



Fall-Nr.: IV 2008/160
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 04.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2009

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG (Fassung bis Ende 2007). Beweiswert von Arztberichten. Anforderungen an medizinische Abklärungen. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2009, IV 2008/160).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 4. November 2009

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Boris Züst, Bahnhofstrasse 7, 9630 Wattwil,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a M.____, Jahrgang 1953, meldete sich im Juni 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte die Ausrichtung einer Rente (IV-act. 1). Am 24. September 2005 war ihm bei einem Sturz auf einer Treppe eine schwere Maschine auf den linken Hemithorax und den linken Mittelfinger gefallen. Dies hatte drei Fingeroperationen zur Folge, zudem klagt der Versicherte seither über linksthorakale Schmerzen (IV-act. 15-19). Sein Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, nannte im Arztbericht vom 29. Juni 2007 die Diagnosen neuropathisches Schmerzsyndrom nach Trümmerfraktur Endphalanx linker Mittelfinger und extrakardiale linksseitige Thoraxschmerzen nach stumpfem Thoraxtrauma. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine hypertensive Herzkrankheit (IV-act. 15-3). Die angestammte Tätigkeit als Maurer sei nicht mehr möglich. Andere Tätigkeiten seien prinzipiell zumutbar, wobei der Versicherte als Maurer kaum in einem Büro arbeiten könnte. Leichtere Arbeiten in einem Lager wären denkbar. Möglicherweise würde der Versicherte mit vermehrten Schmerzen reagieren, sodass noch nicht absehbar sei, wie viele Stunden täglich er einer Tätigkeit nachgehen könne (IV-act. 15-7).

A.b Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2007 zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit noch nicht abschliessend geschätzt werden könne. Es müsse ein orthopädisches Gutachten erstellt werden, sobald der Endzustand erreicht sei. Zurzeit seien die Verhältnisse bezüglich einer Fingerteilamputation noch ungeklärt. Orientierend könne aber festgehalten werden, dass eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% anzunehmen sei, sofern die linke Hand geschont werden könne (IV-act. 13-2). Der Hausarztbericht vom 29. Juni 2007 samt Beilagen wurde dem RAD am 8. Oktober 2007 zur Kenntnis unterbreitet. Am 26. Oktober 2007 gab der Dr. B.____ an, aus medizinisch-theoretischer Sicht bestehe für leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne besondere repetitive Belastung der linken Hand keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte ab der Abschlussuntersuchung durch die Orthopädie und Ausschluss einer koronaren Herzerkrankung im Mai 2007 (IV-act. 22-2).



St.Galler Gerichte

A.c Gestützt auf diese Einschätzung ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 14% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2007 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 24). In Vertretung des Versicherten machte Rechtsanwalt lic. iur. Boris Züst im Einwand vom 18. Januar 2008 geltend, aus medizinischer Sicht sei noch kein Endzustand erreicht. Entsprechend sei das Verfahren zu sistieren (IV-act. 26-1 f.). Nach erneuter Rückfrage beim RAD verfügte die IV-Stelle am 12. Februar 2008 dennoch gemäss Vorbescheid die Rentenablehnung (act. G 1.1.1).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde des Rechtsvertreters des Versicherten vom 3. April 2008. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, das Verfahren bis zum Abschluss der ärztlichen Behandlung und Beurteilung durch die Schmerzlinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) zu sistieren, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Beschwerdeführer werde wegen der Schmerzen im Brust- und Schulterbereich noch immer in der Schmerzlinik des KSSG therapiert. Laut telefonischer Auskunft der behandelnden Ärztin Frau Dr. med. C. ___ vom 3. April 2008 könne beim Beschwerdeführer wegen der Schmerzproblematik sicher nicht von einem medizinischen Endzustand gesprochen werden, da sich die Therapie noch hinziehe. Zuerst müssten die Medikamente überhaupt richtig eingestellt werden. Im Übrigen verletze die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es stehe bereits fest, dass eine adaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar sei. Eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. eine Verminderung des subjektiven Schmerzempfindens durch weitere medizinische Massnahmen müsse nicht abgewartet werden. Wenn aktuell kein Rentenanspruch bestehe, werde auch nach einer Verbesserung des Gesundheitszustands kein Anspruch bestehen (act. G 4).



