

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/53 vom 13. April 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_53

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/53 du 13 avril 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/53 del 13 aprile 2015

Regeste

Art. 43. Abs. 1 ATSG. Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, da der rechtserhebliche Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. April 2015, IV 2013/53).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2013 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem Invaliditätsgrad von 0 % abgelehnt. Strittig ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 2

2.1 Unbestritten und aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Rückenbeschwerden in körperlich mittelschweren und schweren Tätigkeiten und damit auch in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr arbeitsfähig ist. Umstritten ist, ob dem Beschwerdeführer die

Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit noch zumutbar ist. Die Neurochirurgie des KSSG hat am 30. August 2010 angegeben, dass der Beschwerdeführer an einer Lumbalgie mit Ausstrahlung in die linke untere Extremität leide. Am 20. September 2010 hat dieselbe Klinik erklärt, dass ein aktueller MRI-Befund keine Kompression neuraler Strukturen gezeigt habe. RAD-Ärztin Dr. F. ___ hat angegeben, dass auch die klinische Untersuchung vom 17. März 2011 keine Hinweise auf eine Nervenwurzelkompression ergeben habe; sie hat die Diagnose der Neurochirurgie des KSSG bestätigt. Die RAD-Ärztin hat auch ■ entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters ■ die geltend gemachten Sensibilitätsstörungen in den Beinen untersucht. Der Befund ist diesbezüglich allerdings unauffällig und die Sensibilitätsstörung segmental nicht zuordenbar gewesen (siehe IV-act. 35-2); zudem haben weder der Chiropraktor Dr. K. ___ (Juni 2012) noch die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG (September 2012) sensible Defizite in den Beinen feststellen können. Die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit im Sitzen und in Wechselposition ist von der RAD-Ärztin auf 100 % geschätzt worden. Diese hat ihre Einschätzung unter Berücksichtigung der Anamnese sowie unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers, der aktuellen bildgebenden Befunde (MRI vom 20. September 2010) und aufgrund der eigenen klinischen Untersuchung abgegeben. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung ist angesichts der objektiven gesundheitlichen Einschränkungen (Diskushernien L5/S1 ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression) gut nachvollziehbar. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie hat im August 2012 ein neues Röntgenbild erstellt: Dieses hatte eine moderate Degeneration im Segment L5/S1 ohne neurogene komprimierende Anteile gezeigt. Ein MRI vom September 2012 hat zudem eine Diskusdegeneration L3/4 mit relativer Spinalkanalstenose und einer Kyphosierung der HWS im Segment 2-6 mit relativer Spinalkanalstenose gezeigt. Die Klinik hat erklärt, dass weder sensible Defizite noch eine massive Wurzelaffektion bestünden. Es liege eine relativ diffuse Schmerzsymptomatik vor; eine eindeutige Diskushernie fehle. Einerseits sind somit ■ entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters ■ im Herbst 2012 neue Röntgen- und MRI-Aufnahmen erstellt worden. Andererseits haben die aktuellen bildgebenden Befunden neue, im MRI vom September 2010 noch nicht vorhandene degenerative Veränderungen gezeigt. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hat im Dezember 2012 zwar eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Ihre Angaben sind jedoch widersprüchlich und deshalb von vornherein nicht beweiskräftig: So hat die Klinik einerseits erklärt, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei. Andererseits hat sie angegeben, dass momentan nicht beurteilbar sei, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne. RAD-Ärztin Dr. E. ___ hat ebenfalls im Dezember 2012 zu den neuen medizinischen Berichten Stellung genommen. Sie hat sinngemäss erklärt, dass die neuen MRI-Befunde keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hätten, d.h. dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Hausarzt Dr. G. ___ hat indessen im März 2013 erklärt, dass der Beschwerdeführer wegen der chronischen Schmerzen auch in einer adaptierten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Einschätzung von Dr. G. ___ überzeugt nicht: Aus den im Recht liegenden medizinischen Berichten geht klar hervor, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers nur teilweise durch die objektiven Befunde erklärt werden können. Der Chiropraktor Dr. K. ___ hat sogar den Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung gestellt. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G. ___ hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützt. Die

Arbeitsfähigkeit bemisst sich jedoch einzig nach der Arbeitsleistung, die einer versicherten Person objektiv betrachtet noch zumutbar ist. Demgegenüber ist die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der RAD-Ärztin unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die neuen degenerativen Veränderungen nicht erheblich sind, insbesondere keine massive Wurzelaffektion und keine eindeutige Diskushernie besteht, überzeugend. Es ist daher aus orthopädischer Sicht auch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (Januar 2013) von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen.

