

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/336 vom 9. April 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-04-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_336](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_336)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/336 du 9 avril 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/336 del 9 aprile 2018

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Rückweisung zur retrospektiven Verlaufsbeurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. April 2018, IV 2015/336).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt 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. 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 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). 1.2 Um 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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 352 E. 3a mit Hinweisen). 1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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.

## E. 2

Zunächst ist die von der Beschwerdegegnerin angezweifelte Aussagekraft der von der orthopädischen Gutachterin bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten zu prüfen. 2.1 Die Beschwerdegegnerin bemängelt, „wiederholt nimmt sie [die orthopädische Gutachterin] in ihren Gutachten weder zu früheren Berichten (insbesondere zur Rehaklinik Bellikon) noch zu den Funktionseinschränkungen und Ressourcen Stellung“. Zu allfälligen Diskrepanzen seien ebenfalls keine Ausführungen zu finden. Gänzlich fehle es jedoch an einer versicherungsmedizinischen Würdigung der erhobenen Befundlage und der damit einhergehenden Einschränkungen (act. G 7, III Rz 3). 2.2 Der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. Juli 2013 (IV-act. 144) findet in den von den Gutachtern erstellten vielseitigen Aktenauszügen ausdrücklich Erwähnung u.a. mit Hinweis auf die Fundstelle („503“) bezüglich „Arbeitsfähigkeit/Zumutbarkeit“ (IV-act. 219-17). Die orthopädische Gutachterin hat ferner darauf aufmerksam gemacht, dass sich der Gesundheitszustand nach der Behandlung in der Rehaklinik Bellikon verschlechtert habe (IV-act. 219-51). Die medizinischen Fachpersonen haben dem Beschwerdeführer - wenn auch primär aus psychiatrischer Sicht - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, was die gesamtgutachterlich vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung im Ergebnis bestätigt. Im Übrigen fehlt es im Austrittsbericht an einer expliziten Beurteilung der quantitativen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (IV-act. 144-3). Insbesondere bleibt im Austrittsbericht unklar, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die als „arbeitsrelevanten“ Probleme erkannten somatischen Leiden an beiden Knien, beiden Schultern sowie die Stammvarikosen beidseits (IV-act. 144-5) zu einer quantitativen Einschränkung führen. Zumindest kann gestützt auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon nicht ausgeschlossen werden, dass auch die somatischen Gründe im Kontext des gesamten Beschwerdebilds zu einer Arbeitsunfähigkeit bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten führen. Des Weiteren wird an mehreren Stellen im Gutachten auch auf die beruflichen Abklärungen bzw. Eingliederungsversuche Bezug genommen (IV-act. 219-28, IV-act. 219-32 oben, IV-act. 219-50 und IV-act. 219-54). Von Bedeutung ist schliesslich, dass der RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ am 13. Januar 2016 nachvollziehbar aufgezeigt hat, die (vereinzelte) fehlende Stellungnahme zu den Vorakten sei angesichts der klar beschriebenen Befunde und Funktionseinschränkungen marginal und ändere nichts an der Kernaussage des Gutachtens. Zudem wies auch er auf die Bedeutung der nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon eingetretenen somatischen Verschlechterung hin (act. G 7.1). In Bezug auf die Vorakten und deren Würdigung liegt damit kein Mangel vor, der die Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten zu erschüttern vermöchte. 2.3 Das Gutachten enthält weiter eine nachvollziehbare Ressourcen- und Konsistenzprüfung. Die Schmerzen im Schulterbereich und in den Kniegelenken wurden aus orthopädischer Sicht als ausreichend erklärbar bezeichnet. Eine

Schmerzausweitung wurde verneint. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer eher dazu neige, zu bagatellisieren und sich zu überfordern. Klinisch liess sich eine Druckdolenz über dem ventralen Kapselverlauf und über der Bizepssehne nachweisen (IV-act. 219-52). Eine Muskelminderung wurde als Hinweis auf eine längere Schonhaltung interpretiert (IV-act. 219-53; vgl. auch die Ausführungen zur Selbsteinschätzung und den erhaltenen Ressourcen in IV-act. 219-54). Es besteht daher kein Grund, das Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht in Frage zu stellen, zumal die darin enthaltene Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 vollumfänglich bestätigt wurde. Zusätzlich verneinte er das Bestehen von Hinweisen auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen (IV-act. 223). Er löste ausserdem die von der Rechtsdienstmitarbeiterin geäusserten Zweifel in der Stellungnahme vom 13. Januar 2016 auf. Darauf wird verwiesen (act. G 7.1).

