

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/331 vom 29. Mai 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_331

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/331 du 29 mai 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/331 del 29 maggio 2012

Regeste

Art. 12, 15, 16 und 17 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen in Form von Berufsberatung sowie erstmaliger beruflicher Ausbildung bzw. Umschulung und evtl. medizinische Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2012, IV 2010/331).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt den Zeitraum vor Inkrafttreten des ersten Teils der 6. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit diesen Revisionen nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

E. 2

Streitig ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein gesundheitliches Leiden besteht, das sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Art. 6 bis 8 und 16 ATSG in Verbindung mit Art. 4 und 28 IVG). Zudem ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen streitig. 2.1 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). 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die

Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit Hinweisen).

2.3 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG).

2.4 Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Gemäss Art. 17 IVG haben Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbstätigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt.

2.5 Verwaltung und Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Abklärungspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Aktenmässig ist erstellt, dass bei der damals 15jährigen Beschwerdeführerin am 9. Juli 2004 eine Skoliose-Operation durchgeführt wurde (IV-act. 13-2 f.) und in der Folge diverse stationäre Rehabilitationsaufenthalte und Abklärungen folgten. Beschwerden wie eine seronegative Arthritis sowie eine leichte sensible Reizsymptomatik des Nervus medianus im Karpaltunnel beidseits kamen später dazu. Nach Abschluss der Realschule begann die Beschwerdeführerin am 7. August 2006 eine dreijährige Lehre als Dentalassistentin und besuchte für einen Tag pro Woche die Berufsschule. Unklar ist, ob die Beschwerdeführerin den Schulbesuch bereits ab November 2007 (act. 73-15) oder erst ab Mai 2008 (IV-act. 79-5) eingestellt hat; offenbar war geplant, die "Weiterbildung" auf 2009 zu verschieben (IV-act. 43-1). Vom 3. bis 29. März 2008 war ein weiterer stationärer Therapie-Aufenthalt in der Klinik C.____ erfolgt (IV-act. 73-14 f.). Aus dem Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 28. März 2008 geht hervor, dass die arbeitsbezogene körperliche Leistungsfähigkeit bei Austritt einer mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit mit einer maximalen horizontalen Hebelbelastung von 22.5 kg entspreche. Die Beschwerdeführerin

sei für die Arbeit als Dentalassistentin entsprechend einer leichten, wechselbelastenden Arbeit voll arbeitsfähig. Der Patientin wurde ein Heimprogramm instruiert, das sie regelmässig weiterturnen solle. Die Möglichkeit eines Ausdauertrainings sei besprochen worden. Zur weiteren Kräftigung und Stabilisation der paravertebralen Muskulatur empfahlen die Ärzte der Klinik C.____ ein regelmässiges Training 2-3mal pro Woche im Rahmen einer physiotherapeutisch geleiteten medizinischen Trainingstherapie (IV-act. 73-17). Am 18. Juli 2008 brach sie ihre Lehre ab (IV-act. 79-5). Der Lehrmeister schrieb diesbezüglich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzen im Rücken, der Fieberschübe sowie Nebenwirkungen der starken Medikamente nicht mehr fähig gewesen sei, die Ausbildung zu beenden (IV-act. 79-8). Als Beendigungsgrund nannte auch das Amt für Berufsbildung gesundheitliche Gründe (IV-act. 51-1).

3.2 Eine interdisziplinäre MEDAS-Begutachtung (neurologisch/orthopädisch/psychiatrisch) ergab gemäss Bericht vom 18. Mai 2009 als Hauptdiagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein thorako-lumbales Schmerzsyndrom bei Zustand nach ventraler Derotations-Spondylodese Th12-L3 Juli 2004 wegen linkskonvexer Lumbalskoliose sowie eine leichte Reizsymptomatik des Nervus medianus im Karpaltunnel beidseits (elektrophysiologisch unauffällig Juni 2008, aktuell beschwerdearm). Die Gutachter kamen unter anderem zum Schluss, dass die Schmerzsymptomatik letztlich nicht erklärbar oder objektivierbar sei. Da die Beschwerdeführerin durch die lange Arbeitsunfähigkeit dekonditioniert sei, solle sie zunächst mit reduziertem Pensum einsteigen. Längerfristig sei eine Arbeitsunfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit von max. 20-30 % anzunehmen. Dies, um Zeit für Physiotherapie und für ein regelmässiges "selbsttätiges" Übungsprogramm zu haben. Ab November 2008 habe gemäss Aktenlage eine 80 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung der Dekonditionierung sei ab Untersuchungszeitpunkt eine ca. 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen; längerfristig sei eine Arbeitsunfähigkeit in rückenadaptierter Tätigkeit von max. 20-30 % anzunehmen. Der Beruf der Dentalassistentin sei nach Angaben der Versicherten ideal adaptiert (IV-act. 81-17).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 18. Mai 2009 vermag nur teilweise zu überzeugen. Es erscheint aufgrund der gutachterlichen Ausführungen zwar nicht unplausibel, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 20-30 % eingeschränkt ist. Jedoch wurde die von den Gutachtern ab November 2008 attestierte 80 %ige Arbeitsunfähigkeit ohne eigene diesbezüglichen Ausführungen bzw. ohne eigene Bewertung offenbar aus früheren Arztberichten übernommen. Zudem ist der genaue Zeitpunkt, ab welchem eine 70-80 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist, nicht eruierbar und es findet sich im Gutachten keine hinreichend überzeugende Erklärung, wieso die medizinischen Sachverständigen ab Untersuchungszeitpunkt vom 23./25. März 2009 von einer 50 %ige Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind (IV-act. 81-17). Dies, zumal der Bericht der Klinik C.____ vom 28. März 2008 der Beschwerdeführerin noch eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit attestierte (IV-act. 73-17). In diesem Zusammenhang ist schliesslich festzustellen, dass sich die Gutachter nicht mit dem Bericht der Klinik C.____ vom 28. März 2008 auseinandergesetzt haben. Dies stellte auch der RAD-Arzt Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 11. Juni 2009 fest (IV-act. 86-1). Eine Auseinandersetzung mit dem Bericht der Klinik C.____ durch die MEDAS-Gutachter hätte jedoch zur Klärung der teilweise unklaren medizinischen Aktenlage beitragen können.

