

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/117 vom 23. Mai 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_117

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/117 du 23 mai 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/117 del 23 maggio 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung medizinischer Berichte. Rückweisung zur Vornahme ergänzender handchirurgischer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2012, IV 2011/117).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügli- che Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit und von deren Verlauf erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Abweisung des Rentengesuchs auf die RAD-Stellungnahme vom 2. Dezember 2010 (act. G 5.56) und der dieser zugrunde liegenden Einschätzung von Dr. G.____ (act. G 5.54-6), worin der Beschwerdeführerin ab 5. Oktober 2010 für leichtere Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde. Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, dass die medizinischen Verhältnisse noch nicht rechtsgenügli- ch abgeklärt worden seien (act. G 1).

2.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass ein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung im Verfahren um Zuspreehung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen rechtsprechungsgemäss nicht besteht. Das Bundesgericht hat sich dazu eingehend in BGE 135 V 465 geäussert. Es hat indessen erkannt, dass eine versicherungsexterne Begutachtung dann anzuordnen ist, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Nichts anderes kann für medizinische Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen gelten.

2.2 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich bezüglich der vorliegend interessierenden Frage nach der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Restarbeitsfähigkeit wie folgt:

2.2.1 Dr. B.____ berichtete am 7. Oktober 2008, dass er der Beschwerdeführerin "einzig" mit Blick auf belastende Arbeiten mit der rechten Hand bzw. kraftanfordernde manuelle Tätigkeiten rechts in der aktuellen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe (act. G 5.18-7; vgl. auch den Bericht von Dr. B.____ vom 30. September 2008, act. G 5.20-5). Für den Zeitraum danach fehlen Einschätzungen von Dr. B.____.

2.2.2 Anlässlich des Frühinterventionsgesprächs vom 2. Dezember 2008 bezog sich der damals behandelnde Dr. C.____ bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (100% Arbeitsunfähigkeit) auf die angestammte mittelschwere bis schwere Tätigkeit. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit äusserte er sich damals noch nicht (act. G 5.20-11). Im nicht näher begründeten Arztzeugnis vom 15. Juli 2009 führte er aus, dass "ab 1. August 2009" für leichtere Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe (act. G 5.45-2).

2.2.3 Der RAD-Arzt Dr. D.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 9. März 2009, um die zumutbare Arbeitsfähigkeit zu klären. Gestützt auf die vorne wiedergegebenen Diagnosen (A.b) kam er zu Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin wegen der Beschwerden am rechten dominanten Handgelenk dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin denke an eine Service-Tätigkeit mit geringeren körperlichen Anforderungen, da sie über Vorerfahrungen verfüge. Es sei allerdings klar, dass sie eine Tätigkeit in einem Restaurant mit hoher Tragebelastung nicht werde ausüben können. Die Zukunft werde zeigen, inwieweit das rechte Handgelenk in einer körperlich leichten Tätigkeit sich wieder beschwerdeprovozierend in den Vordergrund stellen werde und inwieweit eine auch körperlich orientierte Berufstätigkeit ausgeübt werden könne. Von einer operativen Intervention sei keine wirklich dauerhafte Verbesserung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Insgesamt erachtete Dr. D.____ eine leidensadaptierte Tätigkeit zu mindestens 50% für zumutbar, wobei die Belastbarkeit in der Praxis erprobt werden müsse (Bericht vom 16. März 2009, act. G 5.25). Nach Vorliegen der handchirurgischen Beurteilung von Dr. G.____ schloss er sich deren Beurteilung an (Stellungnahme vom 2. Dezember 2010, act. G 5.56), ohne indessen die Abweichung zu seiner ursprünglichen Einschätzung vom 16. März 2009 zu begründen oder sich zum seither

ergangenen Verlauf zu äussern. 2.2.4 Dr. E.____, der die Beschwerdeführerin primär wegen der im August 2009 aufgetretenen Rückenbeschwerden behandelte, diagnostizierte im Bericht vom 23. März 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Belastungsinsuffizienz des rechten Handgelenks sowie ein perakutes lumbovertebrales Syndrom. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit nahm er widersprüchliche Einschätzungen vor. Einerseits bescheinigte er aufgrund des Handgelenkleidens für die angestammte Pflegetätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.47-3), andererseits hielt er die angestammte Tätigkeit nicht mehr für zumutbar (act. G 5.47-6). Für "sehr gut angepasste" Tätigkeiten nahm er lediglich eine vage Schätzung vor ("eventuell" volle Arbeitsfähigkeit, act. G 5.47).

