

GL_GERICHTE VG.2017.00023 vom 15. Juni 2017

GL Gerichte, 2017-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2017.00023

FR: GL_GERICHTE VG.2017.00023 du 15 juin 2017

IT: GL_GERICHTE VG.2017.00023 del 15 giugno 2017

Regeste

Sozialversicherung - IV

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 15.06.2017 VG.2017.00023 (VG.2017.533) Glaris

Verwaltungsgericht 15.06.2017 VG.2017.00023 (VG.2017.533) Glarona

Verwaltungsgericht 15.06.2017 VG.2017.00023 (VG.2017.533)

Sozialversicherung - IV

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 15. Juni 2017 II. Kammer in Sachen VG.2017.00023 A. _____ Beschwerdeführerin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ gegen IV-Stelle Glarus Beschwerdegegnerin betreffend IV-Leistungen Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. 1.1 A. _____, geboren am [...], stellte am 20. Juni 2013 bei der IV-Stelle Glarus ein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung. Mit Vorbescheid vom 14. Juni 2016 stellte die IV-Stelle eine befristete Invalidenrente vom 1. Oktober 2014 bis 31. Oktober 2015 in Aussicht, da A. _____ in dieser Zeitperiode in allen Tätigkeiten zu 100% eingeschränkt gewesen sei. Da sie aber ab dem 23. Oktober 2015 in einer adaptierten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen sei, habe sie ab dem 1. November 2015 keine Invalidenrente mehr zugute. Dagegen erhob A. _____ am 6. Juli 2016 Einwand, den sie in ihren Schreiben vom 11. August 2016 und 6. Oktober 2016 begründete. Mit Verfügung vom 2. März 2017 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid vom 14. Juni 2016 fest und wies das Leistungsbegehren von A. _____ ab. 1.2 Am 16. März 2017 ersetzte die IV-Stelle die Verfügung vom 2. März 2017 und berechnete die monatlichen Rentenleistungen neu. Sie berücksichtigte neu den Anspruch von C. _____ auf eine Kinderrente. 2. Gegen die Verfügung vom 16. März 2017 erhob A. _____ am 3. April 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Sie beantragte, dass die Verfügung vom 16. März 2017 dahingehend abzuändern sei, dass ihr ab Dezember 2013 eine unbefristete Invalidenrente zugesprochen werde. Ebenfalls seien ihr Eingliederungsmassnahmen zuzugestehen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen oder es seien durch das Verwaltungsgericht selber ergänzende Abklärungen vorzunehmen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. Die IV-Stelle schloss am 24. April 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Am 5. Mai 2017 nahm A. _____ Stellung zur Beschwerdeantwort der IV-Stelle vom 24. April 2017 und hielt an ihren Anträgen vom 3. April 2017 fest. Am 15. Mai 2017 nahm die IV-Stelle Stellung zur Stellungnahme vom 5. Mai 2017 und hielt ihrerseits an ihren Anträgen vom 24. April 2017 fest. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die

Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Ist der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten nicht auf die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführen, liegt keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 1 ATSG vor (Art 7 Abs. 2 ATSG e contrario). Die Erwerbsunfähigkeit kann daher nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 141 V 281 E. 2.1) und nicht beispielsweise von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrührt (BGE 127 V 294 E. 5a) . 2.2 Nach Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG liegt zudem eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Es ist daher zu fragen, ob es der versicherten Person trotz des ärztlich diagnostizierten Leidens zumutbar ist, einer angepassten Arbeit ganz oder teilweise nachzugehen (BGE 141 V 281 E. 3.7.3). Es sind dabei nicht nur die Funktionseinschränkungen zu berücksichtigen, sondern auch schadensmindernde Faktoren wie die Ressourcen der versicherten Person (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70% auf eine ganze Rente. 3. 3.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Entscheidungsprozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). 3.2 Der Beweiswert eines medizinischen Gutachtens für die sozialversicherungsrechtliche Würdigung hängt entscheidend davon ab, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist und in diesem Rahmen auf den erforderlichen allseitigen Abklärungen beruht, es die geklagten Beschwerden wiedergibt und sich damit kritisch auseinandersetzt, es in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, es in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet, die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass der Rechtsanwender sie kritisch nachvollziehen kann und der medizinische Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der gestellten Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; Ulrich Meyer, Verfahrensfragen / Die Beweiswürdigung im Sozialversicherungsrecht, in Thomas Gächter [Hrsg.], Ulrich Meyer –

Ausgewählte Schriften, Zürich/Basel/Genf 2013, S. 369, Rz. 16 f.) . 3.3 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, bezüglich bestimmten medizinischen Berichten und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der Gutachter aber durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, genügt weder der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung noch dass der ärztliche Bericht nicht den Anforderungen an Gutachten genüge, um solche Zweifel auszuräumen (BGE 135 V 465 E. 4.6).