3.4 In der Replik lässt die Beschwerdeführerin eine Medikamentenliste aufführen. Diese Arzneimittel habe sie schon ausprobiert, offenbar ohne Erfolg und mit grauenhaften Nebenwirkungen: Kortison, Morphin, Celebrex, Naproxen, Spiricort, Lodine, Lyrika,

Brufen, Irfen, Tramal, Voltaren, Sirdalud, Minalgin, Novalgin, Ecofenac, Dafalgan, Alève sowie Aspirin (act. G 15, S. 8). Dem MEDAS-Gutachten lässt sich allerdings entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben einzig etwa einmal wöchentlich abends Tramal-Tropfen zu sich nehme (IV-act. 81-16). Ebenfalls wurde im Klinikbericht C.____ als einzige Medikation bei Austritt Tramal genannt (IV-act. 73-17). Die behandelnden Ärzte der Klinik C.____ boten der Beschwerdeführerin eine schmerzmodulierende Medikation an. Im Klinikbericht vom 28. März 2008 wird diesbezüglich ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei für so einen Therapieansatz, genauso wie für eine psychosomatische Betreuung, nicht zugänglich gewesen. Die empfohlene Calcium/Vit D Substitution sei nicht regelmässig eingenommen worden (IV-act. 73-16 f.). Unklar ist, wieso die Beschwerdeführerin bei den von ihr angeführten erheblichen Schmerzen nicht vermehrt auf schmerzlindernde Medikation zurückgegriffen hat oder diese bei auftretenden erheblichen Nebenwirkungen nicht durch besser verträgliche auswechseln liess und das schmerzmodulierende Medikationsangebot der Klinik C.____ nicht angenommen hat. Dem MEDAS-Gutachten können diesbezüglich keine Antworten entnommen werden. Mangelhaft erscheint, dass die Medas-Gutachter sich nicht zur Medikamenten-Compliance der Beschwerdeführerin äusserten und nicht Stellung dazu nahmen, ob bei allfällig zumutbarer Verbesserung der Schmerzmedikation die Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich zu steigern wäre.

3.5 Es stellt sich im Weiteren die Frage, wieso die Beschwerdeführerin das in der Klinik C.____ erarbeitete und ihr ärztlich empfohlene Heimprogramm und das regelmässige Training zur weiteren Kräftigung und Stabilisation der paravertebralen Muskulatur nicht weitergeführt hat (IV-act. 73-23, 73-17). Die MEDAS-Gutachter äusserten sich nicht dazu, ob ihr das Fortsetzen des Trainings (das sie nach ihren Angaben wegen vermehrter Schmerzen und mit Einverständnis ihrer Hausärztin abgebrochen hatte) vollumfänglich zumutbar sei und wie sich diese Massnahmen auf ihren Gesundheitszustand auswirken würden.

3.6 Aktenmässig besteht eine Diskrepanz bezüglich des genauen Datums des Berufsschulabbruchs (IV-act. 73-15 f., 79-5, 67-1). Unklar ist auch, wieso die Beschwerdeführerin die Berufsschule abgebrochen hat, da ergonomische Massnahmen zur Linderung ihrer Beschwerden im Unterricht möglich gewesen und zudem grundsätzlich durch die Beschwerdegegnerin finanziert worden wären. Dr. D.____ des RAD Ostschweiz wirft in diesem Zusammenhang die Frage auf, ob allenfalls eine schulische Überforderung und gar nicht primär die körperlichen Beschwerden ursächlich im Vordergrund stünden (vgl. Aktennotiz RAD vom 12. November 2009, IV-act. 86-2). Bezüglich dieser Unklarheit besteht Abklärungsbedarf.