2.2.5 Dr. F.____ nahm hinsichtlich der Frage nach der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Restarbeitsfähigkeit nicht eindeutig und bloss knapp Stellung. Er bescheinigte der Beschwerdeführerin einzig für die im Zeitpunkt der Beurteilung ausgeübte - nach seiner Auffassung leidensangepasste - Servicetätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, die je nach Behandlungserfolg (es sei nun eine Operation vorgesehen) allenfalls erhöht werden könne (Bericht vom 20. April 2010, act. G 5.48). Eine Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit nahm Dr. F.____ trotz entsprechender Fragestellung nicht vor, weshalb seine auf die Servicetätigkeit bezogene Einschätzung nicht unbeschrieben übernommen werden darf. Dies umso weniger als fraglich erscheint, dass es sich bei der Servicetätigkeit um eine leidensangepasste Tätigkeit handelt, dürften doch auch dort primär bimanuelle Tätigkeiten anfallen.

2.2.6 Dr. G.____, welche die Beschwerdeführerin am 20. August 2010 operierte (Verkürzungsosteotomie) bescheinigte ihr für die Zeit vom 20. August bis 4. Oktober 2010 für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 5. Oktober 2010 ging sie bezogen auf das Handgelenksleiden von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten aus (Bericht vom 13. Oktober 2010, act. G 5.54). Zur vor der Operation vom 20. August 2010 bestehenden Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte sie sich nicht. Mangels entsprechender fachmedizinischer Einschätzung kann ferner nicht beurteilt werden, wie sich der Verlauf der Handbeschwerden seit dem Bericht von Dr. G.____ vom 13. Oktober 2010 gestaltete. Ohne eine entsprechende medizinische Beurteilung ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand nach dem 13. Oktober 2010 bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses wesentlich verschlechtert hat. Denn trotz damaliger guter Prognose (act. G 5.54-2) haben sich die Handbeschwerden immerhin derart verschlechtert, dass ein erneutes operatives Vorgehen (Plattenwechsel, Spongiosaplastik bei hypertropher Ulnarpseudarthrose nach Verkürzungsosteotomie rechts, act. G 3.1) am 18. März 2011 erforderlich war. Da sich aus den Akten nicht ergibt, dass eine plötzlich, erst kurz vor der Operation vom 18. März 2011 aufgetretene Verschlechterung Anlass zum Eingriff gab, kann ohne entsprechende ergänzende Abklärung nicht davon ausgegangen werden, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei erst nach Verfügungserlass vom 16. Februar 2011 eingetreten. Dies umso weniger als die Handgelenksproblematik bereits seit Jahren besteht und der operative Eingriff nur kurze Zeit nach Verfügungserlass durchgeführt wurde.

2.3 Angesichts der genannten Aktenlage kann die Höhe der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und deren Verlauf seit Auftreten der Handschmerzen im Oktober 2007 (act. G 5.18-7) bis zur angefochtenen Verfügung nicht zuverlässig beurteilt werden. Ein Abklärungsbedarf betreffend die Beschwerden an der rechten Hand ist deshalb zu bejahen. Ein darüber hinausgehender Abklärungsbedarf besteht hingegen nicht. Zwar litt die Beschwerdeführerin früher offenbar an einem depressiven Leiden sowie an einem im August 2010 akut aufgetretenen Rückenleiden (vgl. zu den

entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin act. G 1, S. 8). Aus den Akten und den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergibt sich indessen nicht, dass es sich hierbei um länger andauernde Leiden handelte oder dass diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten hätten (zur reaktiven Depression vgl. RAD-Bericht vom 16. März 2009, worin eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint wird, act. G 5.25-3). Die Beschwerdeführerin hat sich zu keiner Zeit in psychiatrische Behandlung begeben (act. G 5.28-2; zur Überwindung der vorübergehenden Depression vgl. auch die Aussage der Beschwerdeführerin Assessmentprotokoll vom 9. März 2009, act. G 5.30-2). Betreffend das Rückenleiden ist weiter zu erwähnen, dass der behandelnde Dr. E. ___ die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit einzig mit der Handproblematik begründete, eine gute Prognose für die lumbale Problematik stellte und eine nachvollziehbare Umschreibung der Verweistätigkeit vornahm, ohne dass daraus eine quantitative Einschränkung aufgrund des Rückenleidens hervorginge (act. G 5.47). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin in der Anmeldung vom 8. November 2008 als gesundheitliche Beeinträchtigung einzig die Handgelenksbeschwerden nannte (act. G 5.7-8). 2.4 Da sich die Angelegenheit als noch nicht spruchreif erweist, erübrigen sich vorerst Ausführungen zur Höhe der Vergleichseinkommen.

E. 3

3.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2011 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 Neuurteilung gilt praxisgemäss 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. 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 der Beschwerdeführerin 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). Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2011 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.