2.4 Soweit die Beschwerdegegnerin generelle Ausführungen zur funktionellen Einhändigkeit vornimmt (act. G 7, III Rz 4), übersieht sie einerseits die Vielschichtigkeit des gesamten Leidensbilds und andererseits, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht bloss durch den Funktionsverlust, sondern darüber hinaus auch durch die ständigen Schmerzen eingeschränkt wird (siehe hierzu sowie zur neben der Funktionsbeeinträchtigung bestehenden schmerzhaften Schultersteife IV-act. 219-53).

2.5 Insgesamt besteht kein Anlass, von der im polydisziplinären Gutachten für das komplexe Leidensbild des Beschwerdeführers bescheinigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass - selbst wenn die Beweiskraft des Gutachtens zu verneinen gewesen wäre - nicht ohne Weiteres gestützt auf die Würdigung des Rechtsdiensts aus somatischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten hätte ausgegangen werden dürfen. Vielmehr hätte sich die Situation diesfalls aus medizinischer Sicht als noch nicht spruchreif erwiesen.

3. Zu prüfen bleibt der umstrittene Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

3.1 Der Antwort auf die Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit legten die Gutachter die „Ausgangslage“ zugrunde, der Beschwerdeführer sei zuletzt als Zimmermann in einem 100%igen Pensum angestellt gewesen. Die Arbeitsstelle sei 2012 gekündigt worden. Den Beginn setzten sie auf den Zeitpunkt des Schadenereignisses vom 12. Januar 2011 fest (IV-act. 219-55).

3.1.1 Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, die Gutachter seien in Bezug auf die angestammte Tätigkeit einem Irrtum unterlegen (zur tatsächlich zuletzt ausgeübten Tätigkeit siehe nachstehende E. 3.1.3). Er habe im fraglichen Zeitraum parallel zu den beruflichen Eingliederungsbemühungen versucht, in einem leidensangepassten Tätigkeitsbereich Fuss zu fassen (act. G 1, Rz 7). Diese Kritik ist nicht von der Hand zu weisen, scheinen doch die Gutachter tatsächlich davon ausgegangen zu sein, dass der Beschwerdeführer auch zuletzt noch die angestammte Tätigkeit als Zimmermann ausgeübt habe. Zumindest begründet das Vorbringen des Beschwerdeführers einen Abklärungsbedarf.

3.1.2 Dies gilt umso mehr, als auch der RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ in der Aktennotiz vom 12. Mai 2010 einzig in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit von einer Teilleistungsfähigkeit ausging (IV-act. 6-2). In der Aktennotiz vom 28. Oktober 2010 hielt er den Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Zimmermann für 100% arbeitsunfähig (IV-act. 35-1; aus der Aktennotiz vom 22. März 2012 geht hervor, dass die am KSSG behandelnde Orthopädin zumindest für Juni 2010 immerhin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit ausging, IV-act. 88; zur vom 4. Oktober bis 31. Dezember 2010 durch Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigten Arbeitsunfähigkeit siehe act. G 1.4).

