

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/179 vom 4. Mai 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_179

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/179 du 4 mai 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/179 del 4 maggio 2007

Regeste

Art. 8 Abs. 1 und Art. 44 ATSG. Einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten kommt grundsätzlich volle Beweiskraft zu, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen [BGE 125 V 353 E. 3.-b/bb] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2007, IV 2006/179). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2007.

Erwägungen

E. 1

a) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertel-, ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertel- und ab 70 % auf eine ganze Invalidenrente. b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.

E. 2

a) Vorliegend macht der Beschwerdeführer mit seiner Neuanmeldung vom 27. Januar 2003 sinngemäss geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nach dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. November 2002 verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge weitere Arztberichte des Hausarztes Dr. A.____ sowie der Fachstelle B.____, Dres. C.____ und D.____, ein. Dr. A.____ stellte in seinem Bericht vom 24. März 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit jene eines chronischen panvertebralen Syndroms, wobei die Schmerzen vorwiegend im HWS- und LWS-Bereich lokalisiert seien. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er den Zustand nach Implantation einer Hüftprothese rechts am 9. Januar 1999

(richtig: 1997) sowie links im Januar 1998 an (act. G 11/71.1). Die Dres. C.____ und D.____ von der Fachstelle B.____ gaben als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F 33.1) bei chronisch rezidivierenden Schmerzanfällen unklarer Genese an. Diese bestehe seit ca. November 2002. Weiter führten sie seit langem bestehende psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (Urticaria; ICD-10 F 54 und L 50) an. Schliesslich erwähnten sie eine Persönlichkeitsstruktur mit Reizbarkeit und emotional instabilen Anteilen, phasenweise sekundärer Alkoholabusus. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten auch sie den Status nach Hüfttotalprothese beidseits wegen Femurkopfnnekrosen beidseits unklarer Aetiologie sowie ein chronisches panvertebrales Syndrom und eine allergische Rhinitis auf (act. G 11/89.1). Bereits Dr. med. E.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, ging in seinem Bericht vom 4. Dezember 2002 davon aus, dass seines Erachtens die psychiatrischen Probleme mit einer Schmerzverarbeitungsstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund stünden, während die objektivierbaren rheumatologischen Befunde nicht so gravierend seien, dass sie das Zustandsbild des Beschwerdeführers erklären könnten (act. G 11/71.5).

b) Die Diagnosen dieser Ärzte stimmen im Wesentlichen mit den Befunden der MEDAS überein, welche als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls von einer rezidivierenden depressiven Episode, zur Zeit leichten Störung ohne somatisches Syndrom bei kombinierter Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen ausgeht. Weiter diagnostizierte die MEDAS ein generalisiertes, panvertebral betontes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden, einen Status nach Hüftteilprothese rechts und links wegen Femurkopfnnekrose beidseits sowie (neu) eine koronare Herzkrankheit, Status nach infero-septalem Myokardinfarkt im Juli 2004. Als Nebendiagnosen ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stellte die MEDAS eine rezidivierende Purpura bei Verdacht auf Hypersensibilitäts-Vaskulitis sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom fest. Auch die MEDAS geht davon aus, dass die aufgeführten psychischen Faktoren von entscheidender Bedeutung seien (act. G 11/113.9 - 113.10).

c) Die Diagnosen sind denn im vorliegenden Verfahren auch nicht umstritten. Umstritten sind dagegen die erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers. Diesbezüglich rügt der Beschwerdeführer, es werde im MEDAS-Gutachten nicht nachvollziehbar geprüft, in welchem Ausmass die medizinisch klassifizierbare Symptomatik in seinem angestammten Bereich invalidisierend wirke. Aus dem MEDAS-Gutachten gehe nicht klar hervor, weshalb sich Kränkbarkeit, Frustrationsintoleranz, depressive Episoden und Alkoholproblematik dahingehend auswirkten, dass ein langjähriger Aussendienstmitarbeiter im Bereich Spirituosen (genau) 50 % arbeitsfähig sei. Es werde auch nicht präzise genug dargelegt, weshalb die Persönlichkeitsstörung eine berufliche Veränderung verunmögliche, während die Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit möglich sein solle. Es werde sodann nicht ausgeführt, worin eine adaptierte Tätigkeit bestehen könnte. Der Beschwerdeführer macht mithin geltend, es könne bezüglich der Schätzung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Vielmehr sei auf die Schätzung der Dres. C.____ und D.____ vom 21. Juli 2004 abzustellen, wonach ab November 2002 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