3.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid – sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

4. 4.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Begehren zu prüfen, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Für die Abklärung des Sachverhalts kann die Beschwerdegegnerin nach Art. 44 ATSG und Art. 59 Abs. 3 IVG Gutachten von unabhängigen Sachverständigen einholen. Im Vordergrund stehen dabei medizinische Gutachten von Fachärzten.

4.2 Medizinische Gutachten, die von den Sozialversicherungen eingeholt werden und an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind (sog. polydisziplinäre Gutachten), haben gemäss Art. 72 bis Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV]) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemäss Art. 72 bis Abs. 2 IVV erfolgt die Vergabe der Aufträge nach dem Zufallsprinzip. Gutachten an denen weniger als drei Fachdisziplinen (sog. mono- und bidisziplinäre Gutachten) beteiligt sind, müssen nicht zwingend von diesen Gutachterstellen erfolgen. Sie können von allen qualifizierten Gutachtern erfolgen; es gilt kein Numerus clausus. Schon rein praktisch kann daher das Zufallsprinzip nicht gelten (BGE 139 V 349 E. 2.2).

4.3 4.3.1 Die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip neutralisiert generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen. Nicht einzelfallbezogene Bedenken werden gegenstandlos (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1). Bei den mono- und bidisziplinären Begutachtungen verbleiben demnach nicht einzelfallbezogene Bedenken; aus diesem Grund erhält die Obliegenheit, eine einvernehmliche Gutachterbestellung durch Beschwerdegegnerin und versicherte Person anzustreben, besondere Bedeutung. Die Beschwerdegegnerin hat daher die versicherte Person über die vorgesehenen Fachdisziplinen, Gutachterfragen und Gutachter zu informieren. Macht die versicherte Person triftige Gründe im Sinn von Art. 44 ATSG geltend, hat die Beschwerdegegnerin ein Einigungsverfahren einzuleiten. Als triftige Gründe gelten materielle Einwendungen gegen die Begutachtung an sich, gegen Art oder Umfang der Begutachtung (unzutreffende Wahl

der medizinischen Disziplinen) oder personenbezogene Einwendungen zu den vorgesehenen Gutachtern (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2; siehe auch BGE 142 V 551 E. 7.3.4). Keine triftige Gründe sind einzelfallunabhängige Einwendungen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1). Ebenfalls führt der regelmässige Beizug eines Gutachters durch die Beschwerdegegnerin sowie die daraus resultierenden Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Kann im Einigungsverfahren keine Einigung erzielt werden, hat die Beschwerdegegnerin eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Wahl der Art des Gutachtens (mono-, bi- oder polydisziplinär), der ausgewählten Fachdisziplinen, der Gutachter (Namen der Sachverständigen und jeweiligen Facharztstitel) und der zu behandelnden Frage durch die Gutachter zu erlassen (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1 ff.). 4.3.2 Mit dem Einigungsverfahren und der allfälligen Beschwerdemöglichkeit soll die versicherte Person die Möglichkeit haben, bei der Auftragsvergabe mitzuwirken. Mitwirken muss sie aber nicht; sie kann die Einwendungen auch im Rahmen der Beschwerde gegen die Endverfügung vor dem Versicherungsgericht erheben, soweit sie sich auf den Inhalt der Endverfügung auswirken (vgl. dazu Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 46 Abs. 2 Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [VwVG]). 4.4 Ob nun im Einzelfall ein polydisziplinäres Gutachten oder eine mono- oder bidisziplinäre Begutachtung angezeigt ist, kann nicht anhand von festen Kriterien entschieden werden. Die grosse Vielfalt von Begutachtungssituationen erfordert Flexibilität. Die umfassende administrative Erstbegutachtung ist jedoch regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgewichen und eine mono- oder bidisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt. Dabei dürfen weder interdisziplinäre Bezüge notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen (BGE 139 V 349 E. 3.2).

