

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/436 vom 12. März 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_436

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/436 du 12 mars 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/436 del 12 marzo 2019

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 7 Abs. 1 und 8 Abs. 1 ATSG: Würdigung mehrerer UV-Gutachten. Rückweisung zu weiteren Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März 2019, IV 2016/436).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 2

2.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % 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). 2.2 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Zunächst zu prüfen ist, ob aufgrund der medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. 3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs vorwiegend auf das von der Unfallversicherung in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 21. Dezember 2012 (act. G 5.2/8), auf die ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter vom 22. März 2013 (act. G 5.2/9 S. 2 ff.) und vom 18. Februar 2014 (IV-act. 157 S. 2) sowie auf mehrere Stellungnahmen des RAD. Gestützt auf diese Beurteilungen erachtet die Beschwerdegegnerin eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer adaptierten Tätigkeit beim Beschwerdeführer als ausgewiesen (vgl. act. G 1.1 und 5). Demgegenüber beurteilt der Beschwerdeführer das Gutachten des KSSG als nicht schlüssig und weist darauf hin, dass selbst der RAD dieses Gutachten bemängelt habe. Der Beschwerdeführer beruft sich auf das Gutachten der Klinik P.____ vom 11. Januar 2016 (vgl. act. G 5.2/13 S. 2 ff.), welches ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert habe. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung decke sich auch mit der Beurteilung von Dr. J.____ (vgl. act. G 7 S. 2). Die Beschwerdegegnerin erachtet hingegen das Gutachten der Klinik P.____ als nicht beweistauglich, da die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung überwiegend mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen begründet werde (vgl. act. G 5 S. 3). Weiter ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nur die in den Gutachten berücksichtigten Schulterprobleme, sondern auch seine anderen gesundheitlichen Beschwerden berücksichtigt werden müssten (vgl. act. G 1 S. 6 und 7 S. 2). Den RAD erachtet er als fachlich ungenügend qualifiziert, um den vorliegenden Sachverhalt umfassend beurteilen zu können. Überdies empfindet er die Aussagen des RAD als widersprüchlich (vgl. act. G 1 S. 6). 3.3 Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens des KSSG vom 21. Dezember 2012 nicht überzeugt. Zunächst ist anzumerken, dass die gutachterliche Untersuchung am 29. März 2012 stattgefunden hat, während das Gutachten erst am 21. Dezember 2012 erstellt worden ist (vgl. act. G 5.2/8 S. 1). Auch ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, welche medizinischen Berichte – mit Ausnahme eines Operationsberichts und der radiologischen Berichte – bei der medizinischen Beurteilung des Gesundheitszustandes berücksichtigt worden sind (vgl. act. G 5.2/8 S. 1 ff.). Zwar haben die Gutachter zu einem späteren Zeitpunkt eine Zusammenfassung der Akten eingereicht (vgl. act. G 5.2/9 S. 3 f.), jedoch gibt dies keine Gewissheit, dass die entsprechenden Akten tatsächlich bereits bei der Erstellung des Gutachtens berücksichtigt worden sind, zumal sowohl das Gutachten als auch der Nachtrag zum Gutachten eine einlässliche Auseinandersetzung mit anderen medizinischen Berichten vermissen lassen (vgl. act. G 5.2/8 und 9). Schliesslich fehlt eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Das Gutachten beschränkt sich im Wesentlichen auf die Auflistung der Anamnese, der radiologischen Befunde, der Darstellungen des Beschwerdeführers sowie der Untersuchungsbefunde und kommt danach ohne Auseinandersetzung mit den aufgelisteten Befunden zu einer Arbeitsfähigkeitsschätzung von 80-100 % in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. act. G 5.2/8). Unklar ist schliesslich auch die im Gutachten enthaltene Anmerkung,

