

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/165 vom 4. Juli 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_165](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_165)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/165 du 4 juillet 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/165 del 4 luglio 2017

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Die vorliegende medizinische Aktenlage bietet eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung. Rentenanspruch verneint, Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2017, IV 2015/165).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung. 1.1 Unter Invalidität wird laut 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 verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 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. 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 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 (BGE 135 V 465).

## E. 2

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorliegende medizinische Aktenlage eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs bietet. 2.1 Der Beschwerdeführer macht verschiedene somatische Beschwerden geltend und beantragt die Einholung eines handchirurgischen Sachverständigengutachtens um die Einschränkungen seiner rechten Hand abzuklären (act. G1, act. G8). Wie der Beschwerdeführer richtig vorbringt, sind vorliegend im Gegensatz zum unfallrechtlichen Verfahren grundsätzlich sämtliche geltend gemachten Beschwerden zu berücksichtigen. 2.1.1 Das Versicherungsgericht hat bereits mit Entscheid vom 23. Februar 2016 (UV 2014/47) eingehend ausgeführt, einzig die Beschwerden des rechten Schultergelenks in Form der Frozen Shoulder bzw. Periarthritis humeroscapularis rechts und Capsulitis mit verminderter Beweglichkeit der rechten Schulter und verminderter Kraft des rechten Armes seien als unfallverursachte Restfolgen zu betrachten. Es betrachtete die somatischen Unfallfolgen als genügend abgeklärt und die diesbezüglichen medizinischen Einschätzungen (insb. IV-act. 12, IV-act. 21, IV-act. 36-6 ff.) als überzeugend. Darauf kann verwiesen werden. Nach Spruchreife des Verfahrens UV 2014/47 sind keine neuen medizinischen Akten ergangen, die diese Beurteilung in Frage zu stellen vermöchten. 2.1.2 Dr. D.\_\_\_\_ nannte als unfallfremde Diagnosen ein leichtes sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts, eine Ellbogenarthrose rechts mit freien Gelenkkörpern und eine Ulnarplus Variante Handgelenk rechts mit ulnare Impaktionssyndrom und fortgeschrittenem Knorpelverlust lunär. Er beurteilte analog der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon (vgl. IV-act. 21), dem Beschwerdeführer sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit ganztags ohne Tätigkeit mit wiederholtem Krafteinsatz des rechten Armes, ohne Tätigkeit über Brusthöhe, ohne Zwangshaltung bezüglich der rechten Hand und ohne Belastung durch Vibrationen oder Schläge zumutbar (IV-act. 36-10). Als Kreisarzt der Suva hatte er, wie der Beschwerdeführer richtig vorbringt (act. G1, act. G8), bei seiner Beurteilung grundsätzlich nur die unfallbedingten Restfolgen zu berücksichtigen. Den weiteren medizinischen Akten ist jedoch eine umfassende Abklärung sämtlicher geklagter Beschwerden zu entnehmen. So finden sich auf der umfangreichen Diagnoseliste der Rehaklinik Bellikon auch die von Dr. D.\_\_\_\_ genannten unfallfremden Beschwerden. Die behandelnden Ärzte stellten die gleiche Zumutbarkeitsbeurteilung, wie sie später von Dr. D.\_\_\_\_ übernommen wurde (IV-act. 21). Es gibt keine Hinweise darauf, dass sie sich dabei nur auf einen Teil der gestellten Diagnosen bezogen hätten. Im Gegenteil berücksichtigten sie bei der Festlegung der Adaptionkriterien die ganze rechte obere Extremität und nicht nur die unfallkausalen Beschwerden der Schulter. Dr. G.\_\_\_\_ befand nach einer Untersuchung beider Arme, insbesondere der Hände, der Beschwerdeführer aggraviere stark. Er bejahte die Auffassung der Suva, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichtere Arbeiten bestehe (IV-act. 40). Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, beurteilte, das allfällig vorhandene milde Karpaltunnelsyndrom sei nicht weiter krankheitsrelevant. Ansonsten fand er keine relevanten Befunde und hielt fest, die angegebenen Sensibilitätsstörungen gingen weit über ein Nervenversorgungsgebiet oder Dermatom hinaus, Hinweise auf eine höhergradige Neuropathie beständen nicht (Bericht vom 2. November 2012; bei den Fremdakten). Daneben wurden umfassende weitere Abklärungen durchgeführt, so insbesondere im Kantonsspital St.Gallen (vgl. IV-act. 12), dort unter anderem auch durch Prof. Dr. J.\_\_\_\_, Arzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie (Bericht vom 5. Januar 2013; bei den Fremdakten). Auch apparative (elektrophysiologische bzw.

radiologische) Untersuchungen des rechten Ellbogen- und Schultergelenks wurden durchgeführt (Berichte vom 15. April und 17. Mai 2013; bei den Fremdakten). Folglich ist als erstellt zu betrachten, dass die Situation an der rechten oberen Extremität samt Schulter umfassend erhoben und beurteilt wurde. Weitere diesbezügliche Abklärungen erübrigen sich.