5. 5.1 Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, dass das von der Beschwerdegegnerin beauftragte Gutachten von Dr. med. D._____, Innere Medizin FMH, Spezialisierung Rheumaerkrankungen, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, nicht zu überzeugen vermöge. So zeige das Gutachten von Dr. med. E._____, FMH Anästhesiologie/Intensivmedizin, FA Sachkunde für Dosisintensives Röntgen, FA Interventionelle Schmerztherapie SSIP, dass Dr. D._____ wichtige Tatsachen nicht berücksichtigt habe, beispielsweise habe die Neurostimulation nur wenig Einfluss auf die belastungsabhängigen Schmerzen. Auch könne ihr keine Tätigkeit zugemutet werden, welche Schmerzen verursache und die Einnahme von Medikamenten erfordere, deren Wirksamkeit in Frage gestellt sei und unverträgliche Nebenwirkungen bewirken könnten. Die Einschätzung von Dr. D._____ zur Arbeitsfähigkeit sei daher zu optimistisch. Richtigerweise sei davon auszugehen, dass sie nur für leichte Tätigkeiten in wechselnden Positionen in einem 50%igen Pensum zu 50% arbeitsfähig sei. Es sei ihr daher nicht möglich, einer Tätigkeit wie bei der F._____ AG nachzugehen. Neben den inhaltlichen Fehlern beruhten die Einschätzungen von Dr. D._____ nicht auf allseitigen Abklärungen, namentlich hätten die Untersuchungen nur zwei Stunden gedauert und die anwesende Übersetzerin habe die deutsche Sprache nur mangelhaft beherrscht. Das Teilgutachten von Dr. med. G._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, sei formell nicht korrekt zu Stande gekommen. Ihr sei keine Möglichkeit gegeben worden, Einwände gegen Dr. G._____ zu erheben. Aufgrund der Zweifel

bezüglich der Gutachten von Dr. D._____ und Dr. G._____ sei auf das schlüssige Gutachten von Dr. E._____ abzustellen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie anzuordnen. 5.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, sie habe sämtliche ihr obliegenden Abklärungspflichten sorgfalts- und pflichtgemäss wahrgenommen. Die Gutachten von Dr. D._____ und Dr. G._____ erfüllten die vorgegebenen Anforderungen, insbesondere hielten sie die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin eindeutig und zweifelsfrei fest. Die Beschwerdeführerin habe die Möglichkeit gehabt, sich gegen die zur Begutachtung vorgesehenen Ärzte zu äussern, habe dies aber unterlassen. Aus diesen Gründen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2014 bis 31. Oktober 2015 vollumfänglich invalidisiert gewesen sei; danach sei ihr aber eine angepasste Arbeitsfähigkeit in einem Pensum von 100% zumutbar gewesen. 6 . 6.1 6.1.1 Die Beschwerdegegnerin hat bei der Wahl von Gutachtern für mono- und bidisziplinäre Abklärungen einen grossen Ermessensspielraum. Sie ist aber nicht völlig frei und hat beispielsweise den Sinn und Zweck der gesetzlichen Ordnung zu beachten. Die Beschwerdegegnerin gibt mono- und bidisziplinäre Abklärungen in Auftrag, wenn der Gesundheitszustand der versicherten Person unklar ist. Entscheidend für die Wahl der Gutachter ist daher der medizinische Sachverstand der Gutachter. Sowohl Dr. D._____ wie auch Dr. G._____ haben den notwendigen medizinischen Sachverstand. Dr. D._____ ist Fachärztin für Innere Medizin mit Spezialisierung auf Rheumaerkrankungen; Dr. G._____ ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Beide sind auch zertifizierte Gutachter der Swiss Insurance Medicine (SIM). Die Beschwerdeführerin zweifelt daher richtigerweise nicht den medizinischen Sachverstand der beiden Gutachter an. 6.1.2 Bei bidisziplinären Abklärungen müssen die Ergebnisse der beiden Gutachten zusammengefasst und gesamtheitlich gewürdigt werden. Ebenfalls sind Befunde, die für Wechselwirkungen zwischen den festgestellten Diagnosen in den beiden Gutachten sprechen, darzulegen. Die beiden Gutachter haben sich daher über ihre Ergebnisse auszutauschen und allfällige Wechselwirkungen zu besprechen. Um diesen Austausch sicherzustellen, kann die Beschwerdegegnerin einen Gutachter mit dem bidisziplinären Gutachten beauftragen, im Wissen, dass dieser einen zweiten kompetenten Gutachter vorschlagen wird. Dieses Vorgehen hat den grossen Vorteil, dass den Gutachtern bewusst wird, dass sie nicht nur für ihre Teilgutachten, sondern für das ganze bidisziplinäre Gutachten verantwortlich sind. Das Vorgehen ist an das Vorgehen bei einem polydisziplinären Gutachten angelehnt; bei polydisziplinären Gutachten beauftragt die Beschwerdegegnerin eine Gutachterstelle und nicht die einzelnen Gutachter. Wie diese Gutachterstelle organisiert ist und wie sie den Austausch zwischen den unterschiedlichen Gutachter sichergestellt, ist der Gutachterstelle überlassen. Die Beschwerdegegnerin hat nur sicherzustellen, dass sie von den beauftragten Gutachtern alle entscheidungserheblichen Angaben in der erforderlichen Qualität erhält (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.2). Gemäss den in den Akten liegenden Berichten der behandelnden Ärzte überwiegen die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin. Es erscheint daher sachgerecht, dass die Beschwerdegegnerin Dr. D._____ mit dem bidisziplinären Gutachten beauftragte und es ihr überliess, einen psychiatrischen Gutachter vorzuschlagen. Hingegen überliess die Beschwerdegegnerin entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin Dr. D._____ nicht den Entscheid darüber, was zu tun bzw. abzuklären sei. Die Beschwerdegegnerin gab durch die beigelegten Fragen den Inhalt des bidisziplinären Gutachtens hinreichend vor. 6.1.3 Es geht aber nicht an, dass der erste Gutachter direkt den zweiten Gutachter beauftragt, ohne der versicherten Person die

