

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/65 vom 13. Januar 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_65

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/65 du 13 janvier 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/65 del 13 gennaio 2016

Regeste

Art. 43 ATSG. Art. 28 IVG. Anspruch auf eine Invalidenrente. Würdigung von Arztberichten. Rückweisung zur medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2016, IV 2014/65).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umstritten. 1.2 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die kumulativ ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. Eine 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 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 Prozent invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent auf eine Viertelsrente.

E. 2

2.1 Die von der Verwaltung durchgeführte Sachverhaltsabklärung hat ergeben, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich zur schweren Herzinsuffizienz an Beschwerden in der Leiste, an der Hüfte und am Rücken (Bandscheibe) leidet. Der RAD hat die Beschwerdeführerin in einer vorwiegend sitzenden, körperlich leichten Tätigkeit, in der

keine langen, ansteigenden oder gar steilen Wege zurückgelegt werden müssen, als voll arbeitsfähig erachtet. Auf diese Einschätzung hat die Beschwerdeführerin ihre Abweisungsverfügung abgestützt. Der Sachverhalt lässt aber noch Fragen offen. 2.2 In Bezug auf das Herzleiden ist den Akten zu entnehmen, dass im Jahr 2011 basierend auf mehreren Echokardiographien eine Auswurffraktion von 25 bis 30 Prozent gemessen worden war (vgl. IV-act. 11; IV-act. 15; IV-act. 19). Im Universitätsspital Zürich wurde im Jahr 2012 eine sichtlich verbesserte Auswurffraktion von 41 Prozent festgestellt (vgl. IV-act. 40). Die behandelnde Kardiologin hat im Jahr 2013 erneut eine Auswurffraktion von lediglich 32 Prozent gemessen (vgl. IV-act. 83/4 f.). Unklar bleibt der Grund dieser Leistungsschwankung. Sollte sich die Herzleistung im Jahr 2013 tatsächlich um 10 Prozent gebessert haben, müsste weiter abgeklärt werden, weshalb sie wieder auf das alte Niveau zurückgefallen ist. Der RAD hätte abklären müssen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich noch nicht auf einem höheren Niveau stabilisiert hat. Letzterenfalls hätte er wohl noch keine Arbeitsfähigkeitsschätzung vornehmen dürfen. Deshalb kann nicht nachvollzogen werden, weshalb der RAD trotz starken Schwankungen und den tiefen Werten der Auswurffraktion des linken Ventrikels – und entgegen der Einschätzung der Hausärztin – von einer 100-prozentigen adaptierten Arbeitsfähigkeit ausgeht. 2.3 In den RAD-Stellungnahmen finden die Schmerzen der Beschwerdeführerin an der rechten Leiste keine Erwähnung, obwohl die Versicherte aufgrund dieser Schmerzen den Arbeitsversuch abgebrochen hatte. Diesbezüglich liegen nur die Aussagen der Beschwerdeführerin vom Austrittsgespräch am 18. März 2013 vor, wonach die Ärzte die Ursache der Symptome noch nicht wussten und bei Bedarf operieren wollten. In der Leiste sei eine Zyste diagnostiziert worden. Medizinische Berichte zur Situation in der Leiste liegen nicht vor. Es ist nicht klar, ob die Beschwerdeführerin noch an Beschwerden in der Leiste leidet, ob sie operiert worden ist und wie der Verlauf nach einer allfälligen Operation gewesen ist. 2.4 Weiter ist nicht klar, ob das Hüftleiden in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinbezogen wurde. Aus der Stellungnahme des RAD vom 7. November 2013 (IV-act. 84) geht lediglich hervor, dass das orthopädisch begründete Leistungsdefizit bereits durch das genannte Adaptationsprofil (vorwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit ohne lange, ansteigende oder gar steile Wege) vollumfänglich abgedeckt sei. Eine konkrete Einschätzung der Auswirkungen des Hüftleidens auf die Arbeitsfähigkeit ist der Stellungnahme nicht zu entnehmen. Bei dem vermuteten Status nach Hüftsubluxation, dem gerissenen Oberschenkelknochenkopfband (Ligamentum capitis femoris) und der beidseitigen Hüftdysplasie sowie der prognostizierten Notwendigkeit einer Hüfttotalprothese bei fortschreitender Arthrose (vgl. IV-act. 79) ist nicht hinreichend nachvollziehbar, dass das genannte Adaptationsprofil angemessen ist. So stellt sich offenkundig die Frage, ob das Hüftleiden tatsächlich eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinbusse ermöglicht. Diesbezüglich erscheint zumindest eine fachärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung (wohl durch einen Orthopäden) angezeigt. 2.5 Die Beschwerdeführerin klagt auch über Rückenschmerzen, insbesondere über erneute Schmerzen an der operierten Bandscheibe. Obwohl eine MR-Untersuchung ergeben hat, dass fortgeschrittene Osteochondrosen in allen Abschnitten der Lendenwirbelsäule sowie eine Diskusextrusion L5/S1 vorgelegen haben (vgl. IV-act 83/1), ist den IV-Akten diesbezüglich keine weitere Abklärung über die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Der RAD hat sich auch diesbezüglich damit begnügt festzuhalten, dass orthopädisch begründete Leistungsdefizite ohnehin durch das Adaptationsprofil abgedeckt worden seien. Ohne weitere Abklärungen davon auszugehen, die Beschwerdeführerin

könne trotz der Rückenpathologie problemlos in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sein, ist nicht genügend plausibel. Zudem hat die Hausärztin nur wechselbelastende Tätigkeiten als zumutbar erachtet (vgl. IV-act. 78/4). Weshalb der RAD dennoch von einer vorwiegend sitzenden adaptierten Tätigkeit ausgeht, hat er nicht näher begründet. 2.6 Den Akten sind Indizien auf ein mögliches psychisches Leiden zu entnehmen. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung kann eine gesundheitliche Belastungssituation durchaus Auswirkungen auf die Psyche haben. Hinweise darauf sind etwa das mitteilungslose Fernbleiben vom Arbeitsversuch, die Abschottung von privaten Kontakten aufgrund von starken Schmerzen (IV-act. 69) und die Aussage der Beschwerdeführerin, wegen der Schmerzen habe sie sich zurückgezogen (IV-act. 72/4). Auch schmerzbedingte Schlafstörungen können sich auf die Psyche auswirken (IV-act. 83/1). Eine Abklärung von möglichen psychischen Leiden wurde bei der Beschwerdeführerin nicht durchgeführt. 2.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der RAD die medizinischen Berichte der einzelnen Fachärzte getrennt betrachtet und daraus eine Beurteilung der Gesamtsituation vorgenommen hat. Leiden an Herz, Hüfte, Leiste, Rücken und allenfalls an der Psyche sind in ihrem Zusammenwirken als komplex zu erachten. Trotzdem ist den Akten keine Gesamtbeurteilung aller gesundheitlichen Einschränkungen zu entnehmen, die interdisziplinär allen Beschwerden und deren Wechselwirkungen Rechnung tragen würde. Eine interdisziplinäre Begutachtung ist deshalb unverzichtbar.

E. 3

3.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen kann die Frage der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten anhand der vorliegenden Akten nicht schlüssig beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) also nur ungenügend nachgekommen. Damit ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erlassen worden, weshalb sie aufzuheben ist. Da noch keine Begutachtung veranlasst wurde und es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichts sein kann, die von der Beschwerdegegnerin versäumten Sachverhaltsabklärungen nachzuholen, ist die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 Die Aufhebung einer angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die Verwaltung zur Durchführung weiterer Abklärungen gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen. Der Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 20. Januar 2014 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.