

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/203 vom 20. Juni 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_203

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/203 du 20 juin 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/203 del 20 giugno 2024

Regeste

Art. 43 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung der Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2024, IV 2023/203).

Volltext

Entscheid vom 20. Juni 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2023/203 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente
Sachverhalt A.____ meldete sich im November 2013 zum Bezug von Invalidenleistungen an. Er gab an, er habe keine Berufsausbildung (EBA oder EFZ) absolviert und sei zuletzt als Reinigungsmitarbeiter tätig gewesen. Am 23. April 2014 berichtete der Hausarzt Dr. med. B.____ (IV-act. 40), Facharzt für Allgemeine Medizin und Tropenmedizin FMH, er habe beim Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Status nach Herzinfarkt, Hypercholesterinämie und Depression (anamnestisch). Der Versicherte sei in somatischer Hinsicht voll arbeitsfähig, wobei die psychische Situation durch die Psychiaterin zu beurteilen sei. Am 15. August 2014 gaben Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.____, MSc in Psychologie, an, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung ohne somatisches Syndrom, aktuell leichtgradige Episode (vor dem Hintergrund eines Schmerzsyndroms). Seit dem 1. Januar 2014 bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 24. November 2014 notierte die RAD-Ärztin E.____, dass aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe und aus dem psychiatrischen Befund eine leichte Einschränkung abgeleitet werden könne. Somit bestehe sowohl angestammt als auch adaptiert mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 30. Oktober 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 62). Hiergegen erhob der Versicherte am 2. Dezember 2015/7. Januar 2016 beim Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen Beschwerde (IV-act. 73). In der Folge widerrief die IV-Stelle am 15. Februar 2016 die Verfügung vom 30. Oktober 2015 (IV-act. 83). Das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen schrieb das Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 90) Am 28. Juni 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Untersuchung als notwendig erachte (IV-act. 102). Am 12. Januar 2017 erstattete die PMEDA ihr polydisziplinäres (internistisches, neurologisches, neuropsychologisches, orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten (IV-act. 110). Die Sachverständigen führten darin aus, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide der Versicherte an einem Carpal-tunnelsyndrom beidseits, rechtsseitig betont. Einem anamnestischen Status nach

Herzinfarkt 2003, einer Grenzwerthypertonie (diastolisch), einer Adipositas Grad I, einem Colon irritabile und einer Migräne (DD analgetika-indizierter Kopfschmerz) sprachen sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. In der angestammten wie auch in jeder anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Aufgrund des Karpaltunnelsyndroms rechts seien körperlich schwere Arbeiten für circa weitere 6 Wochen nicht möglich. Das beidseitige Karpaltunnelsyndrom mit rechtsseitiger Betonung sei operativ (rechtsseitig) korrigierbar, sodass es die Arbeitsfähigkeit nicht anhaltend limitiere. Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ notierte am 27. Januar 2017, dass auf das PMEDA-Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 111). Am 20. März 2017 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 115), dass sie eine Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 0% beabsichtige. Am 13. Juli 2017 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (IV-act. 121). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im November 2019 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 122). Fachpersonen der Orthopädie F. ___ hatten am 18. Januar 2019 notiert (IV-act. 123), dass das Karpaltunnelsyndrom rechts am 17. Januar 2019 operiert worden sei. Am 21. Oktober 2019 hatten sie angegeben (IV-act. 124), dass der Versicherte immer noch über stechende Schmerzen in der rechten Hand berichte. Auch links bereite das Karpaltunnelsyndrom nun Beschwerden. Am 3. Dezember 2019 hielt die RAD-Ärztin Dr. G. ___ fest (IV-act. 146), der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung nicht verändert. Am 3. Januar 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 150), dass sie beabsichtige, nicht auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten. Nach einem Einwand vom 31. Januar 2020 (IV-act. 155) und vom 24. April 2020 (IV-act. 164) widerrief die IV-Stelle am 6. Mai 2020 den Vorbescheid vom 3. Januar 2020 (IV-act. 170). Am 14. Mai 2020 berichtete die Fachärztin der Orthopädie F. ___ auf Nachfrage der IV-Stelle (IV-act. 172 f.), dass der Versicherte für die derzeit ausgeübte Arbeit und für leidensadaptierte Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei. Mit einem Vorbescheid vom 2. Juni 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen, da eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 177). Nach einem Einwandverfahren (Einwand vom 1. Juli 2020 [IV-act. 183] mit folgenden Berichten: Kantonsspital Winterthur vom 7. August 2020 [IV-act. 187], Bericht Neurologie H. ___ vom 30. Mai 2019 [IV-act. 188-1 ff.] und vom 10. September 2020 [IV-act. 188-4 f.], RAD-Stellungnahme vom 22. Oktober 2020, in der festgehalten worden war, dass die Handfunktion objektiv nicht beeinträchtigt sei und dass deshalb für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe [IV-act. 192]), wies die IV-Stelle am 23. Oktober 2020 das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (IV-act. 193). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im Mai 2021 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 199). Dr. med. I. ___ hatte bereits am 28. Januar 2021 festgehalten (IV-act. 204), er habe beim Versicherten ein scar-tethering des Nervus medianus am Handgelenk rechts erhoben. Die RAD-Ärztin J. ___ notierte am 15. Juni 2021 (IV-act. 215), dass seit dem letzten Leistungsgesuch keine Unterlagen eingegangen seien, die eine Veränderung des IV-rechtlichen Sachverhalts nachweisen würden. Mit einem Vorbescheid vom 15. Juni 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 216), dass sie nicht auf sein neues Leistungsbegehren eintreten werde. Am 14. September 2021 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (IV-act. 221). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im September 2021 meldete sich der Versicherte abermals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 224). Am 15. Oktober 2021 berichtete Dr. med.

