

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/38 vom 17. Dezember 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_38

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/38 du 17 décembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/38 del 17 dicembre 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Aktenlage aus somatischer und psychiatrischer Sicht. Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung; psychische Komorbidität fraglich. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2013, IV 2012/38).

Erwägungen

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 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. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 1.3

Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung in der Regel den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet. Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bestimmen 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist

entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgebeurteilt 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. 2.1

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

E. 2.2

In somatischer Hinsicht liegen diverse Arztberichte und Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Der Beschwerdeführer ist internistisch, orthopädisch sowie neurologisch untersucht, behandelt und beurteilt worden.

E. 2.2.1

Die Schmerzen im Bereich der Ellenbogen und Füße sind zunächst orthopädisch behandelt worden. Es haben bezüglich der Ellenbogenschmerzen Epicondylitis-Operationen 01/09 rechts und 03/07 links stattgefunden (vgl. IV-act. 12-1 ff.). In einem Bericht vom 6. August 2009 haben die behandelnden Ärzte des KSSG betreffend die auch postoperativ anhaltenden Schmerzen festgehalten, dass sämtliche durchgeführten Therapiemassnahmen zu keiner Besserung geführt hätten und eine weitere operative Intervention als wenig erfolgsversprechend erscheine. Damit sei ein Endzustand in dem Sinne erreicht, dass keine weiteren therapeutischen Massnahmen mehr angeboten werden könnten (vgl. IV-act. 26-39). Im Hinblick auf die Fussbeschwerden ist eine Hammerzehen-OP beidseits 05/08 sowie eine Metatarsale-Verkürzungsosteotomie II bis IV 08/09 erfolgt (IV-act. 12-4, 26-41). Nach der dritten Operation am 5. Februar 2010, bei der das Metall aus beiden Füßen komplett entfernt wurde, hat der behandelnde Orthopäde am 26. Februar 2010 die Verlaufskontrollen als abgeschlossen erklärt (IV-act. 42-4). Rund ein Jahr später ist eine Nachkontrolle in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG erfolgt. Der behandelnde Arzt hat dabei eine lediglich 20%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert mit der Begründung, dass die Schmerzsymptomatik des Beschwerdeführers nur unzureichend oder gar nicht auf die Schmerz- und Medikamententherapie anspreche (vgl. IV-act. 107-4). Anlässlich der folgenden Nachkontrolle vom 4. Juli 2011 haben die behandelnden Orthopäden erklärt, dass die Behandlung von ihrer Seite abgeschlossen sei, da dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht bei einem unauffälligen Röntgenbefund keine Möglichkeit zur Beschwerdeverbesserung angeboten werden könne. Die Arbeitsfähigkeit betrage momentan 20 - 40% (vgl. IV-act. 107-8). Der orthopädische Fusschirurg Dr. J.____ hat am 4. Oktober 2011 nach Einsicht in den Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG festgestellt, dass beim Beschwerdeführer kein orthopädisches Problem vorliege, womit eine weitere Beurteilung von diesem Fachgebiet keinen Sinn mache (vgl. IV-act. 112). Bezüglich der Ellenbogenschmerzen ist die orthopädische Behandlung bereits im August 2009 mangels weiterer Therapiemöglichkeiten abgeschlossen worden. Im Hinblick auf die Fussbeschwerden ergibt sich aus dem Verlauf, dass nach der dritten Operation im Februar 2010 kein orthopädischer Befund mehr nachweisbar gewesen ist, welcher die anhaltenden bzw. schlimmer gewordenen Fusschmerzen des Beschwerdeführers zu erklären vermochte. Die attestierten Arbeitsunfähigkeiten in den postoperativen Phasen sind für eine gewisse Zeit nachvollziehbar. Jedoch stützen sich die zwei zuletzt getätigten

fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen von 20% bzw. 20 - 40% mangels eines objektiven Befunds lediglich auf die subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers. Daher kann auf diese Einschätzungen nicht abgestellt werden.

