



Fall-Nr.: IV 2011/139
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.02.2013
Entscheiddatum: 26.02.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2013

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Untersuchungsgrundsatz und Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Bestätigt der Hausarzt bei einer Neuanmeldung zum Bezug einer Invalidenrente, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert und der Arbeitsfähigkeitsgrad reduziert hätten, so kann die IV-Stelle nicht unter Verweis auf den geringen Beweiswert von Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte davon ausgehen, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad mit überwiegender Wahrscheinlichkeit immer noch gleich sei wie bei der früheren Abweisung des Rentengesuchs. Vielmehr hat sie in Erfüllung der Untersuchungspflicht nachzuforschen, ob und gegebenenfalls wie sich der Gesundheitszustand verändert hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 26. Februar 2013, IV 2011/139).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 26. Februar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 19. Juni 2007 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1, 9). Die B.____ AG in X.____ teilte am 12. Juli 2007 mit (IV-act. 7), sie habe den Versicherten als Bauarbeiter beschäftigt und ihm ab Januar 2007 einen Jahreslohn von Fr. 71'669.-- ausgerichtet. Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, berichtete am 28. Juli 2007 (IV-act. 11), er habe folgende Diagnosen erhoben: Chronisch invalid, lumbovertebrales Schmerzsyndrom, enger Spinalkanal, Diskusprotrusionen. Weiter gab er an, als Bauarbeiter sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Für leichte Arbeiten bestehe allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 20%. D.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, von der Klinik Y.____ führte in einem Gutachten vom 3. April 2008 aus (IV-act. 23), es liege keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, da die körperlichen Beschwerden organisch ausreichend erklärt werden könnten. Er habe auch keine andere psychiatrische Diagnose erhoben, weil die Stimmungslage des Versicherten ausgeglichen sei und weil der Versicherte familiär gut integriert sei. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe deshalb eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten. Die Sachverständigen der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG in Zürich führten in ihrem Gutachten vom 5. Mai 2008 aus (IV-act. 28), sie hätten folgende Diagnosen erhoben: In Generalisierung begriffenes Schmerzsyndrom mit/bei einem panvertebralen Syndrom mit einer lumbospondylogenen und zervikospondylogenen Schmerzkomponente links (degenerative Wirbelsäulenveränderungen, nämlich Spondylarthrosen, Chondrosen, Ligamenta flava-Hypertrophien, Diskopathien) und einem konstitutionell engen Spinalkanal, radiologisch St. n. M. Scheuermann, einem möglichen residuellen motorischen Ausfallsyndrom L4 links (Quadricepsatrophie), einer muskulären Dysbalance und segmentalen



Funktionsstörungen im Bereich der BWS und des zervikothorakalen Übergangs, Periarthropathia humeroscapularis links (aktuell keine Hinweise auf Rotatorenmanschettenruptur, retraktile Kapsulitis oder Impingementsymptomatik) sowie Adipositas. Sie führten weiter aus, das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe in der schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz der gesamten linken Körperseite mit ausgeprägten Schmerzangaben im Bereich der LWS, des linken Beins und der linken Schulter. Der Versicherte habe sich im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in vielen Tests frühzeitig selbst limitiert, so dass keine funktionelle Limite beobachtet werden können. Die Beobachtungen bei den Tests hätten auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Minimum im Bereich einer leichten, wechselbelastenden Arbeit. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte bei gutem Effort mehr leisten könne, als er bei den Leistungstests gezeigt habe. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei ganztags zumutbar (Arbeitsfähigkeit 100%). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen 2008 von Fr. 72'064.-- als Bauarbeiter bei der B.____ AG mit dem Durchschnittslohn der Hilfsarbeiter aller Branchen (bei einem Abzug vom Tabellenlohn von 10%) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 25% (IV-act. 33-2). Mit einer Verfügung vom 7. Januar 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 41). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 8. September 2010 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 45). Dr. C.____ hatte in einem Zeugnis vom 4. September 2010 (IV-act. 48) folgende Diagnosen angegeben: Chronisches lumboverbrales Schmerzsyndrom, Zervikobrachialgie links, Depression. Im Verlauf der vergangenen Monate seien die Schmerzen im LWS-Bereich und im linken Arm viel intensiver geworden. Eine körperliche Belastung sei wegen dieser Schmerzen nicht mehr möglich, so dass auch leidensadaptierte Arbeiten nicht mehr in Frage kämen. Dr. med. E.____ vom RAD protokollierte am 17. September ein am Vortag mit Dr. C.____ geführtes Gespräch. Sie hielt dabei insbesondere fest, dass der Versicherte Dafalgan nach Bedarf erhalte, dass aber keine antidepressive Medikation erfolge und dass keine fachpsychiatrische Therapie durchgeführt werde. Ebenfalls am 17. September 2010 notierte Dr. E.____ (IV-act. 62), aus somatischer Sicht seien gemäss den Angaben des Hausarztes keine neuen Befunde erhoben worden. Eine Verschlechterung des