Möglichkeit zu geben, personenbezogene Einwände gegen diesen Gutachter zu erheben. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin verletzt, indem sie der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 21. Dezember 2015 nicht darauf hingewiesen hatte, dass sie die Möglichkeit habe, Dr. G. _____ aufgrund personenbezogener Einwände abzulehnen und ihm allenfalls noch Fragen stellen zu lassen. Das Wissen ihres derzeitigen Rechtsvertreters kann ihr nämlich nicht angerechnet werden. Die dazugehörige Vertretungsvollmacht ist nämlich erst auf den 19. Juni 2016 datiert. Die Beschwerdeführerin legt ausführlich dar, dass ihre Mitwirkungsrechte verletzt worden seien. Konkrete negative Auswirkungen führt sie aber nicht an, namentlich macht sie keine personenbezogenen Einwände gegen Dr. G. _____ geltend. Auch führt sie keine Fragen an, die sie gerne von Dr. G. _____ beantwortet gehabt hätte noch zeigt sie auf, weshalb die Ergebnisse des Teilgutachtens nicht richtig oder unvollständig seien. Insofern führt allein die Verletzung der Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin nicht zur Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids. 6.2 6.2.1 Am 7. Oktober 2012 hielt Dr. med. H. _____, Facharzt für allgemeine Medizin, fest, dass die Beschwerdeführerin seit spätestens 2012 an starken Rückenschmerzen im unteren Lendenwirbelbereich leide. Sie leide auch an Parästhesien, die bis in den rechten Fuss ausstrahlten, sowie an einer subjektiven Kraftminderung im rechten Bein. Die segmentale Zuordnung dieser Schmerzen sei aber nicht eindeutig möglich. Aus radiologischer Sicht würde man eher vom Segment L5/S1 ausgehen; nach der neurologischen Zuordnung hingegen müsste es sich eher um das Segment L4/5 handeln. So fand Dr. H. _____ bei der Bandscheibe L4/5 eine breitbasige Protrusion. Die Beschwerdeführerin wurde daraufhin mit verschiedenen konservativen Therapien behandelt, einschliesslich einer periradikulären Infiltration. Diese Therapiebemühungen blieben letztlich erfolglos. Daraufhin entschieden sich die Beschwerdeführerin und Dr. I. _____, Facharzt für Neurochirurgie, zu einer Sequesterentfernung und Nukleotomie L5/S1, welche am 2. Oktober 2012 durchgeführt wurde. Dieser Eingriff bewirkte aber nur eine kurzfristige Besserung. Am 12. November 2013 führte Dr. I. _____ eine Dekompression L5/S1 translaminär transartikulär von rechts und eine Fusion mit Zwischenwirbelinterponat und beidseitiger transpedikulärer Verschraubung durch. Doch auch diese Operation verbesserte die Beschwerden nur wenig. Am 20. Oktober 2014 führte PD. Dr. med. J. _____, Fachärztin FMH für Neurologie/Neurophysiologie, eine neurophysiologische Abklärung durch. Dabei stellte sie eine aktive Radikulopathie am L5 fest. Die Ursache für diese Radikulopathie konnte aber nicht festgestellt werden. Mit diagnostischer Absicht nahmen daher K. _____, Oberarzt für Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie, und L. _____, Assistenzärztin Wirbelsäulenchirurgie, am 9. Februar 2015 eine Facettengelenksinfiltration L5/S1 und eine Wurzelinfiltration L5 vor. In der Nachkontrolle vom 25. Februar 2015 stellten sie fest, dass die Infiltrationen keine Verbesserungen gezeigt hätten. Aus radiologischer Sicht fanden sie auch kein Korrelat für die klinische Symptomatik. Sie empfahlen daher eine multimodale Schmerztherapie mit gegebenenfalls psychologischer Begleitung zur Schmerzverarbeitung. Am 6. August 2015 informierte Dr. E. _____ Dr. H. _____ über den Therapieverlauf bei der Beschwerdeführerin. Am 14. Juli 2015 seien zwei epidural eingelegte Stimulationselektroden zur Probestimulation implantiert worden. Diese Elektroden hätten die gewünschten Reaktionen gezeigt. Die Rückenbeschwerden seien verschwunden; auch die Beschwerden am rechten Bein seien um ca. 80% reduziert. Daraufhin wurde am 22. Juli 2015 ein Impulsgenerator implantiert. Anlässlich der Nachkontrolle vom 6. August 2015 habe sich mit einer Schmerzreduktion von ca. 80% ein hervorragendes Therapieresultat

