

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/352 vom 14. August 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_352](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_352)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/352 du 14 août 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/352 del 14 agosto 2012

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Wiederanmeldung nach ablehnendem Rentenentscheid. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Keine Verletzung der Untersuchungspflicht. Rechtsbegehren auf umfassende medizinische Abklärung abgelehnt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2012, IV 2011/352).

## **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) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 3. Oktober 2011 (IV-act. 114-1 f.) und somit vor Inkrafttreten der 6. IV-Revision erlassen. Die übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen im vorliegenden Fall keine materiell-rechtlichen Folgen, weshalb nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben werden.

### **E. 2**

Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten.

### **E. 3**

Vorliegend trat die Beschwerdegegnerin nach Erlass des in Rechtskraft erwachsenen Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2009 (IV 2008/120) und der Neuanmeldung vom 29. März 2010 auf das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ein

und holte diverse ärztliche Berichte ein bzw. forderte den Beschwerdeführer zur Einreichung auf. Der RAD Ostschweiz hielt eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes für nicht ausgewiesen und weitere Abklärungen für unnötig. Demgegenüber beanstandet der Beschwerdeführer die medizinische Würdigung insbesondere der aktuelleren Arztberichte. Zu prüfen ist in erster Linie, ob seit der Beurteilung, die dem Urteil IV 2008/120 zugrunde liegt, eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliegt und eine solche die Arbeitsfähigkeit relevant beeinflusst.

#### **E. 4**

4.1 In der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG wurde der Beschwerdeführer am 18. Januar 2010 ambulant untersucht. Im Bericht vom 19. Januar 2010 (IV-act. 91-1 f.) stellten die behandelnden Ärzte die Hauptdiagnose persistierende Schmerzen bei Status nach Knie-Totalprothese links am 29. Februar 2008 bei Gonarthrose sowie einen Status nach Kniearthroskopie mit Kniegelenksmobilisation bei Arthrofibrose links, eine Gonarthrose rechts, eine Coxarthrose beidseits, einen Status nach Schultermobilisation in Narkose vom Januar 2006 bei Status nach Supraspinatussehnennaht rechts bei traumatischer Läsion vom November 2005, eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II im Anschluss an die Implantation der Knie-Totalprothese links sowie eine bekannte koronare Herzkrankheit mit Status nach Myokardinfarkt 2003 mit rezidivierenden Angina pectoris-Anfällen (IV-act. 91-1). Im Zentrum für medizinische Radiologie in Jona erfolgte am 19. Oktober 2010 ein MRI des rechten Kniegelenks (IV-act. 106-10 f.). Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2010 diagnostizierte Dr. H.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer vom 7. März 2010 bis 3. November 2010 ambulant behandelte, eine posttraumatische Gonarthrose rechts, einen Status nach Schultermobilisation in Narkose vom Januar 2006 bei Status nach Supraspinatussehnennaht rechts bei traumatischer Läsion vom November 2005 sowie einen Status nach Knie-Arthroskopie mit Mobilisation links bei Arthrofibrose bei Status nach Knie-Totalprothese links am 29. Februar 2008 bei Gonarthrose (IV-act. 103-5). In der Klinik J.\_\_\_\_, Untere Extremitäten, wurde der Beschwerdeführer am 3. Februar 2011 ambulant untersucht und beraten. Im aktuellen Bericht der Klinik J.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2011 diagnostizierte Dr. I.\_\_\_\_ Restbeschwerden nach LCS-Knie-Totalprothese links vom Februar 2008, eine mässige Gonarthrose rechts bei Status nach lateraler Teilmeniskektomie sowie eine beginnende bis mässige Coxarthrose beidseits bei CAM-Impingement (IV-act. 106-3). Die Diagnosen der nach der Kniearthroskopie mit Kniegelenksmobilisation entstandenen Arthrofibrose bei Status nach Knie-Totalprothese links sowie die Coxarthrose beidseits wurden im in Rechtskraft erwachsenen Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2009 (IV 2008/120) bereits berücksichtigt und gewürdigt (vgl. E. 3.2 Abs. 2, IV-act. 87-8). Auch wenn die Coxarthrose beidseits sowie die Arthrofibrose am linken Knie bis dato angehalten bzw. sich verstärkt haben dürften, finden sich in den Akten keine Hinweise, wieso es dem Beschwerdeführer nicht möglich sein sollte, eine durch Dr. J.\_\_\_\_ als zumutbar erachtete adaptierte, ausschliesslich sitzende Tätigkeit, unter Berücksichtigung der Einschränkung beim Lastenheben und der notwendigen wiederholten Durchbewegung der Gelenke des linken Knies mit Ausführung einiger Schritte, im Arbeitspensum von 80 % (IV-act. 51-7) auszuführen. Hinsichtlich der Coxarthrose ist zudem Folgendes festzustellen: Die Aussenrotation/Innenrotation-Messung der Hüften im Gutachten 2007 ergab links Radien von 30-0-20 und rechts solche von 30-0-30 (IV-act. 51-5), während die spätere Messung vom 3. Februar 2011 in der Schulthess Klinik beidseits Radien von 35-0-25 ergab