psychischen Zustands sei fachpsychiatrisch nicht ausgewiesen, könne aber nicht ausgeschlossen werden. Medizinisch spreche nichts gegen eine Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten. Sie schlage vor, die Retournierung des Gesprächsprotokolls durch den Hausarzt abzuwarten. Dr. C.____ reichte dieses Protokoll am 21. September 2010 ohne jede Ergänzung ein (IV-act. 57-1/2). Er legte lediglich einen Bericht vom 1. März 2007 über eine lumbovertbrale Kernspintomographie bei (IV-act. 57-3). Am 20. Oktober 2010 ging ein Bericht der B.____ AG ein, laut dem das Arbeitsverhältnis bereits per 31. Dezember 2008 aufgelöst worden war (IV-act. 59). Dr. E.____ notierte am 21. Oktober 2010 (IV-act. 62), es lägen keine Hinweise auf eine wesentliche Befundänderung vor. Somit könne an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss dem Gutachten vom Mai 2008 festgehalten werden. Der Eingliederungsverantwortliche hielt am 25. Oktober 2010 fest (IV-act. 63-3), es seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt, weil sich der Versicherte subjektiv nicht arbeitsfähig fühle. Dr. med. F.____ vom RAD notierte am 16. Dezember 2010 (IV-act. 68-2), gemäss der Einschätzung des Hausarztes bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Art von Tätigkeit, weil die Schmerzen im LWS-Bereich und im linken Arm zugenommen hätten. Da jedoch keine objektivierbaren Befunde vorlägen, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands belegen würden, könne in der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit weiterhin auf das Gutachten vom Mai 2008 abgestellt werden. Medizinisch-theoretisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100% für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit. Die IV-Stelle ermittelte erneut einen Invaliditätsgrad von 25% (IV-act. 69-2) und kündigte dem Versicherten deshalb mit einem Vorbescheid vom 17. Januar 2011 die Abweisung seines Rentenbegehrens an (IV-act. 71). Der Versicherte wandte am 23. Januar 2011 sinngemäss ein (IV-act. 72-1), er könne wegen der Schmerzen auch keine leidensadaptierten Arbeiten mehr leisten. Deshalb stelle er einen Antrag auf eine volle (richtig: ganze) Rente. Er legte ein Zeugnis von Dr. C.____ vom 23. Januar 2011 bei (IV-act. 72-2), laut dem er aufgrund der chronischen Schmerzen im Lumbalbereich nicht längere Zeit stehen oder sitzen konnte und deshalb auch für leidensadaptierte Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig war. Am 24. März 2011 erging die abweisende Verfügung (IV-act. 73).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Der Versicherte erhob am 8. April 2011 (Datum Postaufgabe) Beschwerde gegen die Abweisungsverfügung (act. G 1). Er machte geltend, es sei neu ein Diabetes mellitus aufgetreten und er leide seit einigen Wochen unter Thoraxschmerzen. Die Abklärungen im Kantonsspital hätten ergeben, dass eine Verengung der Herzkranzarterie vorliege. Seit er Medikamente nehme, habe er weniger Schmerzen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. Juni 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Sie machte sinngemäss geltend, es bestehe eine natürliche Vermutung dafür, dass die Äusserungen behandelnder Ärzte in erster Linie der Unterstützung des Patienten im Hinblick auf die Zusprache von Sozialversicherungsleistungen und nicht der objektiven und unabhängigen Sachverhaltserhebung diene. Dr. C.____ habe nur eine neue Diagnose, die Depression, angegeben. Da sich der Beschwerdeführer keiner fachpsychiatrischen Therapie unterziehe und auch keine Antidepressiva einnehme, sei davon auszugehen, dass der Leidensdruck nicht so gross sei. Dr. C.____ habe für die geltend gemachte Zunahme der Schmerzen im LWS-Bereich und im linken Arm keine Unterlagen eingereicht. Der Diabetes mellitus schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein, wenn die Medikamente gut eingestellt seien. Auch die Thoraxschmerzen beeinträchtigten die adaptierte Arbeitsfähigkeit nicht, zumal der Beschwerdeführer seit der Einnahme von Medikamenten weniger Schmerzen habe.

Erwägungen:

1.