E. 2.2.2

In neurologischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer erstmals am 9. Juni 2010 im KSSG abgeklärt worden. Dabei hat sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung ein weitgehend unauffälliger Befund gezeigt; es wurde keine Polyneuropathie als Ursache der Beschwerden festgestellt (vgl. IV-act. 70-2). In der Folge ist der Beschwerdeführer am 7. Februar 2011 von Dr. H.____ untersucht worden. Dieser hat festgehalten, dass eine klinisch sehr ausgeprägte Polyneuropathie nicht nachweisbar sei. Unter Berücksichtigung des im Dezember 2011 neu diagnostizierten Diabetes mellitus Typ II hat er die mögliche Ursache der neuropathischen Schmerzen in einer diabetischen, vorwiegend sensiblen Polyneuropathie gesehen (vgl. IV-act. 95-7 f.). Die Arbeitsfähigkeit hat er in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf 50% geschätzt (vgl. IV-act. 95-1). Auch Prof. Dr. I.____ hat anlässlich seiner Untersuchung vom 13. Mai 2011 eine leichte sensible, demyelinisierende Polyneuropathie, am ehesten diabetogen bedingt, diagnostiziert. Gleichzeitig hat er festgehalten, dass sich die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen aus neurologischer Sicht nicht hinreichend erklären liessen, weshalb wahrscheinlich von einer überwiegend somatoformen Schmerzgenese auszugehen sei. Die vorliegende Polyneuropathie führe üblicherweise nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 100-8). Den neurologischen Beurteilungen lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer – wenn überhaupt – eine Polyneuropathie von nur geringer Ausprägung vorliegt. Vor diesem Hintergrund erscheint die von Dr. H.____ aus neurologischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% nicht nachvollziehbar. Es ist davon auszugehen, dass Dr. H.____ die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen massgebend bei seiner Beurteilung berücksichtigt hat. Demgegenüber hat Prof. Dr. I.____ die neurologisch überwiegend nicht erklärbaren Schmerzen einer somatoformen Schmerzstörung zugeordnet und die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht als nicht eingeschränkt betrachtet. Diese Beurteilung erscheint angesichts der gestellten Diagnose überwiegend wahrscheinlich zutreffend.

E. 2.2.3

Aus internistischer Sicht hat der Hausarzt Dr. B.____ anlässlich eines Gesprächs mit dem RAD am 6. Mai 2009 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert (vgl. IV-act. 9, 12). Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung hat er gemäss seinem Bericht vom 6. Oktober 2009 selbst kurz nach der Metatarsale-Verkürzungsosteotomie im August 2009 noch beibehalten und hat nur die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als eingeschränkt erachtet (vgl. IV-act. 26-2 f.). Der von der zuständigen Krankenkasse eingesetzte Vertrauensarzt Dr. F.____ hat am 24. Mai 2010 erklärt, dass, obwohl das Beschwerdebild nicht allein durch die Fussproblematik erklärt werden könne, die Arbeitsfähigkeit aufgrund der chronifizierten Schmerzen und der erheblich eingeschränkten Mobilität beeinträchtigt sei. Auch unter Berücksichtigung des Ellenbogens betrage die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit maximal 50% (vgl. IV-act. 82-3 f.). Dr. B.____ hat am 23. Juli 2011 festgehalten, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Arbeitsversuche in angepassten Tätigkeiten bewiesen sei. Entsprechend der orthopädisch fachärztlichen Einschätzung gehe er von einer 20 - 40%-igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 107-12). Dazu ist festzuhalten, dass diese

orthopädische Arbeitsfähigkeitsschätzung – wie bereits ausgeführt – ohne entsprechenden Befund nur mit den subjektiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers begründet werden kann, womit nicht darauf abzustellen ist. Die Arbeitsfähigkeit lässt sich denn auch nicht anhand eines Arbeitsversuchs – vorliegend das Einsatzprogramm des RAV, wobei der Beschwerdeführer nur 2 Stunden pro Tag arbeitsfähig gewesen ist – beurteilen, sondern ist medizinisch-theoretisch zu bestimmen. Die von Dr. B.____ gegenüber seinen früheren Einschätzungen geltend gemachte, erheblich verschlechterte Arbeitsfähigkeit lässt sich nicht nachvollziehen, zumal sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit dem Bericht vom 6. Oktober 2009 nicht wesentlich verändert hat. Aus diesem Grund kann ebenso wenig auf die Einschätzung von Dr. F.____ abgestellt werden.

E. 2.3

Zusammengefasst lässt sich in somatischer Hinsicht weder aus orthopädischer, neurologischer noch internistischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit begründen. Entsprechend dem Abklärungsbericht des RAD vom 21. April 2010 sowie dessen Stellungnahmen vom 6. Juni und 14. Dezember 2011 lassen sich die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen nicht hinreichend mit einem organischen Korrelat erklären. Es ist daher nachvollziehbar, dass der RAD aus somatischer Sicht nur von einer qualitativ eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Diese Einschränkung führt gemäss dem RAD in der bisherigen Tätigkeit zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, hingegen besteht in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 53, 101, 115). Auf diese somatische Einschätzung kann ohne weitere Abklärungen abgestellt werden.

