Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 117/05

Urteil vom 28. Juli 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil, Beschwerdeführerin,

gegen

H._____, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, Hauptstrasse 36, 4702 Oensingen

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 7. Januar 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1953 geborene H._____ arbeitete vom 1. Dezember 1989 bis 31. Dezember 2000 als Hilfsmetzger bei der Firma G._____ AG. Am 23. Juli 1999 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle führte eine berufliche Abklärung im Zentrum X._____ durch und holte diverse Arztberichte sowie ein Gutachten des Spitals I._____, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 3. Januar 2002 ein. Dieses stellte folgende Diagnosen: Vestibulopathie rechts unklarer Ätiologie mit rezidivierenden Drehschwindelattacken sowie pancochleärer Schwerhörigkeit rechts, ebenso unklarer Ätiologie; anamnestische Hypercholesterinämie. Die Arbeitsunfähigkeit betrage höchstens 10 %. Der Psychiater Dr. med. H._____ diagnostizierte in der Expertise vom 19. März 2002 Alleinleben (ICD-10: Z60.2) sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Z60.3) und verneinte eine Arbeitsunfähigkeit. Mit Verfügung vom 10. Juni 2002 wies die IV-Stelle des Kantons Solothurn den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente ab, da der Versicherte weiterhin vollschichtig der angestammten Tätigkeit als Hilfsmetzger bzw. jeder anderen Hilfsarbeit nachgehen und ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Es lägen
invaliditätsfremde Gründe vor, die nicht zu berücksichtigen seien. Beim Invalideneinkommen sei ein behinderungsbedingter Abzug von 15 % vorgenommen worden, da während den Schwindelattacken ein kurzes Aussetzen der Arbeit notwendig sei.

Am 10. März 2003 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Er reichte einen Bericht des Hilfswerks T._____ vom 11. Oktober 2002 ein. Nach Einholung eines Berichts des Hausarztes Dr. med. M._____, praktischer Arzt, vom 30. März 2003 verneinte die IV-Stelle wiederum - mit im Wesentlichen gleicher Begründung wie am 10. Juni 2002 - den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente. Eine invaliditätsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei seit dem 10. Juni 2002

nicht nachgewiesen (Verfügung vom 31. Juli 2003). Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle ab (Entscheid vom 18. Dezember 2003).
B.
Hiegegen reichte der Versicherte Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn ein. Er legte Berichte des Dr. med. U._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 19. Februar 2004, und des Dr. M._____ vom 2. April 2004, sowie Arbeitszeugnisse der Firma G._____ AG vom 1. Dezember 1999 und Dezember 2000 auf. Nach Durchführung einer Gerichtsverhandlung vom 1. Dezember 2004 wies das kantonale Gericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Verfügung sowie den Einspracheentscheid aufhob und die Akten an die IV-Stelle zurückwies, damit diese nach Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen erneut über das Leistungsbegehren entscheide. Den Erwägungen ist zu entnehmen, dass es die IV-Stelle anwies, zusätzliche fachärztliche Abklärungen durchzuführen (Entscheid vom 7. Januar 2005).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle die Aufhebung des kantonalen Entscheides.

Der Versicherte schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Ferner ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Da der Versicherte sich am 10. März 2003 zum Leistungsbezug angemeldet hat und der Einspracheentscheid am 18. Dezember 2003 ergangen ist, ist das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 20000 anwendbar. Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) kommen nicht zur Anwendung (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 356 Erw. 1).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG; Art. 4 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 sowie Abs. 1bis IVG in der bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Fassung), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Erwägungen zu den Erfordernissen für das Eintreten auf eine Neuanmeldung nach Ablehnung eines Leistungsgesuchs (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV) und zu den beim Eintreten auf eine Neuanmeldung analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) anwendbaren Rechtsgrundsätzen (BGE 130 V 66 Erw. 2, 117 V 198; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 Erw. 2, 2002 IV Nr. 10 S. 25 Erw. 1; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b; Urteil M. vom 26. Januar 2005 Erw. 2.1, I 543/04). Gleiches gilt zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4), zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen), zur antizipierten Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 Erw. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 der 50 Erw. 3.4) sowie zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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 ATSG).

Die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden ist (BGE 130 V 344 ff. Erw.

