

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/268 vom 6. August 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-08-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_268](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_268)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/268 du 6 août 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/268 del 6 agosto 2012

## **Regeste**

Abweisung eines Leistungsgesuchs (Rente). Ungenügende medizinische Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2012, IV 2010/268).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 20. Mai 2010, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; BGE 125 V 150 E. 2c). Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine Änderung der Rechtslage ergeben. Die nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erfolgten Rechtsänderungen sind nicht mehr zu berücksichtigen. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgelehnt. Der Beschwerdeführer hat im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren (im Hauptstandpunkt) einzig Rentenleistungen beantragt. Strittig ist demnach zunächst ein allfälliger Anspruch auf eine Rente. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. 1.3 Für die richterliche Beurteilung sind wie oben dargelegt grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 16. Februar 2010, 8C\_393/09; BGE 99 V 102).

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende

Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Bei der rückwirkenden stufenweisen Rentenzusprechung richtet sich der Zeitpunkt einer Rentenerhöhung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 2 IVV. Art. 88 bis Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 109 V 125). Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

### **E. 3**

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Der Beschwerdegegnerin lagen zunächst Berichte unter rheumatologischem (Dr. B.\_\_\_\_), orthopädischem (Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, Bericht vom 4. August 2009, und Dr. D.\_\_\_\_) und neurologischem (Prof. C.\_\_\_\_) Aspekt vor. Dr. B.\_\_\_\_, Prof. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ hielten je aus der Sicht ihrer Fachgebiete dafür, eine Arbeitsunfähigkeit für die bisherige bzw. eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung (und Gewichtslimiten) bestehe nicht. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie hatte sich zur Arbeitsfähigkeit nicht geäussert. Des Weiteren verfügte die Beschwerdegegnerin über einen Teil eines Austrittsberichts der Klinik Valens vom 25. März 2009, der zur Arbeitsfähigkeit ebenfalls keine Angabe enthielt. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie hatte am 4. August 2009 erklärt, zur Differenzierung der Symptomatik werde eine diagnostische Infiltration der Facettengelenke empfohlen. Nach dem Ergebnis dieser weiteren Abklärungen erkundigte sich die Beschwerdegegnerin indessen nicht. Sie nahm auch die Hinweise auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (Verdachtsdiagnose Dr. B.\_\_\_\_), eine Anpassungsstörung (phänomenologisch leichtgradiges ängstlich-depressives Syndrom; Klinik Valens) oder eine Symptomausweitung im Rahmen einer sich entwickelnden somatoformen Schmerzstörung (Prof. C.\_\_\_\_) nicht zum Anlass für ergänzende Abklärungen. Der RAD hatte diesbezüglich Hinweise auf eine Selbstlimitierung und eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt. Der Beschwerdeführer hatte ihm aber auch angezeigt, dass er zwei Wochen vor dem Gespräch im Kantonsspital (wahrscheinlich Klinik für Neurologie) hospitalisiert gewesen war. Unter diesen Umständen wäre erforderlich gewesen, dass vom Kantonsspital St. Gallen ein Bericht eingeholt worden wäre. Eine antizipierende Beweiswürdigung war nicht am Platz, auch wenn die bisherigen chirurgischen und neurologischen Berichte nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen. Im Februar 2010 hat der Beschwerdeführer ausserdem eine Verschlechterung, die Konsultation der Schmerzsprechstunde an der Rehaklinik E.\_\_\_\_ und die Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung gemeldet. Die Rehaklinik E.\_\_\_\_ hat in der Folge den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung geäussert. Dr. F.\_\_\_\_ hat eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab Dezember 2009 angegeben. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge aufgrund der RAD-Stellungnahme vom 19. Mai 2010

