

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/45 vom 22. Juli 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_45

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/45 du 22 juillet 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/45 del 22 luglio 2025

Regeste

Art. 43 ATSG: Verletzung der Untersuchungspflicht. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur Einholung eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juli 2025, IV 2024/45).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin hat am 22. Februar 2024 (Datum Poststempel) eine unbegründete Beschwerde ohne Beilage der angefochtenen Verfügung eingereicht (act. G 1). Auf Nachfrage des Versicherungsgerichts (Schreiben vom 27. Februar 2024; act. G 2) hat die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin am 4. März 2024 die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2024 nachgereicht (act. G 3 und 3.2) und um eine Fristerstreckung zur Einreichung einer Beschwerdebegründung ersucht. Mit einem Schreiben vom 8. März 2024 (act. G 4) hat das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin IV 2024/45 10/16

eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung bis zum 8. April 2024 gewährt. Ein Nichteintreten bei Frist säumnis gemäss Art. 48 Abs. 3 VRP ist nicht angedroht worden. Am 10. April 2024 (Eingangsdatum beim Versicherungsgericht) hat die Beschwerdeführerin ihre Beschwerdeergänzung (welche auf der ersten Seite mit 4. März 2024 und auf den nächsten Seiten mit 8. April 2024 datiert worden ist) eingereicht (act. G 5). Unter Umständen ist die Beschwerdeergänzung also verspätet eingereicht worden, denn das Versicherungsgericht hat notiert, dass die Beschwerde am 9. April 2024 bei der Post aufgegeben worden sei. Da keine Säumnisfolgen angedroht worden sind, hat auch kein Nichteintretensentscheid ergehen können. Selbst wenn Säumnisfolgen angedroht worden wären, wäre aufgrund der nachfolgenden Ausführungen davon auszugehen, dass die Beschwerdeergänzung fristgerecht eingereicht worden wäre: Das Versicherungsgericht hat das dazugehörige Couvert der Beschwerdeergänzung entsorgt. Da es in Verletzung der Aktenführungspflicht nicht zu den Akten genommen worden ist, würde eine Umkehrung der Beweislast betreffend das Postaufgabedatum zur Diskussion stehen. Eine Beweislastumkehr hätte zu erfolgen, wenn eine Partei einen Beweis aus Gründen nicht erbringen könnte, die nicht von ihr, sondern vom Gericht zu verantworten wären (vgl. dazu etwa BGE 138 V 218, S. 223, E. 8.1). Die Beweislosigkeit wäre hier darauf zurückzuführen, dass das Versicherungsgericht das Zustellcouvert, in dem die Beschwerdeergänzung verschickt worden ist, in Verletzung seiner Aktenführungspflicht nicht zu den Akten genommen hat und damit der Beschwerdeführerin den Beweis der fristgerechten Einreichung der Beschwerdeergänzung verunmöglicht hätte. Unter diesen Umständen wäre ebenfalls kein Nichteintretensentscheid möglich.

E. 2

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 anspruchrelevanten Weise verändert hat. Die Beschwerdeführerin hat sich am 22. April 2021 erneut zum Leistungsbezug angemeldet, nachdem die Beschwerdegegnerin am 22. August 2017 ein Leistungsgesuch abgewiesen hatte. Die Behandler haben kurz vor der Anmeldung, also im Rahmen einer Konsultation vom 13. April 2021 (IV-act. 134-1), eine verbesserte Schmerzsituation bezüglich des linken Handgelenks angegeben. Diese hat sich dann aber gemäss den von den Behandlern festgehaltenen subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stetig verschlechtert (vgl. bspw. IV-act. 184, 187 und 192). Aufgrund der neu eingereichten Berichte und der Operation am 1. Februar 2021 hat die RAD-Ärztin Dr. L. ___ am 5. Juli 2021 festgehalten (IV-act. 139), der Gesundheitszustand mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der Referenzsituation klar verändert. Es sei am 1. Februar 2021 ein komplexer Revisionseingriff an der linken Hand mit einer postoperativen Schraubenrevision am 24. Februar 2021 erfolgt – dies bei komplexer Schmerz- symptomatik im Bereich des linken Handgelenks bei Status nach mehrfachen Vor-OP. Die neu IV 2024/45 11/16

eingereichten Berichte haben also dazu geführt, dass eine medizinische Fachperson klare Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation bezüglich der linken Hand seit dem Referenzzeitpunkt gesehen hat. Auch mit der neu aufgetretenen kardiologischen Problematik (Kardiomyopathie; ED 17. April 2023) ist eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden (vgl. bspw. IV-act. 240-3 ff.). Mit den Angaben in diesen Berichten ist glaubhaft gemacht worden, dass sich der für einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin relevante Sachverhalt nach dem 22. August 2017 massgebend verändert hat. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