dass beim Beschwerdeführer aktuell keine Steigerung der Belastung möglich sei (vgl. act. G 5.2/8 S. 7). Diese gutachterliche Anmerkung hat selbst der RAD in einer Stellungnahme vom 22. Januar 2013 bemängelt. Insbesondere deswegen hat der RAD das Gutachten in seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zunächst als nicht eindeutig bezeichnet (vgl. IV-act. 142 S. 2). Die ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter haben ebenfalls keine Klarheit geschaffen. Vielmehr sind sie aus der Sicht eines medizinischen Laien widersprüchlich. Am 18. Februar 2014 hat Dr. N.____ zusammenfassend festgehalten, dass langfristig von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 0 bis 20 % auszugehen sei (vgl. IV-act. 157 S. 2). Zum einen lässt diese Beurteilung offen, ab wann die Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit Geltung hat, zum anderen steht sie in einem gewissen Widerspruch zur im Gutachten enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung, welche den Eindruck erweckt hat, ab dem Gutachtenszeitpunkt zu gelten (vgl. act. G 5.2/8 S. 7). Auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2014 hat Dr. N.____ teilweise den Eindruck erweckt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits zum Zeitpunkt der Stellungnahme bei 80-100 % gelegen habe, während er gleichzeitig von einer Steigerung der zeitlichen Belastung gesprochen hat und schliesslich die Arbeitsfähigkeitsschätzung als langfristig dargestellt hat (vgl. IV-act. 157 S. 2). Das Gutachten des KSSG vom 21. Dezember 2012 überzeugt somit auch unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter nicht. Dazu kommt, dass das Gutachten fast vier Jahre vor dem Zeitpunkt der ablehnenden Rentenverfügung (vgl. act. G 1.1) erstellt worden ist. 3.4 Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des von der Unfallversicherung bei der Klinik P.____ in Auftrag gegebenen Gutachtens vom 11. Januar 2016 nicht überzeugt. Denn in der Beurteilung der Klinik P.____ wird das für den Beschwerdeführer zeitlich zumutbare Pensum in einer adaptierten Tätigkeit auf 50 % festgelegt mit der Begründung, dass aufgrund der beschriebenen starken Schmerzen die Ausführung einer angepassten Tätigkeit nicht zu mehr als zu 50 % denkbar sei (vgl. act. G 5.2/13 S. 14). Der RAD hat zu Recht darauf hingewiesen, dass im Gutachten der Klinik P.____ das subjektive Schmerzerleben des Beschwerdeführers stark gewichtet worden sei (vgl. IV-act. 173). Eine Beurteilung, welche insbesondere auf die vom Beschwerdeführer vorgetragene Schmerzen abstellt, stellt keine überzeugende objektive Schätzung der Arbeitsfähigkeit dar. Zudem heisst es in der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass für eine genauere Definition der Restarbeitsfähigkeit die Erstellung eines Leistungsprofils sinnvoll wäre, wodurch sich die gutachterliche Schätzung gerade als unsicher bzw. ungenau und noch nicht vollständig erweist (vgl. act. G 5.2/13 S. 14). Dazu kommt, dass das Gutachten der Klinik P.____ eine Auseinandersetzung mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens des KSSG vom 21. Dezember 2012 vermissen lässt (vgl. act. G 5.2/13 S. 2 ff.). Schliesslich ist auch der Verweis des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. J.____, welche sich nach Auffassung des Beschwerdeführers mit derjenigen der Klinik P.____ decke, unbehilflich (vgl. act. G 7 S. 2). Denn das von der Unfallversicherung bei Dr. J.____ in Auftrag gegebene Gutachten vom 3. Mai 2011 enthält keine eindeutige Arbeitsfähigkeitsschätzung (vgl. IV-act. 111). Dr. J.____ hat im Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit lediglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Schulterproblematik theoretisch für leichte Arbeiten unter Schulterhöhe, z.B. für Hilfsarbeiten zu 50 % oder ähnliches, einsetzbar sei (vgl. IV-act. 111 S. 3). Aus dieser Beurteilung geht nicht hervor, ob Dr. J.____ bei allen Tätigkeiten ein zeitliches Limit von 50 % gesehen hat. Das Gutachten setzt sich in erster Linie auch nicht mit der Fragestellung der

Arbeitsfähigkeit auseinander. Vielmehr befasst es sich vorwiegend mit unfallversicherungsrechtlichen Themen wie der Frage nach dem Endzustand bezüglich der Schulterbehandlungen oder der Kausalität des Unfallereignisses (vgl. IV-act. 111). Für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Erwerbsunfähigkeit ist das Gutachten nicht geeignet. Dazu kommt, dass Dr. J.____ das Gutachten mehrere Jahre vor dem Verfügungszeitpunkt (vgl. act. G 1.1) erstellt hat (vgl. IV-act. 111 S. 1). 3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keines der drei vorliegenden orthopädischen Gutachten eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermöglicht. Auch sind alle drei Gutachten von der Unfallversicherung in Auftrag gegeben worden, weshalb in den Gutachten teilweise andere Schwerpunkte als bei einer von der IV-Stelle angeordneten Begutachtung gesetzt worden sind (vgl. Insbesondere IV-act. 111). Die IV-Stelle selber hat kein Gutachten in Auftrag gegeben. Den weiteren sich in den Akten befindenden Arztberichten kann ebenfalls keine eindeutige Arbeitsfähigkeitsschätzung entnommen werden. Auch wenn aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers eine rasche Entscheidung wünschenswert wäre, erweist sich die vorliegende medizinische Aktenlage als ungenügend, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln zu können. Das bedeutet, dass die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin – die Sachverhaltsabklärung – zu übernehmen, ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Insbesondere drängt sich aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht die Einholung einer orthopädischen Begutachtung auf, in welcher, soweit möglich, der Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 20. Februar 2009 unter Berücksichtigung der echtzeitlichen Befunde bzw. Berichte retrospektiv zu beurteilen sein wird. Bei einer solchen gutachterlichen Untersuchung werden neben den Schulterbeschwerden auch die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend gemachten Rücken- und Kniebeschwerden (vgl. act. G 1 S. 6 und 7 S. 2) sowie allfällige weiteren Beschwerden zu beurteilen sein. Ob allenfalls auch noch weitere Disziplinen, wie etwa die Kardiologie, in eine Untersuchung miteinzubeziehen sind, wird die Beschwerdegegnerin bzw. der RAD zu beurteilen haben.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers 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 (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden, durchschnittlich aufwändigen Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. November 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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