

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/100 vom 12. März 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_100

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/100 du 12 mars 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/100 del 12 marzo 2024

Regeste

Art. 43 ATSG: Verletzung der Untersuchungspflicht. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur berufsberaterischen Abklärung der Validenkarriere und zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März 2024, IV 2023/100).

Volltext

Entscheidung vom 12. März 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2023/100 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Midori Handschin, Raewel Advokatur, Gotthardstrasse 52, 8002 Zürich, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 27. Juli 2021 (eingegangen bei der SVA am 25. März 2022) zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Bereits am 6. Januar 2021 hatten Fachpersonen der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) angegeben, der Versicherte leide an einer Contusio spinalis und einer Kontusion BWS nach Treppensturz am 03.01.2021 (Fremdakten act. 1-170). Dr. med. B.____ von der Neurologie C.____ hatte bereits am 19. Februar 2021 berichtet, der Versicherte leide seit dem Treppensturz an persistierenden Schmerzen thorakal sowie an einer Hemisymptomatik rechts (Fremdakten act. 1-173). Am 25. März 2021 ergänzte er (IV-act. 24), im MRI vom 23. März 2021 (vgl. Bericht des Spital D.____, Radiologie vom 24. März 2021; Fremdakten act. 1-150) der Wirbelsäule fänden sich allenfalls geringe degenerative Veränderungen ohne relevante Nervenkompression. Zusätzlich werde eine Syrinx auf Höhe BWK 6 beschrieben. Am 14. April 2021 (IV-act. 33-21) und 26. Januar 2022 (IV-act. 33-8) hielt Dr. B.____ fest, dass der Versicherte an einer traumatisch bedingten Contusio spinalis leide, welche sich aber kernspintomographisch nicht objektivieren lassen. Am 16. März 2022 notierte er (IV-act. 33-9), dass sich im Gegensatz zum 14. April 2021, an welchem noch eine rechtsseitige Heimsymptomatik/Schwäche vorgelegen hatte, neu eine linksseitige Hemisymptomatik mit sensiblem Hemisyndrom sowie linksbetonter Paraparese der Beine gezeigt habe. Ein MRI der gesamten Wirbelsäule vom 23. Februar 2022 ergab gemäss den Ausführungen von Dr. B.____ einen stationären Befund ohne erklärendes Korrelat für die in den letzten Monaten aggravierten Symptome. Er führte aus, beim Versicherten bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit reaktiver depressiver Episode. Der Hausarzt Dr. med. E.____ berichtete am 15. Juli 2022 (IV-act. 33-2 ff.), der Versicherte leide seit dem Treppensturz im Januar 2021 an persistierenden Schmerzen thorakal sowie an einer Hemisymptomatik rechts (beinbetont), im Verlauf Heimsymptomatik linksbetont. Der