E. 3

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens besteht darin, die angefochtene Verfügung auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen, weshalb der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Die Beschwerdeführerin hat sich am 22. April 2021 bei der Beschwerdegegnerin für berufliche Eingliederungsmassnahmen und gegebenenfalls eine Invalidenrente angemeldet. In der Beschwerdeschrift hat sie dann die Zusprache der gesetzlichen Leistungen beantragt. Das Verwaltungsverfahren hat sich nach der Abweisung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit einer Mitteilung vom 18. Mai 2022 (IV-act. 212) notwendigerweise auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe. In diesem Beschwerdeverfahren ist deshalb nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch hat. Auf den Antrag um berufliche Eingliederungsmassnahmen kann nicht eingetreten werden.

E. 4.1

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 ATSG 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). IV 2024/45 12/16

E. 4.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 256 E. 4). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Die geltend gemachten Beschwerden müssen unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken. Aus einer Diagnose allein resultiert noch keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse (vgl. BGE 141 V 281, insbesondere E. 3.2; BGE 143 V 418 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3, vom 16. Dezember 2021, 8C_518/2021, E. 2.2, und vom 13. Juli 2022, 8C_38/2022, E. 6.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418, E. 6 a.E.).

E. 4.3

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). 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 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 4.4

Der RAD hat nie eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen. Er hat also in seinen Stellungnahmen lediglich den Beweiswert der Behandlerberichte

abgeschätzt. Deshalb gilt es nachfolgend zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den Behandlerberichten überwiegend wahrscheinlich richtig sind.

E. 4.5

Dr. J.____ hat sich trotz einer Nachfrage der Beschwerdegegnerin nie dazu geäußert, zu wieviel Prozent er die Beschwerdeführerin noch als arbeitsfähig erachtet hat. Er hat jeweils, wenn überhaupt, nur ausgeführt, dass adaptierte Tätigkeiten, welche die linke Hand nicht belasteten, zumutbar seien. Im Übrigen hat Dr. J.____ sich auch nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt. Ausserdem hat er nie ein Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt, obwohl anlässlich seiner Untersuchungen und in den IV 2024/45 13/16

Vorakten Hinweise (z.B. plötzliche unerklärliche Schmerzen an der rechten Hand, problemlose Handybedienung, scheinbar problemloser Umgang mit ihren Kleintieren zu Hause trotz der angegebenen massiven Schmerzen, variierende klinische Befunde auch während einer Konsultation und bei repetitiver Untersuchung der Hand, neue und teils nicht erklärliche oder mit den übrigen Beschwerden vereinbare Hämatome/Schnitte [vgl. dazu bspw. IV-act. 82-4, IV-act. 195, IV-act. 218 ff.]) vorhanden gewesen waren, dass unter Umständen eine Verdeutlichung der Beschwerden vorgelegen haben könnte. Denn die Beschwerdeführerin hat trotz des mehrfachen Anratens durch Dr. J.____ und trotz der angegebenen immensen Schmerzen monatelang zugewartet, bis sie eine Schmerztherapie im Schmerzzentrum in Anspruch genommen hat. Nachdem der Beschwerdeführerin das definitive SCS- System eingesetzt worden ist, haben sich die Schmerzen gemäss ihrer Aussage um rund 60% gebessert. Nach diesem «gebesserten» Befund ist die Beschwerdeführerin bei Dr. J.____ nicht mehr vorstellig geworden, zumindest lassen sich keine Akten dazu finden. Seine Berichte liefern also keine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit.