2 bis 3.6).
3.
Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung vom 10. März 2003 um Rentenausrichtung ein und wies den Anspruch ab, da eine invaliditätsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 10. Juni 2002 nicht nachgewiesen sei. Die Eintretensfrage steht daher nicht zur Beurteilung (BGE 109 V 114 Erw. 2b; Urteil F. vom 12. Oktober 2004 Erw. 1.2.2, I 359/04).
4.
Die Vorinstanz hat erwogen, die bis 1997 zurückreichenden Arztberichte divergierten bezüglich der Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit erheblich, weshalb die bisherigen Abklärungen nicht ausreichend gewesen seien. Diesbezüglich ist präzisierend festzuhalten, dass es vorliegend nicht darum geht, die rentenablehnende Verfügung vom 10. Juni 2002 in Wiedererwägung (BGE 130 V 77 Erw. 3.2.3, 127 V 469 Erw. 2c; noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil N. Erw. 1, I 439/03; vgl. auch Urteil P. vom 13. Dezember 2001, I 9/00) zu ziehen. Der Versicherte macht weder in der vorinstanzlichen Beschwerde noch letztinstanzlich geltend, die Verfügung vom 10. Juni 2002 sei zweifellos unrichtig gewesen. Auf Grund der Akten kann dies ebenfalls nicht gesagt werden.

Das kantonale Gericht hat denn auch richtig erkannt, dass einzig streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten oder dessen erwerbliche Auswirkungen zwischen der Verfügung vom 10. Juni 2002 und dem Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2003 in einer für den Anspruch auf eine Invalidenrente erheblichen Weise geändert haben.
5.
5.1
5.1.1 Grundlage der Verfügung vom 10. Juni 2002 waren im Wesentlichen das neurologische Gutachten des Spitals I._____ vom 3. Januar 2002 (ambulante Untersuchung vom 22. Oktober 2001) und die psychiatrische Expertise des Dr. med. H._____ (ambulante Untersuchung vom 4. März 2002) vom 19. März 2002. Letzterer verneinte eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

Im Gutachten vom 3. Januar 2002 wurden eine Vestibulopathie rechts unklarer Ätiologie mit rezidivierenden Drehschwindelattacken, pancochleäre Schwerhörigkeit rechts, ebenso unklarer Ätiologie, sowie eine anamnestische Hypercholesterinämie diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt, die Schwindelattacken träten vier Mal pro Monat auf. Während den Attacken sei allenfalls ein kurzes Aussetzen der Arbeit während 30 bis 60 Minuten angezeigt. Dies sollte am Arbeitsplatz gewährleistet werden können. Je nach nach dem Schweregrad der Attacken betrage die Erholung 1 bis 3 Tage. In Anbetracht der Attackenhäufigkeit, des bisher fehlenden Nachweises schwerer Verletzungen und des Umstandes, dass sich der Versicherte beim Hinsetzen oder -legen relativ rasch erhole und das Auftreten der Attacken schon vorher spüre, sei eine weitere Tätigkeit in der angestammten Arbeit in einer Metzgerei durchaus zumutbar und verantwortbar. Angesichts der Seltenheit der Attacken und der relativ kurzen Dauer sei eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 10 % gegeben. Patienten mit vergleichbaren Störungen blieben in der Regel arbeitsfähig. Obwohl der Wiedereingliederungsversuch im Zentrum X._____ wegen Schwindelattacken und Nichterfüllung des Anforderungsprofils (im
Rahmen der Konzentration, Aufmerksamkeit und Belastbarkeit) gescheitert sei, lasse sich aus neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründen.
5.1.2 Im Rahmen der Neuanmeldung stellte Dr. med. M._____ im Bericht vom 30. März 2003 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: rezidivierende, anfallmässige, invalidisierende Attacken mit Drehschwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen. Die Anfälle passten zu einem Morbus Menière. Aktuell habe der Versicherte alle 8 bis 10 Tage Anfälle mit heftigem Drehschwindel, Kopfweh und Erbrechen, die medikamentös nur unbefriedigend beeinflusst werden könnten. Nach den Schwindelanfällen müsse er sich unverzüglich ins Bett legen und Medikamente nehmen. Danach sei er für 2 bis 3 Tage nicht mehr arbeitsfähig. Die Anfälle seien im vergangenen Halbjahr eindeutig häufiger gewesen. Es seien verschiedene medikamentöse Behandlungen versucht worden; mit Tegretol gehe es am besten, aber leider nicht befriedigend. Es seien auch physikalische Behandlungen zur Lockerung des Schultergürtels durchgeführt worden, was aber auf die Schwindelattacken keinen nachhaltig positiven Einfluss gehabt habe. Die Prognose sei infaust, zumal keine gezielte Behandlung möglich sei.