Versicherte sei seit dem Unfall voll arbeitsunfähig. Bereits am 4. Juni 2021 hatte Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, geschildert (IV-act. 33-14 ff.), es liege eine unklare Situation mit mehreren strukturellen Vorzuständen an der Wirbelsäule vor, wobei die Syrinx Höhe BWK 6 noch nicht konkret habe zugeordnet werden können. Bezüglich der Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem verschleisskausalen Vorzustand ausgegangen werden. Bezüglich der zeitnah diagnostizierten Contusio spinalis und basierend auf dem Ausmass der vorbestehenden degenerativen Veränderungen an Hals- und Lendenwirbelsäule sei ein Status quo sine nicht bereits nach 3 Monaten erreicht, da es sich nicht um eine banale Prellung des Rückens handle. Der Status quo sine, sofern die Syrinx sich als tatsächlich vorbestehend erweise, sei frühestens 6-9 Monate nach dem Unfall erreicht. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Neurochirurgie, notierte am 14. Oktober 2022 (IV-act. 34), die Beschwerden des Versicherten liessen sich anhand der durchgeführten Untersuchungen nicht erklären. In den Untersuchungen des KSSG, Wirbelsäulenzentrum, fänden sich keine Befunde, welche die Annahme einer traumatischen Contusio spinalis rechtfertigen würden. Es könne somit von einem Bagateltrauma ausgegangen werden. Nicht zuletzt sei die CT-Untersuchung vom 3. Januar 2021 unauffällig gewesen. Hinweise auf eine traumatische Verletzung der Wirbelsäule hätten nicht bestanden. In der Nachkontrolle vom 29. Januar 2021 habe sich dann eine diffuse Schwäche über dem linken Arm, nicht dermatombezogen, gezeigt. Die Symptomatik in der Folge sei nicht nur progredient, sondern auch wechselnd in der Lokalisation. Gegen eine traumatische Kontusion spreche der Verlauf mit progredienter Neurologie, was atypisch sei. Auch lasse sich eine derartige traumatische Läsion, z.B. ein Myelonödem/intramedulläre Blutung im MRT, nicht nachweisen. Die beklagte Schwäche im linken Arm und im rechten Bein habe sich anhand der MRT-Untersuchung, der Elektrophysiologie mit F-Wellen und MEP nicht erklären lassen. Es hätten sich keine klaren pathologischen Laufzeitänderungen zwischen dem rechten und linken Bein gezeigt. Zudem habe sich auch in allen neurologischen Untersuchungen keine Pyramidenbahnsymptomatik (bspw. Reflexsteigerung, verbreitete Reflexzonen, Spastik oder Positive Babinski) gezeigt. Im long spine MRT (zervikal, thorakal und auch lumbal) seien keine Nervenwurzelkompressionen diagnostiziert worden, die allenfalls eine Arm- oder Beinschwäche erklären könnten. Bei der beschriebenen Syrinx müsse anhand des doch eher leichten Traumas ohne Veränderungen im CT sowie auch der kurzen Zeit vom Ereignis bis zur Durchführung des MRTs, ohne Nachweis von Signalstörungen (Blutung oder zumindest einem Myelonödem), von einem älteren, nicht aktuellen Geschehen ausgegangen werden. Grundsätzlich bilde sich eine Syrinx nach einem schweren Trauma mit Wirbelkörperfrakturen nach Einblutung ins Myelon. Zudem würde eine Syrinx auf Höhe der Brustwirbelsäule Missempfindungen oder eine Schwäche an den Armen nicht erklären. Mit einem Vorbescheid vom 17. Oktober 2022 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens und des Begehrens um berufliche Massnahmen an (IV-act. 36). Hiergegen liess der Versicherte am 16. November 2022 einwenden (IV-act. 47), der Vorbescheid vom 17. Oktober 2022 sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei er neurologisch, psychiatrisch und wirbelsäulen-orthopädisch zu begutachten. Zur Begründung führte er aus, aufgrund der Akten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass er sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit voll arbeitsunfähig sei. Er liess unter anderem einen Bericht seines Physiotherapeuten vom 7. November 2022 einreichen (IV-act. 47-9). Der Physiotherapeut hatte darin angegeben, dass sich die Schmerzsituation