gezeigt. Im Ruhezustand seien die Rückenbeschwerden und die ursprüngliche Ausstrahlung in das rechte Bein verschwunden, das Kribbeln im Unterschenkel sei aber noch persistent. Ein Beweis der optimalen Wirkung des Rückenmarkstimulators zeige sich in der Tatsache, dass bei ausgeschalteter oder erschöpfter Batterie die Schmerzen sofort wieder auftreten würden. Beim Laufen habe sie immer noch schwere Beine und intermittierend eine "Blockierung" im Rücken. 6.2.2 Am 22. Juli 2015 empfahl RAD-Arzt Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Facharzt FMH und UEMS für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, bei Dr. D._____ ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten, inkl. EFL einzuholen. Die geklagten Beschwerden und die absolute Resistenz gegenüber den durchgeführten Infiltrationen könnten nicht erklärt werden. Gestützt auf diesen Vorschlag beauftragte die Beschwerdegegnerin am 9. Dezember 2015 Dr. D._____ mit einem bidisziplinären, rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten. 6.3 Demnach stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Entscheidung, ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten einzuholen, hauptsächlich auf den Vorschlag von Dr. M._____. Seine Beweggründe sind aber nicht nachvollziehbar. So hatte Dr. J._____ nach einer neurophysiologischen Abklärung eine aktive Radikulopathie am L5 bei der Beschwerdeführerin festgestellt. Auch verschwanden mit den eingesetzten Elektroden und dem Impulsgenerator die Rückenschmerzen im Ruhezustand. Ein neurologisches Teilgutachten war daher angezeigt, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass im Normalfall bei einer administrativen Erstbegutachtung ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen ist (vgl. E. II/4.4). Dieses neurologische Teilgutachten hätte beispielsweise zu beantworten gehabt, inwiefern sich der Impulsgenerator auf belastungsabhängige Schmerzen auswirkt und ob diese Schmerzen allenfalls mit einer medikamentösen Schmerztherapie zu behandeln wären. Weshalb Dr. M._____ kein neurologisches Teilgutachten vorschlug, ergibt sich aus den vorliegenden Akten nicht. Weder Dr. M._____ noch die Beschwerdegegnerin setzten sich mit dieser Frage auseinander. Nach dem Dargelegten hätte die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten mit mindestens den Disziplinen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie einholen müssen. 6.4 Doch auch wenn man annimmt, dass kein neurologisches Gutachten einzuholen gewesen wäre und Dr. D._____ über die notwendige Fachkompetenz verfügen würde, genügt das bidisziplinäre Gutachten den bundesrechtlichen Anforderungen nicht. 6.4.1 Dr. D._____ folgte der Diagnose von Dr. J._____, dass die Beschwerdeführerin an einer neurophysiologischen L5-Radikulopathie leide und ihre Arbeitsfähigkeit daher einschränkt sei. Sie folgte auch der Feststellung von Dr. E._____, dass sich seit der Implantation des Impulsgenerators die Rückenschmerzen verbessert hätten. Sie gab zudem die Aussage der Beschwerdeführerin wieder, dass sie nur wenig lumbale Beschwerden mehr verspüre, die Beschwerden aber belastungsabhängig seien. Ob die letzte Aussage tatsächlich zutrifft, überprüfte sie nicht. Sie wies einfach daraufhin, dass eine medikamentöse Schmerztherapie noch grosses Optimierungspotential aufweise. Auch könne sich die Beschwerdeführerin wieder physiotherapeutisch betreuen lassen oder ihr Gewicht normalisieren, sofern die Beschwerden weiterhin bestünden. Dies vermag nicht zu überzeugen, da nur für festgestellte Beschwerden Behandlungsmethoden vorgeschlagen werden können. Zusätzlich setzte sie sich auch nicht mit der Frage auseinander, ob bei der Beschwerdeführerin eine medikamentöse Schmerztherapie anschlagen würde (vgl. dazu Stellungnahme von Dr. H._____). So wirkten bei der Beschwerdeführerin die Infiltrationen nur für kurze Zeit. Dr. M._____ hielt sogar fest, dass die Beschwerdeführerin eine absolute Resistenz gegenüber den durchgeführten