1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 3 IVV). Dr. C.____ hat am 4. September 2010 angegeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Abweisung des ersten Rentengesuchs so geändert habe, dass nun selbst leidensadaptierte Arbeiten nicht mehr in Frage kämen. Praxisgemäss ist damit eine anspruchserhebliche Veränderung



des massgebenden Sachverhalts glaubhaft gemacht worden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist und ein Verfahren zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs eröffnet hat. Dieses Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht worden (Art. 43 Abs. 1 ATSG), d.h. es ist die Aufgabe der Beschwerdegegnerin gewesen, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., N. 9 zu Art. 43) so weit abzuklären, dass er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststand (vgl. U. Kieser, a.a.O., N. 30 zu Art. 43). Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Sachverhaltsabklärung darauf beschränkt, Dr. C.____ telephonisch im Hinblick auf die von ihm im Zeugnis vom 4. September 2010 angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustands zu befragen und ihn dann das Gesprächsprotokoll als vollständig und korrekt bestätigen zu lassen. Dr. C.____ ist nicht aufgefordert worden, die angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustands zu begründen und zu belegen und es ist auch keine Verlaufsanfrage mehr erfolgt, obwohl die Abweisungsverfügung erst mehr als ein halbes Jahr nach der Einreichung des Zeugnisses vom 4. September 2010 ergangen ist. Aufgrund dieser minimalen Abklärung des Sachverhalts ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unverändert bzw. nicht leistungserheblich verschlechtert sei. Die beiden Hauptargumente sind dabei die unveränderten somatischen Diagnosen und der Umstand gewesen, dass die neu angegebene Depression nicht behandelt worden ist. In der Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin dann Zuflucht zu Sachverhaltsbehauptungen nehmen müssen, um die neu aufgetauchten Diagnosen (Diabetes mellitus und Herzbeschwerden) als in Bezug auf die massgebende Sachverhaltskomponente, nämlich die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit; als irrelevant zu "belegen".

1.2 Bei behandelnden Ärzten besteht zwar eine natürliche Vermutung dafür, dass sie aufgrund ihres therapeutischen Blickwinkels und tendenziell auch aufgrund ihres Auftrags, dem Patienten zu helfen, dessen oftmals pessimistische Selbsteinschätzung in Bezug auf die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung und damit auch in Bezug auf die verbliebene Arbeitsfähigkeit übernehmen und gegen abweichende medizinische Einschätzungen verteidigen. Aus dieser Vermutung ergibt sich i.d.R. eine geringere Überzeugungskraft bzw. ein reduzierter Beweiswert der Angaben behandelnder Ärzte. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall implizit vertretenen



Auffassung führt diese Vermutung aber nicht dazu, dass die Angaben behandelnder Ärzte überhaupt keinen Beweiswert hätten. Spätestens ab dem Zeitpunkt, in dem Dr. C.____ die in seinem Zeugnis vom 4. September 2010 angegebene Verschlechterung des Gesundheitszustands bestätigt hat, konnte nicht mehr (gestützt auf das frühere Gutachten) von einem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unverändert anhaltenden Arbeitsfähigkeitsgrad in einer adaptierten Tätigkeit von 100% ausgegangen werden, denn die bestehenden somatischen Diagnosen hätten sich auch verschlechtert haben können. Mit diesem Unterschreiten des Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist die Untersuchungspflicht aktiviert worden, d.h. die Beschwerdegegnerin hätte von Amtes wegen den aktuellen medizinischen Sachverhalt erheben müssen. Stattdessen hat sie sich darauf beschränkt zu konstatieren, dass Dr. C.____ seine Angaben nicht belegt habe, m.a.W. dass er die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt habe. Die Beschwerdegegnerin hätte in Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht wenigstens Dr. C.____ auffordern müssen, seine Angaben zu begründen und zu belegen, wobei sie ihn darauf hätte aufmerksam machen müssen, dass die "alte" MRI-Untersuchung nicht relevant sein könne. Hätte Dr. C.____ auf eine solche Aufforderung hin keine Berichte behandelnder Fachärzte einreichen können, die seine Meinung bestätigt hätten, wäre es angesichts des beschränkten Beweiswerts der Angaben behandelnder Ärzte Inhalt der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin gewesen, eine unabhängige Abklärung zu veranlassen, also entweder eine RAD-Untersuchung vorzunehmen oder eine Begutachtung in Auftrag zu geben. Spätestens nach dem Auftauchen weiterer Diagnosen im Beschwerdeverfahren ist offensichtlich gewesen, dass der Untersuchungspflicht im vorangegangenen Verwaltungsverfahren nicht ausreichend Genüge getan worden ist, so dass die angefochtene Verfügung auf einer Sachverhaltsannahme beruht hat, die den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht hat. In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin entweder die Abweisungsverfügung widerrufen und das Verwaltungsverfahren wieder aufnehmen oder die Rückweisung zur weiteren Abklärung beantragen müssen, denn die Bedeutung des Diabetes mellitus und der Herzbeschwerden für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat ihr nicht bekannt sein können. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtswidrig. Sie ist



aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr ist ausgehend von einem durchschnittlichen Beurteilungsaufwand praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für diese Kosten aufzukommen. Die am 10. Juni 2011 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege ist damit als gegenstandslos zu betrachten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. März 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.