In der Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 setzte der RAD-Arzt Dr. B. \_\_\_ den Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit auf den 18. September 2009 fest (IV-act. 223-3). Die Gutachter haben sich mit den Einschätzungen des RAD-Arztes indessen nicht auseinandergesetzt. 3.1.3 Dass der Beschwerdeführer Mitte September 2010 vorübergehend eine neue Anstellung als „MA Spedition“ aufgenommen hatte (IV-act. 258-2), ändert aus rechtlicher Sicht nichts am Abklärungsbedarf. Von dieser Anstellung kann für sich allein nämlich nicht auf eine das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unterbrechende Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Denn bei der Speditionstätigkeit handelt es sich unbestrittenermassen nicht um die angestammte Tätigkeit als Zimmermann. Allerdings ist ausschliesslich die angestammte Tätigkeit für die Frage nach dem Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) entscheidend (so auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 23. Oktober 2003, I 392/02, E. 4.2.2 f.). Hierfür fehlt aber gerade eine schlüssige retrospektive Verlaufsbeurteilung. 3.2 Eine schlüssige Antwort auf die Fragen nach dem Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Aus den knappen Ausführungen zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit geht immerhin hervor, dass im zurückliegenden Zeitraum verschiedene Gesundheitsschäden, u.a. der im Januar 2013 erlittene Knieschaden, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nacheinander eingetreten sind (IV-act. 219-55). Zudem wird im Gutachten eine nach der in Bellikon durchgeführten Rehabilitation eingetretene gesundheitliche Verschlechterung beschrieben (IV-act. 219-51). Diese Umstände deuten auf eine im Verlauf zunehmende Verschlechterung hin, weshalb ohne weitere Abklärungen nicht einfach retrospektiv davon ausgegangen werden kann, für leidensangepasste Tätigkeiten hätte spätestens seit dem Schadenereignis vom 12. Januar 2011 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für einen Abklärungsbedarf spricht auch die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. B. \_\_\_ vom 22. März 2012, worin er ein Eingliederungspotenzial bejaht und auf die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte der Klinik E. \_\_\_ verweist (IV-act. 88, worin zusätzliche Ausführungen zur zuvor bescheinigten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten enthalten sind; siehe auch die Aktennotiz vom 23. Oktober 2012, worin für die Zeit ab 27. Februar 2012 bemerkt wird: „wieder 100% Arbeitsfähigkeit adaptiert“, IV-act. 124; vgl. auch die damit zu vereinbarende Einschätzung der BEFAS Appisberg, IV-act. 92-11 ff.). Zuvor hat ausserdem bereits Dr. C. \_\_\_ im Bericht vom 20. Februar 2012 ausgeführt, dass ab dem 27. Februar 2012 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 80-3). Zwar wurde aufgrund einer Kapsulitis ab 12. März 2012 wieder von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Ab 3. Mai 2012 wurde indessen für leidensangepasste Tätigkeiten eine „zumindest partielle“ Arbeitsfähigkeit für denkbar gehalten (IV-act. 124).

#### **E. 4**

Da sich der Sachverhalt bezüglich des Beginns und Verlaufs der Arbeitsfähigkeit sowohl bezogen auf die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit als nicht spruchreif erweist, ist die Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die offen gebliebenen Fragen durch die mit dem Fall vertrauten medizinischen Fachpersonen der Medas Ostschweiz nochmals beantworten lässt. Angesichts dessen, dass diese sowohl aus orthopädischer als auch psychiatrischer Sicht eine Verlaufsbeurteilung nach ein bis zwei Jahren empfohlen haben (IV-act. 219-56), erscheint

es sachgerecht, die Beurteilung der offenen Fragen mit einer Verlaufsbeurteilung zu verbinden. Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers (act. G 21) besteht kein Anlass für die Beauftragung einer neuen Gutachterstelle mit einem Gerichtsgutachten. Der Abklärungsbedarf betrifft unbeurteilt gebliebene Gesichtspunkte, die durch die mit dem Fall bereits befasste Medas erstmals zu klären sind. Gründe, die ein Gerichtsgutachten erforderlich oder die Beschwerdegegnerin bzw. die Medas Ostschweiz für die weiteren medizinischen Abklärungen als ungeeignet erscheinen lassen, bestehen keine. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts denn auch möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 264 f. E. 4.4.1.4). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Entgegen der Befürchtung des Beschwerdeführers bestehen zudem keine konkreten Hinweise darauf, dass die ergänzenden medizinischen Abklärungen und die gestützt darauf zu erfolgende Neuverfügung „weitere Jahre“ in Anspruch nehmen werden (act. G 21).

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 14. September 2015 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 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 des Beschwerdeführers hat am 9. Mai 2016 eine Kostennote eingereicht, worin er eine Entschädigung von insgesamt Fr. 5'680.05 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) beantragt (act. G 14.1). Auf die geltend gemachte Entschädigung kann schon deshalb nicht abgestellt werden, als sie auch vor dem Beschwerdeverfahren bzw. seit dem 5. Dezember 2013 getätigte Bemühungen umfasst. Des Weiteren fehlt jegliche Erklärung betreffend den zeitlichen Umfang der einzelnen Bemühungen. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. September 2015 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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