(IV-act. 106-3). Die Hüftbeweglichkeit nahm also offenbar nicht ab. Im Bericht der Klinik J. \_\_\_ vom 3. Februar 2011 ist zudem nur von einer "beginnenden bis mässigen" Coxarthrose beidseits bei CAM-Impingement die Rede (IV-act. 106-3). Mithin erscheint eine allfällige Verschlechterung nicht gravierend. Dies, zumal Dr. I. \_\_\_ der Klinik J. \_\_\_ im Bericht vom 3. Februar 2011 ausführte, betreffend Hüfte sehe er aktuell noch keinen Handlungsbedarf (IV-act. 106-4). Bezüglich der Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II (mit massivem Hämatom am Knie links) lassen sich den Akten keine Hinweise entnehmen, dass diese nicht asymptomatisch geblieben wäre. Zudem finden sich in den Akten auch keine Hinweise darauf, dass das Hämatom am Knie links, welches offenbar eine Folgeerscheinung der Heparin-induzierten Thrombozytopenie Typ II war, sich nicht zurückgebildet hätte. Die Thrombozytopenie (am Knie links) - wie im Übrigen auch die Arthrofibrose links - ist offenbar regrediert, da sich in den Akten kein Hinweis auf deren Fortbestand bzw. auf dadurch bedingte Einschränkungen finden lässt. Bezüglich der bekannte koronaren Herzkrankheit mit Status nach Myokardinfarkt 2003 und rezidivierenden Angina pectoris ist darauf hinzuweisen, dass sich das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im bereits erwähnten Entscheid vom 23. Februar 2009 mit der diesbezüglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung bereits befasst hat und ausführte, dass sich der Status nach Myokardinfarkt in einer adaptierten Tätigkeit nicht limitierend auswirke (E. 3.4, IV-act. 87-9). Dass hinsichtlich der Herzkrankheit zwischenzeitlich eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden haben könnte, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Insgesamt ergeben sich aus den erwähnten Berichten, vor allem aber aus dem Bericht der Klinik J. \_\_\_ vom 3. Februar 2011, nicht genügend Indizien dafür, dass nach dem 29. Januar 2008 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte und daher eine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhalts in die Wege geleitet werden müsste.

4.2 Im Bericht an die Suva vom 23. November 2010 diagnostizierte Dr. G. \_\_\_ eine posttraumatische Gonarthrose rechts (IV-act. 106-9). Der Bericht von Dr. G. \_\_\_, welcher die IV-Stelle am 5. Januar 2011 erreichte, stützt sich auf fremde Befunde (IV-act. 101-1). Bezüglich des Berichts von Dr. G. \_\_\_ vom 8. Dezember 2011 (act. G 11.2), welcher im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde, ist festzustellen, dass die darin neu vorgebrachten Diagnosen den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung betreffen und daher für das vorliegende Verfahren nicht relevant sind. Vielmehr wären diese gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung zu beurteilen. Im Übrigen stellen die Rückenproblematik (Lumbovertebralsyndrom bei Fehllhaltung) bzw. die degenerative Wirbelsäulenveränderung sowie die Periarthropathia humeroscapularis rechts keine neuen Diagnosen dar, wurden sie doch bereits im Juni 2005 von Dr. G. \_\_\_ gestellt (erstere bestehend seit 1995, zweite seit 2004; IV-act. 28-3). Zudem ist seine Einschätzung der bloss 40 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit nicht näher begründet. Hinsichtlich den Ausführungen von Dr. B. \_\_\_ ist zu bemerken, dass dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für eine wechselbelastende Tätigkeit zu 4 Stunden pro Tag nicht näher begründet ist (IV-act. 103-9). In seinen Berichten vom 20. Juni 2008 (IV-act. 84-1) und 7. April 2009 (IV-act. 90-1 f.) sowie seinen Sprechstundenberichten vom 21. Dezember 2009 (IV-act. 93-1 f.) und 4. November 2010 (IV-act. 101-7 f.) ist die Befunderhebung eher knapp und nicht sonderlich auffällig. Insgesamt ergeben sich daher auch aus den Arztberichten bzw. den Ausführungen von Dr. G. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ nicht genügend Indizien dafür, dass nach dem 29. Januar 2008 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte und daher eine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes in die Wege ge-

leitet werden müsste. Insofern erscheint die interne Stellungnahme des RAD Ostschweiz vom 8. Juli 2011 plausibel, in welcher ausgeführt wurde, dass sich keine relevante Änderung ergeben habe (IV-act. 108-1). 4.3 Es finden sich in den Akten schliesslich auch keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, welche sich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken könnten, leidet. Die von Dr. B.\_\_\_\_ im Konsultationsbericht vom 21. Dezember 2009 genannte psychische Belastung des Beschwerdeführers (Klage über fehlende Ersparnissen und Erwähnung der Tatsache, dass er momentan vom Verdienst seiner Ehefrau lebe, IV-act. 93-1) müssen als IV-fremde Faktoren qualifiziert werden und sind vorliegen unbeachtlich. 4.4 Aufgrund dieser Aktenlage erscheint der medizinische Sachverhalt für den massgebenden Zeitraum gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG als genügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb dem Antrag des Beschwerdeführers auf eine umfassende medizinische Abklärung nicht zu entsprechen ist (antizipierte Beweiswürdigung).

#### **E. 5**

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat deshalb gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG die Gerichtsgebühr, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festgelegt wird, zu bezahlen, wobei diese durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt ist. Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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