K.____ (IV-act. 229), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Versicherte sei seit dem 12. Juli 2021 bei ihm in Behandlung. Er habe beim Versicherten eine mittelgradige bis schwere depressiven Episode und ein Schmerzsyndrom feststellen können. Der Versicherte sei maximal zu 40-50% arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. med. L.____ vermerkte am 30. November 2021 (IV-act. 230), es seien nicht ausreichend Hinweise dafür vorhanden, dass sich der Gesundheitszustand seit der Referenzsituation (Verfügung vom 23. Oktober 2020) verändert hätte. Bereits zum Referenzzeitpunkt seien vorgängig als rezidivierend beschriebene depressive Symptome mit zwischenzeitlich attestierten Teil-Arbeitsunfähigkeiten bekannt gewesen. Am 30. November 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 232), dass sie beabsichtige, nicht auf sein neues Leistungsbegehren einzutreten. Am 31. Januar 2022 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt (IV-act. 238). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 28. Oktober 2022 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 239). Dr. I.____ hatte bereits am 22. September 2022 eine (IV-act. 241) nach der erneuten Revision des Karpalkanals rechts am 20. April 2022 im Wesentlichen unveränderten Diagnose (Scar-tethering Nervus medianus rechts im Karpaltunnel) angegeben. Dr. K.____ führte am 10. März 2023 aus (IV-act. 276), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Störung. Die bisherige und eine adaptierte Tätigkeit seien während 2-3 Stunden pro Tag möglich bzw. der Versicherte sei zu 60% arbeitsunfähig. Am 3. April 2023 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. M.____ (IV-act. 277), somatisch sei der Gesundheitszustand unverändert. Aus psychiatrischer Sicht habe der Behandler eine Besserung (von einer schweren zu einer mittelgradigen depressiven Episode) und trotzdem eine weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit angegeben. Dies wie auch die 14-tägige Behandlungsfrequenz seien bei einer solch hohen Arbeitsunfähigkeit nicht kongruent und passten auch nicht zum Verlauf einer singulären mittelgradigen Episode. Aus psychiatrisch-psychomotorischer Sicht sei keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nachvollziehbar. Am 3. April 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 279). Mit einem Vorbescheid vom 23. Juni 2023 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 282), dass sie sein Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 0% abweisen werde. Am 29. August 2023 wandte der Versicherte ein (IV-act. 287), er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden und seine Invalidität sei erneut zu überprüfen. Er reichte unter anderem einen Bericht von Dr. Med. N.____ von der Orthopädie O.____ vom 7. Juni 2023 ein (IV-act. 287-5). Darin hatte Dr. N.____ ausgeführt, er habe beim Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Subacromiales Impingement mit Bursitis und AC-Arthrose der rechten Schulter, Status nach Thoraxkontusion mit Verdacht auf Rippenfrakturen 8/03 rechts und CTS rechts, kompliziert. Anlässlich eines Telefonats vom 18. September 2023 teilte die Orthopädie O.____ der IV-Stelle mit, dass sich der Versicherte seit dem 7. Juni 2023 nicht mehr gemeldet habe und daher keine weitere Behandlung habe durchgeführt werden können. Am 23. Oktober 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 290). Am 15. November 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 23. Oktober 2023 (act. G 1). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer Viertelsrente sowie die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Er führte aus, sein Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung im Jahr 2016 verschlechtert. Insbesondere bereiteten neben der rechten nun auch die linke Hand sowie die rechte

