerdegegnerin nicht als unbedenklich erscheinen (vgl. BGE 127 V 228). Doch erübrigen sich - mangels Beanstandung - Weiterungen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2005, U 261/04, E. 1). Es kommt dazu, dass die RAD-Stellungnahme vom 5. Mai 2009 in einem Zeitpunkt eingeholt wurde, wo die Beschwerdegegnerin Partei in einem gerichtlichen Verfahren und nicht mehr lediglich ein - zur Objektivität verpflichtetes (BGE 122 V 161 E. 1c) - gesetzesvollziehendes Organ war. Die Einholung einer Stellungnahme des RAD diene nicht nur der Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Art. 43 Abs. 1 ATSG), sondern sollte in erster Linie den eigenen, beschwerdeweise bestrittenen Standpunkt untermauern. Auch insofern kann daher nicht ohne weiteres auf die Stellungnahme vom 5. Mai 2009 abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_575/09, E. 3.2.2.2). Ferner vermag die im Beschwerdeverfahren eingeholte äusserst knapp begründete RAD-Stellungnahme inhaltlich nicht zu überzeugen, verneint sie doch eine rentenrelevante Invalidität einzig mit der Begründung, dass die im Vordergrund stehenden gesundheitlichen Leiden behandelbar und damit besserungsfähig seien (act. G 4.2). Diese Argumentation verkennt, dass die Behandelbarkeit eines gesundheitlichen Leidens für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist nur vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG bestanden hat (vgl. hierzu vorstehende E. 2.2 und 3.1) und nach Ablauf dieses Jahres mindestens eine 40%ige Invalidität im Sinn von Art. 8 ATSG weiterhin besteht (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG; vgl. BGE 127 V 298 E. 4c).

E. 3.4.4

Soweit die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer obliegende Schadenminderungspflicht zur Rechtfertigung der Rentenablehnung heranzieht (act. G 4), so ist ihr schon aus formeller Sicht entgegenzuhalten, dass ein Zustand, wie er bei Ausschöpfung aller zumutbaren schadenmindernden Vorkehren erreicht werden könnte, nur bzw. erst dann anrechenbar ist, wenn das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21

Abs. 4 Satz 2 ATSG durchgeführt wurde. Dies ist hier nicht der Fall (zu den einzelnen Tatbestandsvoraussetzungen einer Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei pflichtwidrig unterlassenen schadenmindernden Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen vgl. SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19 [I 824/06]). Es ist unbestritten, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, sich der nötigen Behandlung der Beinlängendifferenz zu unterziehen. Fraglich ist bloss, wer für die Kosten der Behandlungsmassnahme aufzukommen hat. Die Beschwerdegegnerin verfügte am 18. Januar 2005, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung auf eine Kostengutsprache für das beantragte Hilfsmittel habe (act. G 4.1.38). Es oblag und obliegt deshalb dem Beschwerdeführer, sich anderweitig um einen Kostenträger zu kümmern. Sofern er keine Hilfeleistung durch unterstützungspflichtige Verwandte, andere Private oder private Sozialhilfeinstitutionen erhält und auch keinen Anspruch gegenüber anderen Sozialversicherungen hat, verbleibt als Kostenträger die öffentliche Sozialhilfe (vgl. Art. 2 Abs. 2 i.V.m. Art. 10 Abs. 1 des kantonalen Sozialhilfegesetzes [sGS 381.1]). An diese hat sich der Beschwerdeführer letztlich in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht mit einem Gesuch um eine Kostengutsprache zu wenden, soweit er dies inzwischen nicht bereits getan hat. Dies ändert aber nichts daran, dass die Beschwerdegegnerin, bevor sie dem Beschwerdeführer bei der Bemessung der Invalidität den theoretischen Zustand nach einer erfolgten Behandlung (orthetische Behandlung) anrechnet, zuerst das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen hat.

E. 4.1

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht abschliessend darüber befunden werden kann, in welchem Ausmass und seit wann der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Für die Beurteilung des Anspruchs auf Rentenleistungen fehlt es damit an einer tauglichen medizinischen Grundlage. Die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2009 ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in medizinischer Hinsicht den Sachverhalt ergänzend abkläre und - soweit noch erforderlich - das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführe. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu befinden.

E. 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 235 E. 6). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

E. 4.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses pauschal zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO [sGS 963.75]). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 14. August 2009 eine Honorarnote im Umfang von Fr. 4'319.50 eingereicht, wovon Fr. 3'860.-- Honorar bzw.

Bemühungen von 15.44 Stunden à Fr. 250.-- geltend gemacht wurden (act. G 11). Bei einer Rechtsvertretung im gesamten Beschwerdeverfahren wird in invalidenversicherungsrechtlichen Fällen praxisgemäss eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) gesprochen. Ein höherer Aufwand erscheint in Anbetracht der beschränkten Fragestellung und mit Rücksicht auf vergleichbare Fälle nicht angemessen. Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Februar 2009 aufgehoben und die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung, zur allfälligen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens und zu entsprechender neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 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.