ohne ergänzende psychiatrische Abklärungen diesbezüglich volle Arbeitsfähigkeit angenommen und am 20. Mai 2010 entsprechend verfügt. 3.3 Bei Verfügungserlass war der Sachverhalt wie erwähnt unvollständig abgeklärt. Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer das Arbeitsunfähigkeitsattest (50 %) der Klinik Valens vom 6. März 2009 - wenn auch nur für die Dauer rund eines Monats nach dem Austritt und wohl im Hinblick auf eine durchzuführende Medizinische Trainingstherapie ausgestellt - ein. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits holte ergänzend im Beschwerdeverfahren Berichte der Kliniken für Orthopädische Chirurgie und für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen ein. Da es sich lediglich um punktuelle Abklärungen handelte, kann das unter dem Aspekt des Devolutiveffekts der Beschwerde gemäss den Kriterien der Rechtsprechung (vgl. BGE 127 V 228) toleriert werden. Diese neuen Berichte haben gezeigt, dass auf der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen diverse Untersuchungen durchgeführt worden waren, mit welchen gewisse Ursachen hatten ausgeschlossen werden können. Die Ätiologie der chronischen Kopf- und Rückenschmerzen blieb danach unklar. Ein MRI der Wirbelsäule (Clivus BWK2) vom Dezember 2009 hat (neu) unter anderem mässige pansegmentale dehydrierende Diskopathien mit median akzentuierten geringen breitbasigen Diskushernien HWK3/4 und HWK4/5 mit Eindellung des Duralschlauchs von ventral und minimaler Impression des Myelons, jedoch ohne Nachweis einer Myelon- oder Nervenwurzelkompression bzw. einer Myelopathie, und weitere nicht stenosierende minimale Diskushernien HWK5 bis BWK1 aufgezeigt. Die Klinik hat keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht, sondern diesbezüglich eine Begutachtung befürwortet. Dieser Empfehlung ist zu folgen, da sich die Auswirkungen der somatischen Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der gegebenen Aktenlage nicht ausreichend zuverlässig beurteilen lassen. 3.4 Es rechtfertigt sich, im Rahmen der erforderlichen ergänzenden Abklärungen auch den psychiatrischen Zustand zu berücksichtigen. Ohne solche Abklärungen darf nicht angenommen werden, die fachärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei in Wirklichkeit keine Arbeitsunfähigkeit im rechtlich bedeutsamen Sinn, sondern die Einschränkung könne zumutbarerweise überwunden werden. Wenn der Facharzt mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit rechnete, so handelt es sich um eine Prognose, die zum Beurteilungszeitpunkt gerade noch nicht erreicht war. Daraus lässt sich nichts für die damalige Arbeitsfähigkeit ableiten. In den ärztlichen Berichten zum somatischen Zustand wurde jeweils wie erwähnt auch auf einen (mitwirkenden) psychischen Faktor (V. a. Schmerzverarbeitungsstörung, Anpassungsstörung, Symptomausweitung im Rahmen einer sich entwickelnden somatoformen Schmerzstörung, V. a. somatoforme Schmerzstörung) hingewiesen. Die Rehaklinik E.\_\_\_\_ berichtete etwa von einer Selbstlimitierung ebenso wie von einer Krankheitsfixierung. Es trifft zu, dass die Rechtsprechung die zur somatoformen Schmerzstörung entwickelten Kriterien bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder bei Anpassungsstörungen analog anwendet (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S V. vom 22. November 2010, 9C\_408/10). Da Hinweise auf eine Verschlechterung und auf einen zunehmenden Rückzug (vgl. act. 41-3) zu finden sind, lässt sich aber zumindest nicht ganz ausschliessen, dass mangels ausreichender Ressourcen zur Bewältigung der Schmerzsituation eine (eventuell vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit infolge eines verselbständigten psychischen Gesundheitsschadens angenommen werden muss. Eine fachärztliche Auseinandersetzung mit dieser Frage ist nicht erfolgt.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2010 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Deshalb rechtfertigt es sich vorliegend, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 13. September 2010 ist damit obsolet geworden. 4.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin 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). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2010 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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