2.2 Der Rechtsvertreter hat weiter geltend gemacht, dass zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht eine EFL hätte durchgeführt werden müssen. Der RAD kann bei der Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs die geeigneten Prüfmethode im Rahmen seiner medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Art. 49 Abs. 1 IVV). RAD-Ärztin Dr. F.____, die den Beschwerdeführer im März 2011 untersucht hat, hat keine EFL angeordnet bzw. durch die zuständige IV-Sachbearbeiterin anordnen lassen. Es ist somit davon auszugehen, dass sie die Durchführung einer EFL als nicht indiziert erachtet hat. Dies ist im vorliegenden Fall gut nachvollziehbar: Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen lassen sich anhand der bildgebenden und klinischen Befunde nur teilweise erklären. Unter diesen Umständen ist eine EFL offensichtlich nicht geeignet, einen Beitrag zur Schätzung der aus objektiver Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu leisten. Denn eine EFL liefert nur ein überzeugendes Resultat, wenn der Proband bei der Durchführung der funktionellen Tests an seine Leistungsgrenzen geht. Angesichts der sehr pessimistischen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers muss davon ausgegangen werden, dass er eine EFL eher dazu nutzen würde, seine Arbeitsunfähigkeit zu demonstrieren.

2.3 Der Rechtsvertreter hat alsdann kritisiert, dass die Beschwerdegegnerin keine pneumologische Begutachtung in Auftrag gegeben habe. Die Pneumologie des KSSG hat am 26. Juli 2012 berichtet, dass der Beschwerdeführer an einer verkalkten Pleuraplaque antero-lateral rechter Oberlappenbereich (DD: posttuberkulös, Asbest weniger wahrscheinlich) und einem Asthma bronchiale leide. Bezüglich ersterer Diagnose sei der Beschwerdeführer zurzeit ohne erkennbare Symptome. Das Asthma sei in der Vergangenheit unbefriedigend therapiert worden; nun bestehe aber ein kontrolliertes Asthma mit entsprechender Verbesserung der Symptomatik. Dieselbe Klinik hatte am 24. Oktober 2012 angegeben, dass die verkalkte Pleuraplaque antero-lateral rechter Lungenoberlappen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Das Asthma bronchiale habe insoweit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, als sich der Beschwerdeführer bei der Arbeit nicht Kälte oder Staub aussetzen dürfte. Diese Einschätzung der Pneumologie des KSSG ist schlüssig und gut nachvollziehbar. Zwar hat die Klinik im Bericht vom 24. Oktober 2012 noch angegeben, dass sie gestützt auf die ihr vorliegenden Unterlagen keine zuverlässigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen könne. Aufgrund der klaren Angaben zur Arbeitsfähigkeit in pulmonaler Hinsicht ist jedoch davon auszugehen, dass sie sich hierbei auf die Arbeitsfähigkeit in polydisziplinärer Hinsicht, d.h. u.a. auch unter Berücksichtigung der von ihr angegebenen psychosozialen Problematik, bezogen hat. Aufgrund der überzeugenden Angaben des KSSG erübrigt sich eine pneumologische Begutachtung. Der Beschwerdeführer ist folglich in pulmonaler Hinsicht nur insoweit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, als eine adaptierte Tätigkeit keine Staub- oder Kälteexposition beinhalten darf.

