

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/9 vom 8. Oktober 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/9 du 8 octobre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/9 del 8 ottobre 2014

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Befristete Rente aufgrund von Unfallfolgen(Schulterluxationen). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Oktober 2014, IV 2013/9).

Erwägungen

E. 1

Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die

Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht nicht (BGE 135 V 465).

E. 2

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechts-genügend abgeklärt ist. In medizinischer Hinsicht hält die Beschwerdegegnerin einzig Unfallfolgen für gegeben, weshalb sie sich auf die Beurteilung der Suva abstützt, wie in der angefochtenen Verfügung und in der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. G.____ festgehalten wird (Stellungnahme vom 7. März 2011 mit Verweis auf die frühere Beurteilung vom 7. April 2010, IV-act. 26).

2.1 Mit Urteil vom 21. August 2012, UV 2011/86, bestätigte das Versicherungsgericht den angefochtenen Einspracheentscheid der Suva vom 21. September 2011 bezüglich Einstellung der Leistungen per 28. Februar 2011 und wies insoweit die Beschwerde ab. Gestützt auf die orthopädischen Beurteilungen durch Dr. B.____ und Kreisarzt Dr. J.____ ging es davon aus, dass die Beschwerdeführerin trotz vorhandener Restbeschwerden in einer schulteradaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist und diese Fähigkeit auf dem allgemeinen, hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch verwertbar bleibt. Soweit die Beschwerdeführerin im IV-Verfahren erneut dieselben Rügen gegen die versicherungsinterne Beurteilung durch die Ärzte der Suva erhebt, kann auf das Urteil des Versicherungsgerichts vom 21. August 2012 verwiesen werden. In jenem Urteil wurden diese Rügen eingehend geprüft und insbesondere das Gutachten von Dr. B.____ als in allen Teilen beweistauglich erachtet (vgl. E. 2. und 5). Ebenfalls bereits beantwortet ist in diesem Urteil die Frage, ob die Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist, was ebenfalls bejaht wurde. Dabei wurde festgehalten, dass es nicht um eine Frage des Stellenwechsels gehe. Es sei der Beschwerdeführerin freigestellt, ob sie ihre Restarbeitsfähigkeit zusammen mit einer Zweitstelle oder in einer neuen Anstellung verwerte (E. 5.6). Darauf ist zu verweisen.

2.2 Die Beschwerdeführerin macht grundsätzlich zu Recht geltend, die Beurteilung durch die Unfallversicherung sei für die IV nicht bindend. Allerdings sind rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen anderer Sozialversicherer nicht unbeachtlich. Vielmehr sind sie als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung zu werten und als solches in den Entscheidungsprozess des erst später verfügenden Sozialversicherers miteinzubeziehen (BGE 126 V 288 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2009, 9C_858/2008, E. 2). Soweit der Rechtsvertreter allein aufgrund fehlender Bindungswirkung eine polydisziplinäre Abklärung verlangt, ist ihm nicht zu folgen. Es müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass weitere nicht unfallbedingte Leiden bestehen. Der Rechtsvertreter weist in somatischer Hinsicht auf Lymphödeme an den unteren Extremitäten hin. Er führt selber aus, dass diese seit 1986 bestehenden Beschwerden sich bislang nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, weil die Beschwerdeführerin von der Arbeitgeberin angepasste Tätigkeiten zugewiesen erhalten habe (act. G 1 Rz 61). Dafür dass dies nicht mehr möglich sein sollte, fehlt jeder Anhaltspunkt, zumal offenbar eine erfolgreiche Behandlung mit Mass-Kompressionsstrümpfen in der Rehaklinik Bellikon erfolgte (vgl. Austrittsbericht vom 29. September 2009, Fremdakten). Weitere Abklärungen erübrigen sich damit, zumal der Rechtsvertreter keine Verschlechterung geltend macht und sich eine solche auch nicht aus den Akten ergibt.

2.3 Die psychischen Beschwerden wurden als nicht unfallkausal erachtet und im UV-Verfahren nicht näher betrachtet, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht. Es fällt allerdings auf, dass sich in den umfangreichen Suva-Akten mit auch

stationärem Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon (10. August bis 24. September 2009) keine Hinweise auf psychische Auffälligkeiten oder gar eine psychiatrische Erkrankung finden, während dem beispielsweise die Lymphödeme (mit Erstdiagnose 1982) auch in der orthopädischen Beurteilung durch Dr. B. ___ angeführt werden (Gutachten S. 7, Fremdakten). Die Beschwerdeführerin stand bzw. steht denn auch nicht in psychiatrischer Behandlung. Dr. H. ___ hielt in seinem konsiliarischen Bericht vom 8. März 2011 an den Hausarzt explizit fest, dass bis zum Unfall im Jahr 2007 keine psychiatrischen Auffälligkeiten eruierbar seien (IV-act. 32-7). Gemäss Dr. H. ___ beständen chronische Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm, was zu schweren Schlafproblemen geführt habe. Zudem lägen täglich gereizte und aggressive Zustände vor, was als Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.80) imponiere. Insgesamt hielt Dr. H. ___ eine "mindestens" 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für "realistisch". Indessen steht auch nach Dr. H. ___ die somatische Behandlung mit Reduktion der Schmerzen im Vordergrund, während die psychiatrische Symptomatik allein Folge der Schmerzen sei. Dr. H. ___ hielt entsprechend keine psychiatrische Behandlung für erforderlich, sondern regte einzig eine medikamentöse Therapie zur Schlafstabilisierung an. Er ging mit anderen Worten davon aus, dass dafür eine medikamentöse Behandlung ausreiche. Mit dem Hinweis, dass ihm eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% realistisch erscheine, brachte er zum Ausdruck, dass er auf die konkreten Gegebenheiten abstellte und keine medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornahm. Dass in der rechten Schulter nach wie vor Unfallfolgen bestehen, ist nicht streitig. Diesen - somatischen - Folgen ist indessen mit der Beurteilung einer diesem Leiden angepassten Tätigkeit Rechnung getragen. Dass darüber hinaus - medizinisch-theoretisch - quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in rententanzierendem Ausmass bestehen (was bei einem Tabellenlohnabzug von 10% eine Arbeitsunfähigkeit von über 30% für leidensangepasste Tätigkeiten voraussetzt; vgl. nachstehende E. 3.3), kann aufgrund der gegebenen Aktenlage verneint werden. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, als Dr. E. ___ auch nach der Kenntnis des von ihm in Auftrag gegebenen psychiatrischen Konsiliums weiterhin an der bereits - aufgrund somatischer Beschwerden (vgl. dazu Bericht Dr. E. ___ vom 26. März 2010, Fremdakten) - seit 18. Juni 2009 bescheinigten 50%igen Arbeitsunfähigkeit festhielt (ärztliches Zeugnis vom 17. Mai 2011, IV-act. 32-10).