Schulter Beschwerden. In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Am 16. April 2024 bewilligte die verfahrensleitende Versicherungsrichterin das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 13). Die Frist zur Einreichung einer Replik lief unbenutzt ab. Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2023 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Auf das Begehren, ihm seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, kann das Gericht daher nicht eintreten. Wurde ein Rentenbegehren wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen, wird eine neue Anmeldung gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV in Verbindung mit dem Art. 87 Abs. 2 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Sachverhalt in einer anspruchsrelevanten Weise verändert hat. Der Beschwerdeführer hat sich im Oktober 2022 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 23. Oktober 2020 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Bis zum Zeitpunkt des Einwands durch den Beschwerdeführer vom 29. August 2023 war eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht worden. Der Beschwerdeführer hat im Rahmen seines Einwandes gegen den Vorbescheid vom 23. Juni 2023 einen Bericht von Dr. N.____ vom 7. Juni 2023 eingereicht. Darin hat Dr. N.____ eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht, indem er angegeben hat, dass der Beschwerdeführer neu an einem subacromialen Impingement mit Bursitis und AC-Arthrose der rechten Schulter leide. Damit ist im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens und somit noch rechtzeitig eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letztmaligen Abweisung des Rentenbegehrens am 23. Oktober 2020 glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. Gemäss dem Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Begehren zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Diese Untersuchungspflicht muss vollumfänglich erfüllt sein, bevor die massgebende Bestimmung auf den konkreten Einzelfall angewendet werden kann, denn bei der Rechtsanwendung wird der massgebende Sachverhalt unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert, was nur möglich ist, wenn der gesamte massgebende Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat, nachdem sie den Bericht von Dr. N.____ vom 7. Juni 2023 im Rahmen eines Einwandschreibens des Beschwerdeführers vom 29. August 2023 erhalten hatte, keine weiteren medizinischen Abklärungen vorgenommen. Sie hat weder eine Rückfrage bei Dr. N.____ vorgenommen noch den Bericht dem RAD zur Stellungnahme vorgelegt, sondern direkt verfügt. In der Verfügungsbegründung ist sie nicht näher auf den Bericht von Dr. N.____ eingegangen; sie hat lediglich pauschal festgehalten, dass die vorgebrachten Einwände nicht geeignet seien, die bisherige medizinische Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Die Beschwerdegegnerin hätte jedoch weitere medizinische Abklärungen tätigen müssen, denn Dr. N.____ hat in seinem Bericht erstmals über ein subacromiales Impingement mit Bursitis und AC-Arthrose der rechten Schulter berichtet.

Die Überzeugungskraft des Berichts von Dr. N.____ und damit der Höhe der aus dem Problem an der rechten Schulter allenfalls resultierenden Arbeitsunfähigkeit ist, soweit sich dies den dem Gericht vorliegenden Akten der Beschwerdegegnerin entnehmen lässt, nie durch eine medizinische Fachperson, sondern nur durch die Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin beurteilt worden. Deren Einschätzung, dass die Schulterproblematik keine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirke, kann mangels medizinischen Fachwissens nicht das notwendige Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht haben. Der Sachverhalt erweist sich somit als in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unzureichend abgeklärt. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.1 Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Auf das Begehren um die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten. In dem den Rentenanspruch betreffenden Beschwerdeverfahren wird die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

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