Infiltrationen habe. Diese und andere frustrierenden konservativen Therapien waren denn auch der Grund für die verschiedenen Operationen. Ebenfalls ist es wenig überzeugend, wenn Dr. D._____ einerseits festhielt, dass die Beschwerdeführerin eine erfreulich grosse Muskelmasse zeige, was wohl auf ihr tägliches gymnastisches Heimprogramm zurückzuführen sei, andererseits ihr aber vorwarf, dass sie sich nicht physiotherapeutisch behandeln lasse.

6.4.2 Dr. D._____ hielt in ihrem Gutachten fest, dass die Beschwerdeführerin vermutlich die angestammte Tätigkeit bei der F._____AG uneingeschränkt ausüben könne. Ein Vergleich dieser Tätigkeit mit der funktionellen Leistungsfähigkeit fehlt aber. Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil der N._____AG kann die Beschwerdeführerin nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ausüben. Sie sollte wiederholt vorkommende Aktivitäten mit Arbeitspositionen im Stehen mit vorgeneigten Rumpf und gleichzeitigem Handling von Gewichten vermeiden. Weshalb ihr nun zumutbar sein soll, Schuhe auszupacken und auf die Regale zu versorgen, ist auf den ersten Blick nicht nachvollziehbar.

6.5 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann allein aufgrund der Berichte von Dr. E._____ jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% geschlossen werden. Dieser setzte sich nämlich nicht eingehend mit der Frage auseinander, inwiefern die Beschwerdeführerin an belastungsabhängigen Schmerzen leidet. Auch würdigte er die Aussagen der Beschwerdeführerin nicht kritisch. Beispielsweise gibt es wenige objektive Hinweise, dass die Beschwerdeführerin nach der zweitägigen EFL über mehrere Tage an starken lumbalen Schmerzen gelitten hat. Schliesslich umschreibt er auch nicht hinreichend das zumutbare Leistungsprofil für angepasste Tätigkeiten, die der Beschwerdeführerin noch möglich seien. Es erweist sich daher ein polydisziplinäres Gutachten als notwendig.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nur ein bidisziplinäres Gutachten eingeholt hatte. Insofern stellte sie den Sachverhalt nur ungenügend fest. Sie hat daher ein polydisziplinäres Gutachten mit mindestens den Disziplinen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie einzuholen. Da sie bisher keine medizinische Gesamtbeurteilung in Auftrag gab, erweist sich die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) als zulässig, wie dies auch die Beschwerdeführerin eventualiter beantragt. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. März 2017 ist aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an diese zurückzuweisen.

III. 1. Eine Rückweisung zu erneuter Entscheidung mit offenem Ausgang in der Hauptsache gilt für die Verteilung der Kosten und Entschädigungen als Obsiegen. Die pauschale Gerichtsgebühr von Fr. 600.- ist ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 [VRG]). Der Beschwerdeführerin ist der bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

2. Die obsiegende und berufsmässig vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und vorliegend auf Fr. 2'500.- (inkl. Mehrwertsteuer) festzulegen.

3. Gegen den vorliegenden Zwischenentscheid steht die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) offen. Demgemäss erkennt die Kammer :

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung der

Beschwerdegegnerin vom 16. März 2017 wird aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an diese zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Entscheids eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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