Der Neurologe Dr. med. U._____ legte im Bericht vom 19. Februar 2004 dar, der Versicherte leide am ehesten an einer Vestibulopathie unklarer Ätiologie bei vermutlich Befall des rechten Vestibulärapparates. Hauptkriterium für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei seiner Meinung nach die Attackenfrequenz. Als Arzt, der den Versicherten einmal in der Sprechstunde gesehen habe, stütze er sich bei der Einschätzung der Attackenfrequenz auf die Angaben des Versicherten und auf die fremdanamnestischen Erhebungen sowie auf die Unterlagen und denke, dass diese wahrscheinlich im Bereich von vier bis acht Attacken pro Monat liegen dürfte. Deshalb habe er den Eindruck, dass eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr gegeben sei. Sollten diesbezüglich seitens der IV-Stelle Zweifel bestehen, wäre die Veranlassung weiterer medizinischer Massnahmen, z.B. im Rahmen einer stationären Rehabilitation geeignet, um auf diese Weise konkret eine Idee über die Attackenhäufigkeit zu erlangen. Aufgrund der bestehenden Aktenlage gehe er aber davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt 75 % betrage.

Der Versicherte gab an der Gerichtsverhandlung vom 1. Dezember 2004 unter anderem an, er habe drei- bis viermal pro Woche Anfälle. Sie träten vor allem auf, wenn er sich bewege oder anstrenge. Dann werde ihm schwindlig und er müsse sich hinlegen sowie die Medikamente einnehmen, ansonsten er sich übernehmen würde. Nach 20 bis 30 Minuten Schlaf komme er wieder zu sich und könne aufstehen. Danach könne er nicht mehr viel machen. Er müsse sich gut 30 Minuten hinsetzen und dürfe den Kopf nicht fest bewegen. Damit es besser werde, müsse er sich schlafen legen. Erst nach 1 bis 1 ½ Stunden fühle er sich besser. Sobald er etwas arbeiten wolle und den Kopf bewege, gehe es ihm sofort wieder schlecht. Wenn ein Anfall nicht so stark sei, sei er nach 1 bis 1 ½ Stunden wieder fit genug, so dass er laufen oder eventuell sogar einkaufen könne. Nach einem schlimmen Anfall könne er nichts mehr machen und müsse zu Hause bleiben. Er müsse dann den ganzen Tag sitzen und brauche auch die Erholung in der Nacht. Am anderen Tag gehe es ihm dann ein wenig besser. Nach zwei Tagen Ruhe fühle er sich wieder gut. Wenn Dr. med. M._____ darlege, er habe nur einmal pro Woche Anfälle, meine er die schlimmen, bei denen er ohnmächtig werde. Nur diesfalls rufe er
den Arzt an. Wegen den kleineren Anfällen lasse er nie einen Arzt kommen. Um dem Erbrechen vorzubeugen, schlucke er nach einem Anfall Tegretol. Zusätzlich müsse er dreimal täglich Torecan nehmen.
5.2 Nach dem Gesagten ging die Expertise vom 3. Januar 2002 von vier Schwindelattacken pro Monat aus, nach denen lediglich ein kurzes Aussetzen der Arbeit während 30 bis 60 Minuten angezeigt gewesen sei. Demgegenüber stellte Dr. med. M._____ im Bericht vom 30. März 2003 monatlich ca. 3 bis 4 Attacken fest (alle 8 bis 10 Tage), denen nunmehr aber heftiger Drehschwindel, Kopfweh und Erbrechen sowie Bettlägerigkeit und eine 2- bis 3-tägige vollständige Arbeitsunfähigkeit folgten. Damit bestehen - entgegen der IV-Stelle - Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand bzw. seine erwerblichen Auswirkungen im massgebenden Zeitraum verschlechtert haben.

Wie die Vorinstanz indessen im Ergebnis zutreffend erkannt hat, lässt die Aktenlage eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu (vgl. auch Urteil P. vom 18. Dezember 2003 Erw. 5.3, I 411/03). Dr. med. U._____ folgend ist es vielmehr angezeigt, die Häufigkeit und die Intensität der Schwindelattacken sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer stationären Begutachtung abzuklären.

Die Einwendungen der IV-Stelle vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Demnach erweist sich der kantonale Entscheid als rechtens.
6.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG). Dem obsiegenden Beschwerdegegner steht eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung ist daher gegenstandslos.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.

Die Beschwerdeführerin hat dem Beschwerdegegner für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 750.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, der Ausgleichskasse Promea, Schlieren, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 28. Juli 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: