

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/239 vom 27. Dezember 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-12-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_239

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/239 du 27 décembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/239 del 27 dicembre 2010

Regeste

Art. 28 IVG Rückweisung der Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung. Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf ein Gutachten aus dem Jahr 2007. Betreffend die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands lässt die Aktenlage keine abschliessende Beurteilung zu. Insbesondere fehlt eine fachärztliche Beurteilung eines nach der Begutachtung aufgetretenen Leidens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Dezember 2010, IV 2010/239).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. In medizinischer Hinsicht stellt sich insbesondere die Frage, ob der Sachverhalt für die Beurteilung der Höhe des Rentenanspruchs genügend abgeklärt ist. 1.2 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 materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 29. April 2010, 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 welche 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, Erw. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiell-rechtlichen 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 liegt. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegend zu beurteilenden Fall auf vor 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (der Versicherungsfall trat im September 2005 ein und die

IV-Anmeldung erfolgte im November 2006), wirkt sich diese Neuerung jedoch nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/08, Erw. 2.1 mit Hinweis). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben. 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.4 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Die Parteien stimmen darin überein, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bäcker zu 100% arbeitsunfähig ist. Umstritten ist hingegen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädische Gutachten von Dr. E.____ vom 18. Mai 2007 und geht dementsprechend bei der Bemessung der Invalidität von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50% aus. Im Gutachten von Dr. E.____ wurde die Diagnose einer erheblichen schmerzhaften Funktionsstörung der rechten Schulter bei Status nach spontaner Ruptur der langen Bizepssehne rechts am 2. September 2005 sowie einer medialen Gonarthrose am rechten Kniegelenk gestellt. In den Berichten vom 1. Oktober 2008 und 7. September 2009 geht Dr. D.____ von einer stetigen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Mai 2007 bzw. März 2008 aus (IV-act. 60-2/22, 137-9/16). Aufgrund einer verständlichen Überbeanspruchung des linken Schultergelenks bestünden nun neben den Beschwerden in Schulter und Knie rechts auch im Bereich der linken Schulter belastungsabhängige Schmerzen, welche in Ruhe ebenfalls nicht abklingen würden (IV act. 60-1/22 ff.). Es stelle sich die Frage, ob betreffend die Schmerzen in der linken Schulter nicht weitere Abklärungen durchgeführt werden müssten. Der Beschwerdeführer sei aus seiner Sicht in einer angepassten Tätigkeit – die jedoch diverse Auflagen erfüllen müsste – maximal 50% arbeitsfähig (IV-act. 137-10/15 f.). Mit der Beschwerde liess der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. F.____ vom 25. Mai 2010 einreichen. Dieser diagnostizierte am linken Schultergelenk eine erhebliche schmerzhaft funktionelle Störung bei Verdacht auf eine chronische Bursitis. Diesbezüglich könnte noch eine vertiefende orthopädische Abklärung erfolgen. Unter Berücksichtigung der Vorakten

sowie der seit September 2009 tendenziell stärkeren Beschwerdesymptomatik halte er einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von ca. 60% in einer erheblich angepassten Tätigkeit für angemessen. Zur definitiven Einschätzung der Erwerbsunfähigkeit erachte er aufgrund der Komplexität des Falls und der geklagten Beschwerden eine erneute vertrauensärztliche Untersuchung für nicht unangemessen (act. G 1.1.26). Demgegenüber vertritt der RAD in seinen Stellungnahmen vom 6. Februar 2009, 8. Juli 2009 und 7. Oktober 2009 im Wesentlichen die Auffassung, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei gegenüber dem Gutachten vom 18. Mai 2007 nicht festzustellen. Die linksseitigen Schulterschmerzen würden gemäss Bericht von Dr. D. ___ vom 1. Oktober 2008 seit dem Jahr 2007 bestehen. Sie seien damals Gegenstand einer Behandlung im Kantonsspital St. Gallen gewesen. Die Schmerzen seien unter Belastung aufgetreten und in Ruhe nicht wieder abgeklungen. Es sei auch bei dieser Problematik von einem subjektiven, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ebenfalls auf degenerative Veränderungen zurückzuführenden Schmerzempfinden auszugehen, dem sowohl der RAD (mit Stellungnahme vom 8. Juli 2009) als auch Dr. D. ___ mit einer präzisen Umschreibung einer leidensadaptierten Tätigkeit von 50% Rechnung getragen hätten (IV-act. 68, 117, 140). 2.2 Aufgrund persistierender Schmerzen wurde der Beschwerdeführer am 23. Juli 2008 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen untersucht. Gemäss Bericht vom gleichen Tag diagnostizierten Dr. med. K. ___ und Dr. med. L. ___ neben den bereits bekannten Schulter- und Knieproblemen rechts eine asymptomatische AC-Gelenksarthrose und eine humeruskopfseitige Partialruptur der Supraspinatussehne in der Schulter links. Es liege beim Beschwerdeführer ein unklares Beschwerdebild in verschiedenen Körperregionen vor. Nebst den beiden fokussierten Schulter- und Knieproblemen klage er zusätzlich über OSG-Beschwerden beidseits, Gesässschmerzen und tieflumbale Schmerzen. Somit bestehe ein diffuses Beschwerdebild an verschiedenen Körperregionen. Es sei daher fragwürdig, ob die subjektiv empfundenen Beschwerden in einem Zusammenhang mit den objektiv erhobenen Befunden an der Schulter und dem Knie rechts stehen würden (IV-act. 60-12/22 f.). Sodann wurde im Bericht vom 19. September 2008 zur Nachkontrolle vom 18. September 2008 festgehalten, dass weitere Abklärungen bezüglich einer coxogenen oder vertebrogenen Ursache der Kniebeschwerden dringend empfohlen würden. Dazu wären ein neues MRI der LWS und ein neurologischer Untersuch notwendig. Des Weiteren wäre eine diagnostische Infiltration des rechten Hüftgelenks nach vorherigem Arthro-MRI des Hüftgelenks (mit Frage nach avaskulärer Nekrose und/oder Limbusläsion) möglich (IV-act. 60-6/22 f.). Dem Gutachten von Dr. E. ___ vom 18. Mai 2007 ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt der Begutachtung an OSG-Beschwerden beidseits, Gesässschmerzen und tieflumbalen Schmerzen gelitten hätte (IV-act 108). Im Weiteren ist aufgrund des in Frage gestellten Zusammenhangs zwischen den diffusen und in verschiedenen Körperregionen auftretenden Beschwerden mit der bisher bekannten Schulter- und Knieproblematik nicht auszuschliessen, dass neue oder bisher unberücksichtigt gebliebene Ursachen für die Beschwerden hinzugetreten bzw. erkennbar geworden sind und sich das Beschwerdebild im Rahmen der Untersuchung am Kantonsspital St. Gallen komplexer dargestellt hat als noch im Zeitpunkt der Begutachtung von Dr. E. ___ im Mai 2007. Der RAD hat sich in seinen Stellungnahmen nicht dazu geäussert, ob die Vermutungen der Orthopäden des Kantonsspitals St. Gallen für die Restarbeitsfähigkeit bzw. deren Verwertbarkeit von Relevanz sein könnten. Immerhin geht auch Dr. F. ___ insgesamt von einem komplexen Fall aus (act. G 1.1.26). Bei dieser Aktenlage wäre es im Rahmen des der Beschwerdegegenerin obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 42 Abs.

1 ATSG) angezeigt gewesen, weitere Abklärungen zu veranlassen oder zumindest substantiiert auf die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen einzugehen. 2.3 Des Weiteren herrscht hinsichtlich der Beschwerden in der linken Schulter – welche nicht Gegenstand der Begutachtung von Dr. E. ___ vom 18. Mai 2007 war – Unklarheit. Der Beschwerdeführer macht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands infolge belastungsabhängiger Schmerzen in der linken Schulter geltend. Der RAD führt die Beschwerden in der linken Schulter auf degenerative Veränderungen zurück. Diese seien bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung jedoch bereits berücksichtigt worden (IV-act. 140). Dr. D. ___ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine AC-Gelenksarthrose und eine humeruskopfseitige Partialruptur der Supraspinatussehne. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schätzte er unverändert auf 50% ein. Gleichzeitig hielt er jedoch weitere orthopädische Abklärungen betreffend die linke Schulter für angezeigt (IV-act. 137-10/16). Dementsprechend kann die Einschätzung von Dr. D. ___ mangels vertiefter orthopädischer Abklärungen der linken Schulter nicht abschliessend sein. Sodann konnte der RAD in seinen Stellungnahmen nicht überzeugend darlegen, dass betreffend die linke Schulter ausreichende Untersuchungsergebnisse für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Schliesslich erweist sich auch der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen hinsichtlich der linken Schulter als widersprüchlich. Einerseits wurde darin die Diagnose von Dr. D. ___ bestätigt, andererseits wurde festgehalten, dass anhand der Röntgenaufnahmen lediglich altersentsprechende, leichte degenerative Veränderungen festgestellt worden seien (IV-act. 60-12/22 f.). Des Weiteren stimmt auch Dr. F. ___, der in der linken Schulter eine erhebliche Funktionsstörung mit Verdacht auf Bursitis diagnostizierte, mit Dr. D. ___ überein, dass weitere Abklärungen betreffend die linke Schulter erforderlich seien. Unter diesen Umständen erscheint die Aktenlage insbesondere hinsichtlich der linken Schulter, aber auch hinsichtlich des rechten Kniegelenks (fraglicher stabiler Zustand bei möglicher Indikation zum Knieprotheseneinsatz) sowie der OSG- und LWS-Situation und allenfalls betreffend Hüft- und Kiefergelenken, nicht ausreichend abgeklärt. Insbesondere fehlt es an einer (widerspruchsfreien) fachärztlichen Beurteilung. Folglich erscheinen weitere orthopädische Abklärungen angezeigt.

E. 3

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass eine zuverlässige Beurteilung des Invaliditätsgrades gestützt auf die vorhandenen Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit möglich erscheint. Entsprechend sind weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Dabei wird ebenfalls der Verlauf der Arbeitsfähigkeit zu untersuchen sein. Die Sache ist hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 29. April 2010 ist aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, gegebenenfalls zur neuen Invaliditätsbemessung sowie zur neuen Verfügung 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 insgesamt Fr. 600.-

erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 Erw. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. 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 bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang obsolet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. April 2010 aufgehoben und die Streitsache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung 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.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer zu bezahlen).

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