und auch die Beweglichkeit des Versicherten unter der Physiotherapie verbessert habe. Der RAD-Arzt hielt am 24. Februar 2023 fest (IV-act. 54), die Diagnose einer Contusio spinalis, die vom KSSG im Bericht vom 4. Januar 2021 gestellt worden sei, habe sich klinisch – auch in späteren MRT-Untersuchungen – nicht objektivieren lassen. Unter "Kontusion BWS" sei lediglich eine Prellung über der BWS zu verstehen. Die im Rahmen des MRT vom 23. März 2021 diagnostizierte Syrinx (Höhlenbildung) auf Höhe der BWK sei vorbestehend. Gegen ein traumatisches/posttraumatisches Geschehen spreche nämlich die Schwere des Sturzes ohne Nachweis von Frakturen, das Fehlen von Blut oder Blutabbauprodukten im MRT sowie auch die "spätere" Progredienz der Klinik. Die Syrinx könne daher nicht für die Beschwerden verantwortlich gemacht werden. Ganz allgemein fänden sich keine objektiven Befunde in der neurologischen Untersuchung, welche auf eine Rückenmarkschädigung hinweisen würden. Die vom Hausarzt geltend gemachten Beschwerden und die von ihm attestierte volle Arbeitsunfähigkeit liessen sich in keinsten Weise objektivieren. Dr. B.____ gab am 13. September 2022 eine unveränderte Gesamtsituation an (IV-act. 55-15). Aus dem Bericht des Physiotherapeuten H.____ geht hervor, dass die Physiotherapie zu einem Nachlassen der Schmerzen (von NRS 8 zu teilweise NRS 6/10) geführt hatte und dass auch die Beweglichkeit verbessert worden war (IV-act. 47-9). Am 4. April 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens und des Gesuchs um berufliche Massnahmen (IV-act. 59), da gemäss ihren Abklärungen aus versicherungsmedizinischer Sicht keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorlag, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten einschränken würde. Am 16. Mai 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 4. April 2023 erheben (act. G 1). Er stellte den Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei er wirbelsäulen-orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch zu begutachten bzw. es sei seine effektive Arbeitsfähigkeit zu evaluieren. Er reichte am 25. Mai 2023 unter anderem einen Bericht der Physiofit Wattwil vom 28. Februar 2023 ein (act. G 2.2). Darin hatten die Physiotherapeuten ausgeführt, dass seit November 2022 nur minimale Fortschritte hätten erzielt werden können. Der Beschwerdeführer habe nach den Therapiesitzungen jeweils starke Schmerzen gehabt, die bis zu einer Woche angehalten hätten. Daraufhin sei die Intensität der Behandlung in den Sitzungen verringert worden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. August 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie aus, der RAD-Arzt sei aufgrund der Behandlerberichte zum überzeugenden Schluss gekommen, dass keine neurologische Gesundheitsschädigung bestehe. Dem Bericht von Dr. F.____, welche den übrigen Behandlerberichten entgegenstehe, könne nicht gefolgt werden. Auch der Bericht des Hausarztes, welcher dem Beschwerdeführer eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit seit dem Sturzereignis am 3. Januar 2021 zugesprochen habe, könne keine Zweifel an den überzeugenden Arztberichten (insb. von Dr. B.____) wecken. Auf die Angaben des behandelnden Physiotherapeuten könne ebenfalls nicht abgestellt werden, da dieser im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt habe. Die verfahrensleitende Richterin bewilligte am 22. August 2023 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das vorliegende Beschwerdeverfahren (act. G 9). In einer Replik vom 3. Oktober 2023 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 11. Oktober 2023 auf die Einreichung einer Duplik (act. G16). Erwägungen

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener der angefochtenen Verfügung sein kann. Die Verfügung vom 4. April 2023 hat zwei voneinander unabhängige Gegenstände betroffen, nämlich einerseits einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und andererseits einen Rentenanspruch. Der Umstand, dass beide Entscheide gemeinsam in einer Verfügung eröffnet worden sind, hat nichts an ihrer Unabhängigkeit geändert. Mit der Beschwerde vom 16. Mai 2023 hat der Beschwerdeführer jedoch lediglich den das Rentenbegehren betreffenden Teil der Verfügung vom 4. April 2023 anfechten lassen. Der die beruflichen Eingliederungsmassnahmen betreffende Teil der Verfügung ist nicht angefochten worden und ist demnach nicht strittig. Zu beurteilen ist somit lediglich, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 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% 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 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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). Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel eine zentrale Rolle zu. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes hat die Beschwerdegegnerin kein Gutachten in Auftrag gegeben, sondern auf die Berichte des RAD, welcher wiederum die Behandlerberichte beurteilt, jedoch keine eigenen Untersuchungen vorgenommen hat, abgestellt. Nachfolgend gilt es daher zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Berichte der Behandler und des RAD genügen, um die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufzuzeigen. Die angefochtene Verfügung basiert insbesondere auf den Stellungnahmen des RAD vom 14. Oktober 2022 und vom 24. Februar 2023. Der RAD-Arzt ist darin im Wesentlichen zum Schluss gekommen, dass sich die von den Behandlern angegebenen Diagnosen (insb. eine Contusio spinalis und eine Rückenmarkschädigung) im Rahmen der MRT-Untersuchungen nicht hätten objektivieren lassen. Die konkrete Ursache der Gesundheitsbeeinträchtigung, sprich ob diese unfall- oder krankheitsbedingt ist, ist vorliegend irrelevant, denn aus invalidenrechtlicher Sicht ist nur von Bedeutung, seit wann die gesundheitliche Beeinträchtigung besteht und wie hoch die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist. Vorliegend hat die

