

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/196 vom 25. Mai 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2011\\_196](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2011_196)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/196 du 25 mai 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/196 del 25 maggio 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG Würdigung ärztlicher Berichte, Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26.07.12, IV 2011/196).

## **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**

.

#### **E. 2.1**

Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG, 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, wird eine halbe Rente zugesprochen und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt.

#### **E. 2.2**

Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person

arbeitsunfähig ist. 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). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre 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. 3**

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung des Beschwerdeführers auf die interne Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_ vom 23. März 2011 (IV-act. 44-1) und das Triage-Protokoll nach Grundsatzentscheid vom 24. März 2011 unter Beteiligung von Dr. H.\_\_\_\_ als Vertreter der medizinischen Sicht (IV-act. 46-1 f.). Dieser wiederum stützte seine Einschätzung einerseits auf den Bericht des Suva-Kreisarztes vom 14. Januar 2011 (IV-act. 36-1 ff.). Der Bericht umfasst eine Erhebung der Anamnese, die Angaben des Patienten, den Befund, die Röntgenbilder sowie die Beurteilung. Der Bericht ergab, dass aktuell die medizinische Zumutbarkeit, wie auch schon im Bericht Bellikon formuliert, vollschichtig für leichte Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen und günstigerweise in Wechselpositionen, unter Vermeidens von Aussetzen an Vibrationen und rotierenden Bewegungen des Rumpfes wie auch statisches Stehen, gegeben sei. Der weitere Verlauf würde dann zeigen, inwiefern auch noch allenfalls manchmal mittelschwere Tätigkeiten, vor allem in Tischhöhe, möglich sein würden (IV-act. 36-3). Andererseits stützte sich Dr. H.\_\_\_\_ bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 23. August 2010, in welcher der Beschwerdeführer in der Zeit vom 14. Juli 2010 bis 18. August 2010 hospitalisiert war (IV-act. 11-1 ff.). Der Austrittsbericht diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine LWK1-Fraktur, ein lumbovertebrales Syndrom, eine Osteoporose, eine glomeruläre Mikrohämaturie und Mikroalbuminurie DD Thin-Basement-Membrane-Syndrome sowie laut Akten einen Status nach chronischem C2-Abusus, verbunden mit Vitamin B12- und Vitamin D-Mangel. Als Probleme bei Austritt werden belastungsverstärkte lumbale Schmerzen sowie eine Suchtanamnese genannt (IV-act. 11-1). Im Austrittsbericht Bellikon wird ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer die bisherige berufliche Tätigkeit als Hauswart beim Amt für Militär nicht mehr zumutbar sei. Die Anforderungen seien zu hoch, da es sich um eine mittelschwere rückenbelastende Tätigkeit handle. Der Beschwerdeführer

sei für diese Tätigkeit seit dem 18. August 2010 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Eine wechselbelastende (d.h. keine rein gehend oder stehend zu verrichtende) Tätigkeit ohne häufig vorgeneigte Rumpfhaltung sowie ohne Erfordernis, schnell laufen zu müssen, und ohne unerwartete asymmetrische Lastwirkungen sei dem Beschwerdeführer jedoch ganztags zumutbar. Aufgrund der längeren Arbeitsunfähigkeit wurde ein erleichterter Einstieg empfohlen: Vorerst noch reduzierte Arbeitsleistung an 5 Tagen in der Woche jeweils à drei Stunden, dann in vierwöchigen Abständen eine Steigerung auf halbtags, dann auf sechs Stunden am Tag und letztlich ganztags, d.h. innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen sukzessive Erhöhung der Arbeitsleistung bis zum Vollpensum im Rahmen des Zumutbaren (IV-act. 11-2).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer hält in der Hauptsache dagegen, dass seit seinem Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon keine genügende Abklärung hinsichtlich einer adaptierten Arbeitstätigkeit erfolgt sei. Zudem habe er eine Untersuchung bei einer unabhängigen Institution gefordert, was ihm jedoch unter Verweis auf die hohen Kosten und sein Alter verwehrt worden sei.