E. 2.4

In psychiatrischer Hinsicht hat der Hausarzt Dr. B.____ gemäss seinem Bericht vom 6. Oktober 2009 eine seit 2009 bestehende reaktive Depression mit einer aktuell leichten depressiven Episode diagnostiziert (IV-act. 26-1). Es fehlen jedoch weitere Ausführungen zu dieser Diagnose. Die Arbeitsfähigkeit hat er gemäss seinen Angaben nur durch somatische Beschwerden als eingeschränkt erachtet (vgl. IV-act. 26-2). Im Verlauf sind keine weiteren psychiatrischen Abklärungen erfolgt. Der Rechtsvertreter hat mit der Replik vom 20. April 2012 Berichte eingereicht, welche u.a. den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betreffen (vgl. act. G 6). Für die richterliche Beurteilung eines Falls sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 121 V 366 E. 1 b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zur berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen. Anlässlich der Schmerzsprechstunde im KSSG ist gemäss dem Bericht vom 30. November 2011 als Komorbidität zum chronifizierten Schmerzsyndrom der Verdacht auf eine schwere depressive Störung genannt worden. Bei der Beurteilung hat der behandelnde Arzt u.a. festgehalten, dass die Fusschmerzen den Beschwerdeführer in die soziale Isolation hineingeführt hätten. Innerfamiliär hätten die angespannte Stimmung des Beschwerdeführers, die Zukunftsangst und das Unverständnis den Ärzten gegenüber zu einer schwierigen Lage geführt. Die Familienmitglieder hätten angegeben, dass der Beschwerdeführer ein anderer Mensch geworden sei. Mit dem Vorschlag einer psychologischen Begutachtung der Schmerzsituation sei der Beschwerdeführer einverstanden gewesen (vgl. act. G 6.1). Am 2. Dezember 2011 ist der Beschwerdeführer in der psychosomatischen Abteilung des KSSG

untersucht worden. Gemäss dem Bericht vom 23. Dezember 2011 sind folgende Diagnosen gestellt worden: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung sowie chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Als Befunde hat die behandelnde Ärztin angegeben, die Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit des Beschwerdeführers seien leichtgradig eingeschränkt. Formal sei er eingeengt auf die Schmerzproblematik und die schwierige soziale Situation. Im Affekt sei er mittelgradig deprimiert und im Antrieb vermindert. Bei der Beurteilung hat sie festgehalten, dass eine antidepressive medikamentöse Behandlung klar indiziert sei. Grundsätzlich sei beim Ausmass des Beschwerdebildes des Beschwerdeführers ein stationärer Aufenthalt, z.B. in der Klinik Valens, angezeigt, um die Medikation zu optimieren, sich ein Bild über seine tatsächlichen beruflichen Möglichkeiten zu verschaffen und ihm auch eine gewisse Distanzierung von seiner häuslichen Situation zu ermöglichen. Zur Arbeitsfähigkeit hat sich die behandelnde Ärztin nicht geäussert (vgl. act. G 6.2). Die beiden nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2011 eingereichten Berichte betreffen den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch vor dem Verfügungserlass und sind daher bei der vorliegenden Beurteilung zu berücksichtigen. Angesichts der gestellten Diagnosen kann eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jedenfalls nicht ausgeschlossen werden. Die vorliegenden medizinischen Akten reichen somit nicht aus, um das Mass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzulegen. Es sind diesbezüglich weitere Abklärungen, allenfalls in Form einer psychiatrischen Begutachtung, angezeigt. In diesen Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer gemäss Prof. Dr. I.____ eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen soll (vgl. IV-act. 100-8). Auch bei einer somatoformen Schmerzstörung ist ein psychiatrisches Gutachten notwendig, bevor die Rechtsfrage nach der Überwindbarkeit der Schmerzen beurteilt werden kann (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Oktober 2010, 8C_420/2010, E. 4.3). Folglich ist die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.1

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2011 teilweise gutzuheissen, und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.2

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit 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.

E. 3.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der durchschnittliche Vertretungsaufwand rechtfertigt in der vorliegenden Angelegenheit eine praxisgemäss pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der genannten Höhe zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2011 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist ihm zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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