Beschwerdegegnerin trotz der nicht abschliessend geklärten gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers auf eine Begutachtung des Beschwerdeführers verzichtet. Sie hat also trotz den von den Behandlern mehrfach umschriebenen unklaren bzw. nicht objektivierbaren gesundheitlichen Problemen die ihr zur Verfügung stehenden Beweismöglichkeiten nicht ausgeschöpft, sondern auf die Berichte des RAD, der keine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen, sondern lediglich die Behandlerberichte gewürdigt hat, abgestützt. Aufgrund der unklaren gesundheitlichen Situation, der teils widersprüchlichen Behandlerberichte und eines Verdachts auf ein möglicherweise aggravatorisches Verhalten des Beschwerdeführers wäre es jedoch angezeigt gewesen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gutachterlich abzuklären. Neben den somatisch betroffenen Fachgebieten wäre auch eine psychiatrische Begutachtung notwendig gewesen. Der Beschwerdeführer hat nämlich Schmerzen geltend gemacht, die auf somatischer Ebene durch die fachärztlichen Behandler nicht haben objektiviert werden können. Es ist durchaus möglich, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen (teils) psychischer Natur sind. Der psychische Gesundheitszustand ist auf behandlerischer Ebene nicht abgeklärt worden, was allein schon eine Rückweisung im Sinne der Rechtsprechung (wonach eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich ist, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen; vgl. bspw. BGer 9C_354/2020 vom 8. September 2020, Erw. 2.1) an die Beschwerdegegnerin rechtfertigt. Im Sinne eines obiter dictum wird darauf hingewiesen, dass für den an die Begutachtung anschliessenden Einkommensvergleich klar sein muss, worin die Validenkarriere des Beschwerdeführers besteht. Der Beschwerdeführer verfügt nicht über einen schweizerisch offiziell anerkannten Berufsabschluss (wie EBA, EBZ etc.). Die Beschwerdegegnerin hat die berufliche Qualifikation des Beschwerdeführers nicht abgeklärt. Die dem Gericht vorliegenden Akten lassen es deshalb nicht zu, die berufliche Qualifikation des Beschwerdeführers zu beurteilen. Damit ein Einkommensvergleich und damit eine abschliessende Prüfung des Rentenbegehrens möglich ist, muss die berufliche Qualifikation des Beschwerdeführers wohl vorgängig durch eine berufsberaterische Fachperson abgeklärt werden. Auch in dieser Hinsicht dürfte sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweisen. Die angefochtene Abweisung des Rentenbegehrens ist somit in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und muss deshalb als rechtswidrig aufgehoben werden. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich die Sachverhaltsabklärung, zu übernehmen, ist die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den Beschwerdeführer zumindest medizinisch begutachten lassen. Die Auswahl der beizuziehenden medizinischen Disziplinen bleibt der Beschwerdegegnerin überlassen. 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 600 Franken 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 235 E. 6.1). Dementsprechend sind die Gerichtskosten von insgesamt 600 Franken vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Der vorliegende Aktenumfang ist als erheblich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, insbesondere weil kein Gutachten zu studieren und zu würdigen gewesen ist. Entsprechend ist die Parteientschädigung auf insgesamt 3'000 Franken (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Der das Rentenbegehren betreffende Teil der Verfügung vom 4. April 2023 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von 3'000 Franken zu bezahlen.

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