E. 4.6

Auch die Akten des Zentrums für Schmerzmedizin (IV-act. 235) beinhalten keine Symptomvalidierung. Zudem haben sich die Ärzte nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt. Sie haben sich weder vor noch nach der vorgenommenen Implantation des definitiven SCS-Systems zu der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder in einer adaptierten Tätigkeit geäußert. Sie haben nur angegeben, dass zwar eine 60%ige Schmerzlinderung, aber keine Funktionsverbesserung infolge der Implantation resultiert habe.

E. 4.7

Die Angaben des Kantonsspitals D.____ von 24. April 2023 (gemäss welchen am 12. April 2023 eine definitive SCS Implantation cervical HWK3-6 vorgenommen worden war) sind bezüglich des Handgelenks ebenfalls nicht beweistauglich, zumal zum Zeitpunkt der Operation wohl ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen hatte, dessen Verlauf noch abzuwarten gewesen war. Nach der Implantation des definitiven SCS-Systems im Kantonsspital D.____ (IV-act. 240-8 ff.) ist es zu einem kardiologischen Problem, nämlich einer Kardiomyopathie gekommen. Der RAD-Arzt hat dazu ausgeführt, dass sich die Kardiomyopathie nur minimal auswirke, da die Auswurffraktion des linken Herzens nur leichtgradig eingeschränkt sei; genauere Angaben fehlen. Eine umfassende fachärztliche kardiologische Untersuchung ist unterblieben. Eine solche wäre jedoch indiziert gewesen, um die Auslöser und die Auswirkungen der Kardiomyopathie abzuklären. Bezüglich der kardiologischen Problematik kommt den Berichten des Kantonsspitals D.____ kein

Beweiswert zu, da weitere Untersuchungen/Abklärungen notwendig gewesen wären, zumal sich im Rahmen der Echokardiographie (septale Wandbewegungsstörungen/Hypokinesie) auffällige Befunde gezeigt hatten, die auch bei einer Verlaufsechokardiographie unverändert gewesen sind. Weitere Abklärungen dazu und auch eine Einschätzung der Auswirkung der kardiologischen Problematik durch die Fachpersonen des Kantonsspital D.____ auf die Arbeitsfähigkeit sind trotz teils auffälligen Befunden unterblieben. IV 2024/45 14/16

E. 4.8

Auch der Bericht der Ergotherapeutin M.____ vom 4. August 2021 (IV-act. 182) ist nicht beweistauglich, denn es fehlt eine Auseinandersetzung mit den Vorakten, eine Diagnose und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit. Darüber hinaus sind im Wesentlichen nur die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben worden; auch hier fehlt zudem eine Symptomvalidierung.

E. 4.9

Somit liegt kein Behandlerbericht vor, der die verbleibende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ideal adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen würde. Keiner der Berichte hat sich beispielsweise zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geäußert; dies hat lediglich der RAD-Arzt gemacht, ohne die Beschwerdeführerin jedoch persönlich untersucht zu haben. Auch ist in keinem der Berichte eine Symptomvalidierung vorgenommen worden, obwohl es Hinweise auf eine Aggravation und Unklarheiten gegeben hat. Auch fehlt in den Arztberichten jeweils eine ausreichende Auseinandersetzung mit relevanten Vorakten. Aus kardiologischer Sicht sind zudem keine ergänzenden, fachärztlichen Untersuchungen vorgenommen worden, obwohl diese aufgrund der teils unklaren und auffälligen Befunde angezeigt gewesen wären.

E. 4.10

Zusammenfassend erweist sich der massgebende Sachverhalt als unzureichend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist und als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich die Sachverhaltsabklärung zu übernehmen, das heisst das sinngemäss beantragte Gutachten selbst in Auftrag zu geben, ist die Sache zur Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird mit Vorteil eine Begutachtung in Auftrag geben und anschliessend erneut über eine Rentenzusprache entscheiden. Es wird Sache der Beschwerdegegnerin sein, die Fachdisziplinen zu bestimmen, die an einer allfälligen Begutachtung teilnehmen sollen.

E. 5.1

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). Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. IV 2024/45 15/16

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese 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 dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO) für Rechtsanwälte pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin haben keine Honorarnote eingereicht. Der vorliegende Aktenumfang ist als deutlich 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 1. Auf den Antrag um berufliche Massnahmen wird nicht eingetreten. 2. Die Sache wird zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'000.-- zu entschädigen. IV 2024/45 16/16

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