2.1.3 Dr. F.\_\_\_\_ wies neben den bekannten Diagnosen aus somatischer Sicht auf ein aktuell bestehendes Schmerzsyndrom infolge Überlastung der linken Hand und ein Zervikalsyndrom hin (IV-act. 36-2 ff.). Bei einer Untersuchung im Spital H.\_\_\_\_ stellte Dr. G.\_\_\_\_ am linken Handgelenk radiologisch ein ulnares Impaktionssyndrom fest, riet aber dringend von einer Operation ab und erachtete den Beschwerdeführer für leichtere Arbeiten als zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 40-3). Dem Einspracheentscheid der Suva ist zu entnehmen, dass die Beschwerden an der linken Hand nach der Absolvierung eines Einsatzprogrammes des RAV eintraten (Einspracheentscheid vom 5. Mai 2014, S. 6; bei den Fremdakten). Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerden der linken Hand nur vorübergehend vorhanden waren. Dasselbe gilt für das von Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte Zervikalsyndrom, welches in späteren Berichten nicht mehr erwähnt wurde. Solche Beschwerden machte der Beschwerdeführer sodann im weiteren Verlauf auch nicht geltend.

2.1.4 Aus somatischer Sicht liegen damit umfassende medizinische Abklärungen vor, welche die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erlauben. Sein Antrag auf Einholung eines handchirurgischen Gutachtens ist damit abzuweisen.

2.2 Die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon hielten mit Austrittsbericht vom 2. September 2013 fest, es liege keine psychische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Sie wiesen zwar auf eine bei Austritt vorhandene Ein- und Durchschlafstörung sowie auf Nervosität, sozialen Rückzug und Lustlosigkeit hin, fanden während des achtwöchigen stationären Aufenthalts jedoch keine Anhaltspunkte für eine psychische Problematik und sahen keinen diesbezüglichen Abklärungsbedarf (IV-act. 21). Dr. F.\_\_\_\_ hielt am 29. April 2014 fest, zurzeit seien die psychischen Voraussetzungen für die theoretisch zumutbare leichte, wenig belastende Tätigkeit nicht gegeben. Er habe den Verdacht auf psychische Traumafolgen mit massiver Symptomausweitung. Es bestehe eine massive Einschränkung der rechten Hand wegen eines diffusen, schlecht objektivierbaren Schmerzsyndroms. Es liege eine deutliche psychische Überlagerung mit Neglect und eine depressive Entwicklung wegen massiver Existenzängste und innerer Kränkung vor (IV-act. 36-2 ff.). Auf Nachfrage (vgl. IV-act. 39) teilte Dr. F.\_\_\_\_ am 5. Juni 2014 mit, er habe den Beschwerdeführer bisher nicht zu einer psychiatrischen Beurteilung motivieren können (IV-act. 40-1). Den weiteren medizinischen Akten lassen sich zwar eine Tendenz zur Aggravation (vgl. IV-act. 40-2) und Symptomausweitung (Suva-act. 21, 36-10, Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 2. November 2012; bei den Fremdakten), jedoch keine hinreichend konkreten Anhaltspunkte für psychische Beschwerden bzw. eine psychiatrische Erkrankung entnehmen. Der Beschwerdeführer nahm keine psychiatrische Behandlung in Anspruch und auch Dr. F.\_\_\_\_ riet ihm, soweit bekannt, weder mit Nachdruck zu einer psychiatrischen Abklärung noch leitete er selbst eine psychiatrische (medikamentöse) Therapie ein. Dies wäre vom Hausarzt aber zu erwarten gewesen, wenn er ernsthaft eine krankheitswertige psychische Entwicklung beobachtet bzw. vermutet hätte. Auch Hinweise auf einen hohen subjektiven Leidensdruck liegen nicht vor. RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte am 12. Mai 2014 nachvollziehbar, mit dem Einwand bzw. dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ würden keine objektivierbaren neuen medizinischen Erkenntnisse beigebracht (IV-act. 37). Der blosser Verdacht auf eine psychische Beeinträchtigung durch Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ lässt weitere psychiatrische Abklärungen nicht notwendig erscheinen.

2.3 "Berufskundliche

Abklärungen“, wie sie der Beschwerdeführer beantragt (act. G1), sind vorliegend nicht notwendig, zumal die Adaptionskriterien bei den ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen übereinstimmen und sich daraus auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus noch Einsatzmöglichkeiten des Beschwerdeführers ableiten lassen. Das Bundesgericht erachtete eine Evaluation der körperlichen Leistungsfähigkeit im unfallrechtlichen Beschwerdeverfahren zudem aufgrund der festgestellten Krankheitsüberzeugung und Selbstlimitierung des Beschwerdeführers als nicht angezeigt (vgl. Urteil vom 6. Juli 2016, 8C\_254/2016 E. 2). Im Entscheid UV 2014/47 wurde das Vorliegen einer funktionellen Einarmigkeit, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. act. G1), bereits verneint (vgl. E. 6.1.2). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Gerichtspraxis davon ausgeht, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (vgl. z.B. Bundesgerichtsentscheide vom 8. September 2009, 8C\_207/2009, E. 3.2; vom 29. März 2012, 8C\_94/2012 und vom 28. August 2015, 8C\_217/2015 E. 2.2.1).

### **E. 3**

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten erübrigen sich - vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall kein überdurchschnittliches Einkommen erzielte (vgl. IV-act. 3) - die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert. Selbst wenn, wie von Dr. F.\_\_\_\_ vermutet, eine psychische Beeinträchtigung vorläge, ist nicht davon auszugehen, dass diese in quantitativer Hinsicht zu einer derartigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würde, als dass ein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultieren würde.

### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 7. Mai 2015 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 4.2 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G6) ist er von der Bezahlung zu befreien. 4.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die vergleichsweise bescheidene Aktenlage eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (vgl. BGE 125 V 201) mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). 4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes

über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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