

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/206 vom 24. Juli 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_206

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/206 du 24 juillet 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/206 del 24 luglio 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Medizinischer Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Rückweisung zur Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juli 2012, IV 2010/206).

Erwägungen

E. 1

Umstritten ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug 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. Es 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 15. April 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (IV-Anmeldung vom 6. Juni 2006, act. G 14.1). 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 ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

E. 1.2

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 1.3

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). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen deren 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).

E. 2

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf die gutachterliche Einschätzung der AEH und von Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfüge (Gesamtgutachten vom 28. April 2008, act. G 14.39-7). Der Beschwerdeführer hält diese medizinische Grundlage aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 11 und G 24).

E. 2.1

Zunächst ist die Beweiskraft des somatischen Teilgutachtens der AEH zu beurteilen. Bei der Durchsicht ergibt sich, dass dieses Teilgutachten unvollständig ist und nicht auf

umfassenden Abklärungen beruht. So erkannte die AEH-Gutachterin, dass bezüglich der nicht zuverlässig zuordbaren rechten Oberschenkelschmerzen "sicher eine radiologische Abklärung" zum Ausschluss einer Hüftarthrose angezeigt sei. Aber auch die linksseitigen Oberschenkelschmerzen bedürften wohl einer Kontrolle. Die (radiologische) Hüftbeurteilung sei auch deshalb indiziert, als die geklagten Knieschmerzen möglicherweise Ausdruck der Hüftbeschwerden seien. Die Kniebeschwerden selbst wurden lediglich klinisch untersucht. Die AEH-Gutachterin erkannte damit selbst einen erheblichen weiteren Abklärungsbedarf. Sie beschränkte sich dennoch auf die Feststellung: "Angesichts dessen, dass der Versicherte bisher keine eingehende rheumatologisch-orthopädische Abklärung inkl. radiologischer Bildgebung erhielt, können wir derzeit nur eine funktionelle Momentaufnahme machen" (vgl. zum Ganzen act. G 14.39-5). Allein schon aus diesem Grund vermag die somatische AEH-Begutachtung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten nicht zu erfüllen. Dies umso weniger, als im AEH-Gutachten auch kardiovaskuläre Abklärungen als erforderlich erachtet wurden ("sicher angezeigt", act. G 14.39-5) und der kardiovaskulären Problematik "eine wesentliche Mitprägung der Arbeitsfähigkeit" zugeschrieben wurde (act. G 14.39-7). Die Zweifel an der somatischen Begutachtung werden dadurch bestätigt, als die AEH-Gutachterin selbst eingesteht, dass ohne nochmalige kardiovaskuläre Abklärung und ohne eine rheumatologisch-orthopädische Abklärung keine verantwortbar abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit der Arbeitsleistung erfolgen könne (act. G 14.39-5 unten). Daran ändert nichts, dass in kardiovaskulärer Hinsicht ein fachmedizinischer Bericht von der Beschwerdegegnerin einverlangt wurde. Denn die kardiologische Beurteilung von Dr. D.____ vom 10. April 2008 enthält keine Einschätzung hinsichtlich der massgebenden Frage nach der qualitativen und quantitativen Arbeitsfähigkeit (act. G 14.46). Darüber hinaus wurde sie der AEH-Gutachterin nachträglich nicht zur Kenntnis gebracht. Auch die durchgeführte EFL vermag den Abklärungsmangel nicht zu beheben, beruht sie doch nicht auf einer medizinisch hinreichend abgeklärten Grundlage.

E. 2.2

Gegen das psychiatrische Teilgutachten bringt der Beschwerdeführer vorweg vor, Dr. C.____ hätte wegen Vorbefassung nicht als Gutachter amten dürfen, da dieser zur Zeit, als sich der Beschwerdeführer in der Klinik Gais (vom 5. April bis 2. Mai 2006) zur Rehabilitation befunden habe, deren Chefarzt für psychosomatische Rehabilitation gewesen sei (act. G 11). Es erscheint fraglich, ob Dr. C.____ als befangen angesehen muss. Denn vorliegend ist entscheidend, dass sich der Beschwerdeführer zur kardiologischen Rehabilitation in der Klinik Gais befand. Der Bericht vom 9. Mai 2006 ist ausschliesslich von Angehörigen der kardiologischen Abteilung unterzeichnet worden (act. G 11/Beilage 8). Diese Abteilung verfügt über einen eigenen Chefarzt (vgl. die Website der Klinik, <http://www.klinik-gais.ch/team/>, abgerufen am 22. Mai 2012). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die psychosomatische Abteilung, geschweige denn Dr. C.____, an der damaligen Rehabilitation beteiligt gewesen war. Letztlich kann die Frage der Befangenheit indessen offen gelassen werden, da die psychiatrische Teilbegutachtung (act. G 4.37) aus anderen Gründen nicht überzeugt. Zunächst vermag sich die psychiatrische Einschätzung von Dr. C.____ nicht auf eine somatisch hinreichend abgeklärte medizinische Aktenlage zu stützen. Hinzu kommt, dass die Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Vorakten (Bericht des Psychiatrischen Zentrums Rorschach vom 27. Februar 2007, act. G 14.21-1 ff.) und der teilweise sehr traumatischen Biographie des Beschwerdeführers (vgl. zur während Monaten erlittenen Folter act. G 14.37-6 und

G 14.21-2) rudimentär ausfiel. Ferner ergeben sich aus der seit der psychiatrischen Teilbegutachtung ergangenen Aktenlage Hinweise für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (zur eingeschränkten psychischen Belastbarkeit vgl. das Protokoll der Koordinationskonferenz vom 11. Januar 2010, act. G 14.93; vgl. ferner auch den testpsychologischen Abklärungsbericht vom 21. Oktober 2009, act. G 14.82).

E. 2.3

Zusammenfassend ist mit dem Beschwerdeführer (act. G 11, S. 6) festzustellen, dass die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig ist. Der Sachverhalt erweist sich damit in medizinischer Hinsicht als nicht genügend abgeklärt. Da es vorliegend bislang an einer fachkardiologischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlt, mithin diese Frage bislang vollständig ungeklärt geblieben ist, rechtfertigt es sich, die Sache zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung (internistisch, kardiologisch, rheumatologisch-orthopädisch und psychiatrisch) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 264 E. 4.4.1.4). Bei der Wahl der Gutachtensstelle wird die Beschwerdegegnerin die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210, namentlich das Bestreben nach einer einvernehmlichen Bestimmung (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2012, 9C_950/2011, E. 1.1 und 3.4), zu beachten haben. Um dem Anliegen der bundesgerichtlichen Vorgaben gerecht zu werden, erscheint es sinnvoll, wenn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine (kleine) Auswahl von möglichen Gutachterstellen unterbreitet.

E. 3.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. April 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur medizinischen Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.2

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 Neubeurteilung gilt praxismässig 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.

E. 3.3

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). Mit der Zusprache einer Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverbeiständung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. April 2010 aufgehoben und die Sache wird zur medizinischen Abklärung und zu 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.