St.Galler Gerichte

B.c Der Beschwerdeführer liess in der Replik vom 28. Juli 2008 erneut die Einholung eines Arztberichts im KSSG und die Sistierung des Verfahrens bis zum Abschluss der Behandlung am KSSG beantragen (act. G 10).

B.d Die zuständige Verfahrensleiterin des Versicherungsgerichts sistierte das Verfahren am 29. Juli 2008 formlos bis 31. Oktober 2008 (act. G 11). Mangels Gesuchs um Sistierungsverlängerung führte sie das Verfahren im Februar 2009 fort (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. Februar 2009 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 15).

B.e Der Beschwerdeführerin liess am 16. März 2009 weitere medizinische Akten einreichen (act. G 17).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person



nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

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, 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

2.3 Nachfolgend ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. Dr. med. D.____, Schmerzsprechstunde des Instituts für Anästhesiologie des KSSG, hielt am 3. April 2007 fest, im Vordergrund ständen die thorakalen Schmerzen im Bereich der linken Brust. Diese ständen eindeutig im Zusammenhang mit dem Sturz im September 2005. Vor einer dezidierten schmerztherapeutischen Behandlung empfehle man die orthopädische Abklärung des linken Hemithorax einschliesslich der linken Schulter (IV-act. 15-13). Eine von der Kardiologie des Departements für Innere Medizin des KSSG am 15. Mai 2007 durchgeführte Koronarangiografie ergab blande Koronarien, sodass die thorakalen Beschwerden eindeutig als extrakardial bewertet wurden.



Überraschenderweise zeige sich jedoch eine global diffus leichtgradig reduzierte linksventrikuläre Pumpfunktion. Differentialdiagnostisch komme eine dilatative Kardiomyopathie oder ein Zustand nach Myokarditis in Betracht. Zudem könne an eine äthyltoxische Komponente gedacht werden. Der Beschwerdeführer sollte drei bis sechs Monate später zu einer ambulanten Kontrolle mit Echokardiografie aufgeboten werden (IV-act. 15-10).

2.4 Dr. med. E.____ und Dr. med. F.____ von der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hielten nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers im Bericht vom 25. Mai 2007 fest, bei isoliert bestehendem Druckschmerz über der Rippe auf Höhe Medio-Clavicular-Linie/Mamille und absolut blanden Schultergelenksverhältnissen links könne von orthopädischer Seite keine Pathologie festgestellt werden. Man empfehle die Vorstellung in der thoraxchirurgischen Sprechstunde und gegebenenfalls Szintigraphie zum Ausschluss einer stattgehabten Rippenfraktur sowie Durchführung von neuen Röntgenbildern (IV-act. 15-12).

2.5 Der RAD-Arzt Dr. B.____ hielt am 6. Februar 2008 fest, lebensbedrohliche bzw. krankheitsbedingte Ursachen der Thoraxschmerzen seien bestmöglich ausgeschlossen worden (Koronarangiographie vom 15. Mai 2007). Es handle sich am ehesten um einen Schmerz, der nicht objektivierbar sei (IV-act. 28).

2.6 Nach Lage der Akten wurden offenbar weder die differentialdiagnostisch vermutete dilatative Kardiomyopathie noch ein Zustand nach allfälliger Myokarditis näher abgeklärt. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, führte am 21. Oktober 2008 eine weitere dopplerechokardiographische Untersuchung durch und fand gemäss Bericht vom 5. März 2009 wiederum einen dilatierten, generalisiert vermindert beweglichen linken Ventrikel mit symmetrischer Hypertrophie als Ausdruck einer hypertensiven Kardiopathie mit diastolischer und systolischer Funktionsstörung (act. G 17.1). Zu einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. Ob es zur seitens der Klinik für Orthopädische Chirurgie empfohlenen Vorstellung in der thoraxchirurgischen Sprechstunde und zur Szintigraphie zum Ausschluss einer stattgehabten Rippenfraktur mit erneuter Röntgenbildgebung kam, ist den Akten nicht zu entnehmen. Seitens der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie wurde am 20. Dezember 2007 festgehalten, dass der