E. 3

3.1 Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Beschwerdegegnerin und dem RAD auf die Beurteilung im UV-Verfahren abzustellen. Demnach ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit 10. August 2009 zu 100% arbeitsunfähig (Eintritt in die Reha-Klinik Bellikon); zuvor bestand seit 16. Juni 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach dem Austritt aus der Reha-Klinik war die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit vom 28. September 2009 bis 9. Dezember 2010 (orthopädische Untersuchung durch Dr. B. ___) zu 50% arbeitsunfähig und seit 10. Dezember 2010 besteht angepasst eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Stellungnahme RAD-Ärztin Dr. G. ___ vom 7. März 2011, IV-act. 26). Bei diesen Gegebenheiten wurde das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 16. Juni 2009 eröffnet und im Juni 2010 bestanden. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch ab 1. Juni 2010 bejaht, was unbestritten geblieben ist (vgl. act. G 1 Rz 63). Hingegen hat die Beschwerdegegnerin nicht beachtet, dass die Verbesserung des Gesundheitszustandes gemäss orthopädischer Beurteilung ab 10. Dezember 2010 erst nach dreimonatiger Frist zum Anlass für die Rentenaufhebung genommen werden kann (Art. 88a

Abs. 1 IVV), die Rente also statt bis Ende Dezember 2010 bis Ende März 2011 zu befristen ist. 3.2 Umstritten ist schliesslich der Einkommensvergleich. In der angefochtenen Verfügung werden als Valideneinkommen für das Jahr 2009 ein Betrag von Fr. 49'372.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 25'684.-- genommen, was zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 23'688.-- bzw. einem Invaliditätsgrad von 48% führt (IV-act. 40-2). Demgegenüber geht die Beschwerdeführerin für das Jahr 2010 von einem Einkommen von Fr. 51'467.55 aus (act. G 1 Rz 51) und macht bezüglich des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20% geltend, sofern nicht vom tatsächlich erzielten Einkommen beim langjährigen Arbeitgeber ausgegangen werde (act. G 1 Rz 64). Letzteres ist zu verneinen, da bei Verfügungserlass im November 2012 entsprechend der Beurteilung im UV-Verfahren von einer realen Verwertbarkeit auszugehen war (vgl. vorstehende E. 2.1 am Schluss). 3.3 Was das Valideneinkommen anbetrifft, so erzielte die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug im Jahr 2006 Fr. 48'425.-- (IV-act. 10-3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung beträgt es im Jahr 2010 (möglicher Rentenbeginn) Fr. 51'671.- (vgl. Nominallohnindex Frauen 2006: 2417, und Nominallohnindex Frauen 2010: 2579). Dieser Betrag erreicht beinahe das durchschnittliche Einkommen einer Hilfsarbeiterin im Jahr 2010 von Fr. 52'790.-- (vgl. Anhang 2, IVG der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2012). Im UV-Verfahren wurde beim Einkommensvergleich mit Tabellenlohn ein Abzug von 10% als gerechtfertigt erachtet (Urteil S. 28, E. 6.3); davon ist auch im vorliegenden Verfahren auszugehen. Damit ergibt sich folgende Rechnung: Fr. 51'671.-- \cdot (0.5 x 0.9 x Fr. 52'790.- - Fr. 23'756.--) = Fr. 27'915.-- Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 54% ($[(Fr. 27'916.-- / Fr. 51'571.--)] \times 100$). Damit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 4

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. November 2012 aufzuheben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Juni 2010 bis 31. März 2011 eine halbe Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.1 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). Praxisgemäss erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend - der Beschwerdeführerin wird nur für beschränkte Zeit eine halbe Rente zugesprochen - ist sie je zur Hälfte den Parteien aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zur Hälfte zurückzuerstatten. 4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über Fr. 5'130.20 (wovon Fr. 4'567.40 Aufwand für 18.27 Stunden à Fr. 250.--) eingereicht (act. G 11.1). Darin eingeschlossen ist allerdings auch vorprozessualer Aufwand. Wird weiter berücksichtigt, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im UV-Verfahren vertreten und über weite Strecken dieselben Rügen vorgetragen hat, kann nicht von einem überdurchschnittlichen Aufwand ausgegangen werden. Es rechtfertigt sich deshalb nicht, mehr als von einer üblichen Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszugehen. Entsprechend dem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. November 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. Juni 2010 bis 31. März 2011 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Parteien bezahlen die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- je zur Hälfte. Vom geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin Fr. 300.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen.

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