2.4 Der Rechtsvertreter hat schliesslich noch vorgebracht, dass die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Begutachtung hätte in Auftrag geben müssen. Den ersten Hinweis, dass auch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung

bestehen könnte, hat der Chiropraktor Dr. K.____ am 12. Juni 2012 geliefert, indem er den Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung geäussert hat. Die Pneumologie des KSSG hat am 26. Juli 2012 festgehalten, dass eine psychosoziale Problematik bei Migrationshintergrund bestehe (arbeitslos, diffuse Schmerzproblematik etc.). Am 24. Oktober 2012 hat dieselbe Klinik erklärt, dass diese psychosoziale Problematik Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der Hausarzt Dr. G.____ hat in seinem Bericht vom 13. März 2013 festgehalten, dass die chronischen Schmerzen eine depressive Verstimmung verursachten. Mit Replik vom 10. Juli 2013 hat der Rechtsvertreter einen Bericht des Psychiaters Dr. L.____ vom 27. Juni 2013 eingereicht. Der Psychiater hat darin erklärt, dass sich der Beschwerdeführer Anfang August 2012 und damit rund ein halbes Jahr vor Verfügungserlass in seine Behandlung begeben habe. Dr. L.____ hat dem Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, diagnostiziert. Als Differentialdiagnose hat er eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben. Dem Bericht ist zudem folgender Satz zu entnehmen: "Seit 2010 besteht Arbeitsunfähigkeit". Es ist unklar, ob es sich hierbei um die Einschätzung des Psychiaters oder die Angaben des Beschwerdeführers handelt. Es ist auch unklar, ob sich die Beurteilung auf die Arbeitsfähigkeit in somatischer, psychiatrischer oder polydisziplinärer Hinsicht bezieht; ebenso wenig ist ersichtlich, ob diese Einschätzung für die angestammte oder auch für adaptierte Tätigkeiten gilt. Daneben enthält der Bericht auch keine Angaben zum psychopathologischen Befund. Trotzdem weckt der Bericht des Psychiaters Zweifel daran, ob im Verfügungszeitpunkt nicht doch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden haben könnte. Diese Zweifel vermag auch der Bericht des Psychiatrischen Zentrums J.____ vom April 2012, wonach keine IV-relevante psychiatrische Erkrankung vorliege, nicht zu nehmen. Denn es haben nur drei Konsultationen beim Sozialarbeiter stattgefunden, wobei nur einmal eine psychiatrische Fachperson anwesend gewesen ist. Der Sachverhalt ist folglich nicht mit dem notwendigen Beweisgrad erstellt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung zurückzuweisen. 2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Sache zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Da mit der neuen Verfügung frühestens Mitte 2015 zu rechnen ist und die letzten medizinischen Berichte betreffend das Rückenleiden in diesem Zeitpunkt zweieinhalb Jahre alt sein werden, wird die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zudem zu seiner somatischen Verlaufskontrolle, allenfalls durch den RAD, aufbieten müssen.

E. 3

3.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 3.2 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. 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 Rechtsvertreter hat eine Honorarnote über den Betrag von

Fr. 3'456.-- eingereicht. Die eingereichte Honorarnote bezieht sich jedoch nur auf den Fall, dass ■ zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ■ der Staat die Parteientschädigung zu bezahlen gehabt hätte, was bei Unterliegen des Beschwerdeführers der Fall gewesen wäre (gekürztes Honorar, vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Da der Verfahrensausgang jedoch als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten ist, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf ein ungekürztes Honorar zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- (mittleres Honorar, vgl. Art. 21 Abs. 1 HonO). Aufgerechnet auf das mittlere Honorar beträgt die geforderte Parteientschädigung Fr. 4'320.-- (16 Stunden x Fr. 250.-- zzgl. 8 % MwSt.). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad richtet das Versicherungsgericht aber praxisgemäss nur eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- aus. Vorliegend hat es sich zudem um einen eindeutig unterdurchschnittlich aufwändigen Fall gehandelt: Das Aktendossier ist dünn, die Aktenlage klar gewesen und es haben sich keine schwierigen Rechtsfragen gestellt. Der vom Rechtsvertreter geltend gemachte Vertretungsaufwand von 16 Stunden erweist sich daher als deutlich übersetzt. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. Januar 2013 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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