Beschwerdeführer hauptsächlich durch die thorakale Schmerzsymptomatik und eine von ihm beschriebene Anginasymptomatik eingeschränkt sei. Der Finger mache kaum Probleme, er sei nach wie vor schmerzhaft. Die Thoraxschmerzen würden den Beschwerdeführer signifikant stören, weshalb zunächst eine Abklärung diesbezüglich komplett erfolgen sollte, bevor eine Fingeramputation durchgeführt werden könne (IV-act. 26-3). Der RAD-Arzt hat sich zum von den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie, der Kardiologie und der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie grundsätzlich bejahten weiteren Abklärungsbedarf in Bezug auf die linksseitigen Thoraxschmerzen nicht detailliert geäußert. Die diagnostischen Möglichkeiten sind nach Auffassung der Ärzte des KSSG immerhin noch nicht ausgeschöpft. Offenbar konnten weder Kardiomyopathie noch Myokarditis noch eine allfällige Rippenfraktur mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Zumindest für den medizinischen Laien ist es nicht möglich festzustellen, ob selbst die bereits erhobenen Befunde dermassen wenig ins Gewicht fallen, dass sie die Arbeitsfähigkeit nicht negativ zu beeinflussen vermögen. Eine diesbezügliche Fragestellung wurde den abklärenden Spezialisten jedenfalls nicht unterbreitet. Der vom RAD attestierten vollen Arbeitsfähigkeit fehlt vor diesem Hintergrund mangels ausreichender Begründung die Nachvollziehbarkeit. Wenn Dr. B.____ schon von nicht objektivierbarem Schmerz ausgeht, so hätte er zumindest darzulegen gehabt, weshalb er auf jegliche psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers verzichtete. Auch betreffend Schmerzbekämpfung erscheinen weitere Abklärungen als angezeigt. Nach Aussage seines Rechtsvertreters besucht der Beschwerdeführer immerhin seit einiger Zeit die Schmerzprechstunde des KSSG. Wenngleich der Beschwerdeführer nach Lage der Akten in Bezug auf den linken Mittelfinger nicht mehr relevant in der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit eingeschränkt sein dürfte (IV-act. 26-5), erscheint der medizinische Sachverhalt betreffend die Thoraxschmerzen noch nicht hinreichend erhoben. Zu empfehlen wäre eine polydisziplinäre Begutachtung unter Beizug eines Kardiologen.

3.

Über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten nicht verfügt. Die Beschwerdegegnerin hat zwar eine Eingliederungsprüfung durchgeführt. Gemäss Schlussbericht der



Eingliederungsberatung vom 24. September 2007 kann keine Arbeitsvermittlung vorgenommen werden, da sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 21). Diese Abklärungen erscheinen als unvollständig; jedenfalls sind sie nicht hinreichend protokolliert. Dr. A.____ stand gemäss seinem Bericht vom 29. Juni 2007 in Kontakt mit dem Arbeitgeber des Beschwerdeführers. Dieser habe dem Beschwerdeführer versuchsweise eine leichte Arbeit zugeteilt. Auf den Hausarzt wirkte der Beschwerdeführer arbeitswillig. Er werde von seinem Arbeitgeber ausserordentlich geschätzt, so Dr. A.____ (IV-act. 15-4). Die Einholung eines Berichts des Arbeitgebers zu den Erfahrungen im Arbeitsversuch bzw. allenfalls zu Umplatzierungsmöglichkeiten im Betrieb drängt sich auf. Da der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maurer unbestrittenermassen voll arbeitsunfähig ist, wäre Hilfe bei der Stellensuche, allenfalls unter Gewährung von Einarbeitungszuschüssen, möglicherweise sinnvoll. Bevor von einer derartigen subjektiven Schmerzüberzeugung auszugehen ist, dass Arbeitsvermittlung mangels Eingliederungsbereitschaft von vornherein als aussichtslos betrachtet werden könnte, wäre der Beschwerdeführer diesbezüglich detailliert aufzuklären. Insbesondere wäre ihm ein optimal adaptierter Arbeitsplatz zu beschreiben und ihm wären die ihm auf dem Arbeitsmarkt verbleibenden Möglichkeiten aufzuzeigen. Dies wäre zu protokollieren. Je nach Ergebnis der vorzunehmenden medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin also den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen neu prüfen und allenfalls darüber verfügen müssen.

4.

4.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2008 gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen veranlasse und über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers anschliessend neu verfüge. Die Notwendigkeit einer Verfahrenssistierung ist nicht auszuschliessen und lässt sich erst in Kenntnis der weiteren Abklärungsergebnisse abschliessend beurteilen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint



als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Dem Beschwerdeführer ist der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Dem mutmasslichen Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2008 gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.