

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/438 vom 8. Februar 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_438](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_438)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/438 du 8 février 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/438 del 8 febbraio 2016

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung der Sache zur Ermittlung, wann der Versicherte nach dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2016, IV 2014/438).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 32 % verneint. Der Beschwerdeführer hat hingegen geltend gemacht, dass er Anspruch auf eine IV-Rente habe. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat und falls ja, ab wann und in welcher Höhe.

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 Die Höhe des Invalideneinkommens hängt u.a. von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Zu prüfen ist daher zunächst, ob und wenn ja, in welchem Ausmass

der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 2.2 Im Recht liegt lediglich eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, nämlich diejenige der Rehaklinik Bellikon vom 18. Dezember 2013. Diese hat erklärt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Vorarbeiter Kanalreinigungen nicht mehr zumutbar sei, da diese Arbeit u.a. wiederholtes Hantieren mit sehr schweren Lasten beinhalte. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung (wahlweise stehend, gehend, sitzend mit Stehen, Gehen oder Sitzen am Stück während max. etwa 1.5 Stunden), ohne Arbeiten in länger dauernd vorgeneigter und/oder verdrehter Rumpfposition sowie ohne länger dauernde Arbeiten über Schulterhöhe sei der Beschwerdeführer jedoch voll arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten. Aufgrund des dem Gericht obliegenden Untersuchungsgrundsatzes ist dennoch zu prüfen, ob die Beurteilung der Rehaklinik Bellikon den im Sozialversicherungsverfahren geltenden beweisrechtlichen Anforderungen standhält. 2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen). In formeller Hinsicht erfüllt der Bericht der Rehaklinik Bellikon die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien: Der Bericht enthält eine ausführliche Anamnese, berücksichtigt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden und gibt die erhobenen objektiven Befunde, die gestellten Diagnosen sowie eine abschliessende Gesamtbeurteilung wieder. Auch in materieller Hinsicht überzeugt der Bericht der Rehaklinik: Die Untersuchungspersonen haben sich eingehend mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt (S. 5). Insbesondere beruht ihre Einschätzung auch auf aktuellen Röntgenuntersuchungen der HWS, der BWS, der LWS und der Schultern (S. 5). Des Weiteren haben die Untersuchungspersonen die Diskrepanzen zwischen der relevanten klinischen Problematik und dem Leistungsverhalten des Beschwerdeführers in der EFL aufgezeigt (S. 10 f.). Aufgrund der objektiven Befunde im Bereich der Wirbelsäule und der dadurch bedingten verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts überzeugt die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik Bellikon, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Vorarbeiter Kanalreinigungen nicht mehr arbeitsfähig ist; denn diese Tätigkeit beinhaltet gemäss der Arbeitgeberin auch das Heben und Tragen von Lasten über 25 kg. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass keine (eindeutigen) sensomotorischen Defizite haben nachgewiesen werden können, überzeugt auch die Beurteilung, dass der Beschwerdeführer nach Erreichen des medizinischen Endzustandes (Unfall vom 5. Mai 2011) in einer – den von der Rehaklinik aufgestellten Kriterien entsprechenden – adaptierten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist. 2.4 Zu prüfen bleibt, wann dieser Endzustand erreicht gewesen ist. Denn sollte der Beschwerdeführer auch nach dem 1. September 2012 (Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns, siehe Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin (teilweise) arbeitsunfähig gewesen sein, könnte dies einen befristeten (höheren) Rentenanspruch zur Folge haben. Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon haben im Austrittsbericht vom 3. Oktober 2011 erklärt, dass die beklagten Beschwerden mit den klinischen und radiologischen Befunden noch zum Teil erklärbar seien. Leichte bis mittelschwere Arbeiten mit

Wechselbelastung am HWS/BWS-Übergang sowie ohne länger dauernde Tätigkeiten über Schulterhöhe könnten mit zu Beginn 50 %iger Präsenz ohne Leistungsdruck ausgeführt werden. Daneben haben die Ärzte jedoch auch folgendes angemerkt:  
„Empfehlungen/Prozedere beruflich: Arbeitsaufnahme zur Angewöhnung/Anpassung an die Arbeit (AUF 100 %). [...]. Trotz gewisser Bedenken ist der Patient bereit, in diesem Rahmen einen Arbeitsversuch zu starten.“ Unklar ist, ob sich die in Klammern angegebene 100 %ige Arbeitsunfähigkeit nur auf die bisherige Tätigkeit bezogen hat oder auch auf eine adaptierte Tätigkeit. Letzteres würde bedeuten, dass die Angabe der 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lediglich als prognostische Einschätzung und nicht als definitive Arbeitsfähigkeitsschätzung gemeint gewesen ist. Auf diese Interpretation deutet der Umstand hin, dass sich der Kreisarzt der Suva aufgrund der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Dezember 2012 noch nicht in der Lage gefühlt hat, die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit festzulegen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung sowie die EFL durch die Rehaklinik Bellikon sind erst im Dezember 2013 resp. Januar 2014 erfolgt. Die Frage, wann der Beschwerdeführer nach dem Unfall in einer adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen ist, d.h. wann der medizinische Endzustand erreicht gewesen ist, hat die Rehaklinik Bellikon nicht beantwortet. Auch alle anderen bei den Akten liegenden ärztlichen Berichte sind nicht geeignet, den Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit zwischen dem 1. September 2012 und Ende Dezember 2013 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Sache ist daher zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im Zeitraum 1. September 2012 (möglicher Rentenbeginn) bis Ende Dezember 2013 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2.5 Demnach ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

#### **E. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

#### **E. 3.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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.--. Die Rechtsvertreterin hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. September 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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