3.7 Seit Sommer 2007 litt die Beschwerdeführerin offenbar an Leistungsabfall und ausgeprägter Müdigkeit, welche in der Folge zu vielen Fehlzeiten in der Berufslehre führten (IV-act. 38-3). Am 3. Dezember 2007 wurde die Beschwerdeführerin stationär im KSSG aufgenommen. Im Verlaufsbericht des KSSG vom 21. Dezember 2007 (IV-act. 38-2 f.) wurde unter anderem ausgeführt, dass aus internistischer Sicht eine multidisziplinäre Behandlung der chronischen Rückenschmerzen inklusive psychosomatischer Betreuung indiziert sei. Eine psychische Komponente der schweren Müdigkeit im Rahmen der chronischen Schmerzsymptomatik könne nicht ausgeschlossen werden (IV-act. 38-2). Dem Bericht des Instituts für Anästhesiologie und Schmerzmedizin der Schmerzklinik I.____ vom 1. Dezember 2009 (act. G 1.2) ist zu entnehmen, dass es sich aus schmerzpsychotherapeutischer Sicht wahrscheinlich um eine Reifungs- und Entwicklungsstörung handle, welche von überfürsorglichen Eltern durch eine entsprechende Verstärkung des Schon- und Rückzugsverhalten unterstützt werde. Der Umgang mit dem Schmerz sei als passiv

dysfunktional zu bewerten. Vor diesem Hintergrund sei eine Aktivierung sowie der Aufenthalt in einer entsprechenden Klinik dringend indiziert, da hiervon eine Distanzierung bzw. Lösung vom überprotektiven häuslichen Umfeld erhofft werde. Darüber hinaus wäre bei entsprechender Motivation ambulante Psychotherapie indiziert (act. G 1.2, S. 2). Diese noch vor Verfügungserlass erfolgte Einschätzung lässt die Frage aufkommen, ob die knapp neun Monate zuvor erfolgte Beurteilung von Dr. N.____ der Situation gerecht wird bzw. allenfalls bereits vor Verfügungserlass nicht mehr aktuell war. Hinsichtlich der psychischen Komponente besteht mithin ebenfalls Abklärungsbedarf. 3.8 Die Beschwerdeführerin lässt beschwerdeweise ausführen, sie würde in der Woche ungefähr sechs bis sieben Stunden Babys hüten (act. G 1, S. 11). In der Replik macht sie geltend, sie habe ein paar kleinere Arbeiten angenommen, um wenigstens ein bisschen Geld zu verdienen. So bügle sie am Montag eine Stunde, am Dienstag passe sie ca. zwei Stunden auf zwei sieben- und neunjährige Mädchen auf, am Donnerstag verrichte sie ca. zwei Stunden in einem Büro kleinere Arbeiten und am Freitag bastle, nähe und zeichne sie zwei Stunden mit einem neunjährigen Mädchen (act. G 15, S. 6). Bezüglich dieser Tätigkeiten bzw. gegebenenfalls einer allfälligen Ausbaubarkeit wird die berufliche Abklärung weitere Aufschlüsse ermöglichen. 4. Aufgrund vorliegender Aktenlage ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht zur Prüfung und allfälliger Vornahme von beruflichen Massnahmen nicht hinreichend nachgekommen ist. Es kann gestützt auf die teilweise widersprüchliche und unvollständige Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob der Beruf der Dentalassistentin einer ideal adaptierten Tätigkeit der Beschwerdeführerin entspricht und sie dafür die nötigen Fähigkeiten mitbringt. Sollte sich nach einer umfassenden beruflichen Abklärung - z.B. in einer der beruflichen Abklärungsstellen (BEFAS) - herausstellen, dass die Tätigkeit der Dentalassistentin für die Beschwerdeführerin nicht ideal (adaptiert) ist, wäre zu eruieren, welche Tätigkeit bzw. welcher Beruf der körperlichen Verfassung der Beschwerdeführerin in Verbindung mit ihren Fähigkeiten und Neigungen am besten entsprechen würde. Die Sache ist deshalb – wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt (act. G 1) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen (Berufsberatung sowie erstmalige berufliche Ausbildung/Umschulung) abzuklären und darüber zu befinden. Gegebenenfalls wird sich schliesslich eine neue medizinische Begutachtung als notwendig erweisen.

E. 5

5.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen sind die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin anschliessend erneut verfüge. 5.2 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 praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin 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 Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 7. Juli 2010 aufgehoben. Die Sache wird im Sinn der Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung 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.