### **E. 4.1**

Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt zunächst ins Gewicht, dass die Beschwerdegegnerin keinen aktuellen Bericht des Hausarztes eingeholt hat. Es finden sich zwar zwei ärztliche Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2009 und 3. Juni 2010 sowie eine Telefonnotiz vom 1. Juni 2010 in den Suva-Akten (nicht nummerierte Fremdakten, act. G 7.2). Diesen kann jedoch keine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezüglich einer zumutbaren Tätigkeit entnommen werden; Dr. D.\_\_\_\_ äussert sich im Telefongespräch mit der Case Managerin des Kantons St. Gallen vom 1. Juni 2010 nur bezüglich eines Arbeitsversuchs, ohne dass er eine konkrete Leistungseinschätzung abgegeben hätte. Das Einholen eines aktuellen Hausarztberichtes vor Verfügungserlass wäre jedoch namentlich auch mit Blick auf die nach dem Unfall vom 26. Oktober 2009 zusätzlich eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers (Lungenembolien) auf jeden Fall erforderlich gewesen.

### **E. 4.2**

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch Dr. H.\_\_\_\_ sowohl in seiner Aktennotiz vom 23. März 2011 als auch als Vertreter der medizinischen Sicht im Triage-Protokoll nach Grundsatzentscheid vom 24. März 2011, auf welche sich die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2011 stützt, ist zunächst zu bemerken, dass keine medizinische Untersuchung, Befunderhebung, Diagnosestellung sowie Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den RAD erfolgte. Eine umfassende ärztliche Untersuchung und ein anschliessender Bericht durch den RAD oder durch eine externe Begutachtungsstelle wären jedoch aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdegegnerin im Verfügungszeitpunkt nicht einmal ein aktueller Hausarztbericht vorgelegen hat, umso notwendiger gewesen. Im Weiteren führte Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Aktennotiz vom 23. März 2011 aus, dass nach wie vor reine Unfallfolgen vorlägen. Es ist unklar, wie der RAD-Arzt zu dieser Schlussfolgerung kommt. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 23. August 2010 wurde nämlich ausgeführt, dass die Beurteilung der Zumutbarkeit einer Tätigkeit im angestammten und adaptieren Bereich ausschliesslich aus "unfallkausaler Sicht" erfolge (IV-act. 11-2). Damit erscheint der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon für eine medizinische Abklärung im Bereich

der Invalidenversicherung keineswegs umfassend und nicht die richtige Grundlage für die Arbeitsfähigkeitsschätzung zu sein. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer am 14. September 2010 eine Lungenembolie erlitt (vgl. Arztbericht des Departements Innere Medizin des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. September 2010, IV-act. 21-1 ff.). Mögliche Auswirkungen der Lungenembolie auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers konnten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Austrittsbericht vom August 2010 somit noch gar nicht mitberücksichtigen. Der Suva-Kreisarzt erwähnt zwar in seinem Bericht vom 14. Januar 2011 die Lungenembolie (IV-act. 36-1), nennt sie aber weder als Diagnose noch im Zusammenhang mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es ist mithin nicht eruierbar, ob der Kreisarzt die Lungenembolie wegen fehlender Unfallkausalität oder fehlender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (bei wohl vermuteter vollständiger Ausheilung) in seiner Beurteilung unberücksichtigt liess. Auf jeden Fall hätte die Beschwerdegegnerin zumindest die allfälligen Auswirkungen der Lungenembolie auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (nochmals) ärztlich abzuklären gehabt, auch wenn aus dem Arztbericht des Departements Innere Medizin des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. September 2010 hervorgeht, dass der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand und subjektivem Wohlbefinden am 23. September 2010 nach Hause entlassen worden sei (IV-act. 21-2). Diesbezügliche weitere Abklärungen, die unterlassen wurden, rechtfertigen sich umso mehr, als der Beschwerdeführer im April 2011 offenbar eine weitere Lungenembolie hatte. Im Weiteren gibt es aufgrund der Akten auch Anhaltspunkte für eine psychische Beeinträchtigung.

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass weder die ärztliche Beurteilung des RAD noch die sich in den Akten befindenden Arztberichte eine ausreichend zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der unter invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten massgeblichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, 25. Mai 2011) zulassen. Der Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt.

#### **E. 5.1**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2011 teilweise gutzuheissen, und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 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 praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2011 aufgehoben. Die Sache 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. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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