d) Wie in Erwägung 1b ausgeführt, hat der Arzt unter anderem dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch den Versicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund

eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, kommt sodann volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b.-bb, mit Hinweis auf BGE 104 V 212 Erw. c). Vorliegend stützt sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS vorwiegend auf das Konsilium von Dr. F.____, da vor allem die psychischen Faktoren limitierend auf die Arbeitsfähigkeit wirken. Aus dem Konsilium vom 3. April 2006 geht hervor, dass Dr. F.____ der Arztbericht von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 21. Juli 2004 bekannt war und er sich damit auseinandersetzte. In seiner eigenen Untersuchung stellte Dr. F.____ eine leichte depressive Grundstimmung bei anamnestisch rezidivierenden Episoden fest. Hintergrund sei eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen sowie narzisstischen Anteilen. Zudem bestehe eine erhöhte Kränkbarkeit mit verminderter Frustrationstoleranz (act. G 11/113.21). Diese Befunde lassen sich ohne weiteres in Übereinstimmung bringen mit jenen der Fachstelle, wobei Dr. F.____ im April 2006 nur von einer aktuell leichtgradigen depressiven Episode ausgeht (ICD-10: F 33.0), während die Fachstelle im Juli 2004 diese noch als mittelgradig bezeichnete (ICD-10: F 33.1). Im Weiteren berücksichtigte die MEDAS das Vorliegen eines praktisch generalisierten Schmerzsyndroms mit vegetativen Begleitbeschwerden sowie die muskulo-skelettalen Beschwerden und die koronare Herzkrankheit (act. G 11/113.11). Das Gutachten der MEDAS erscheint somit als vollständig. Es ist auch schlüssig. Dies trifft insbesondere auch auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit zu. Nachdem die körperlichen Beschwerden (Hüftprothese) nicht im Vordergrund der ärztlichen Beurteilung standen, und der Beschwerdeführer als Spirituosenvertreter keinen körperlich schweren Beruf ausübte, kann die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 % für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten - unter Berücksichtigung der genannten psychischen Faktoren - ohne weiteres nachvollzogen werden. Jedenfalls ergeben sich auch aus dem Arztbericht der Fachstelle vom 21. Juli 2004 keine Anhaltspunkte dafür, weshalb der Beschwerdeführer bei seinem Beschwerdebild für jede Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sein soll, zumal auch die Dres. C.____ und D.____ von einer Besserung des Nachtschlafes, einer Abnahme der abnormen Reizbarkeit und auch der Schmerzstände ausgingen (act. G 11/89.3). Mithin sprechen keine konkreten Indizien gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS, weshalb darauf abzustellen ist. e) Schliesslich moniert der Beschwerdeführer den Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. November 2004. Dieser sei auf den 1. November 2003 vorzuverlegen. Begründet wird dies implizit damit, dass die Fachstelle B.____ den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf November 2002 datiert habe. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass es nachvollziehbar erscheint, den Beginn der rentenbegründenden Gesundheitsstörung auf die erneute Anmeldung bei der Fachstelle B.____ festzusetzen. Der Beschwerdeführer ist nachweislich seit 11. November 2003 wieder in Behandlung bei der Fachstelle (act. G 11/89.2). Ein früherer Zeitpunkt des Beginns der invalidisierenden psychischen Beschwerden ist demgegenüber nicht nachgewiesen. So gibt es keine echtzeitlichen Arztzeugnisse, welche für einen früheren Zeitpunkt als November 2003 sprechen. Nachdem der Beschwerdeführer die Fachstelle erst im November 2003 aufgesucht hat, erscheint es plausibel, dass die psychischen Probleme damals ein invalidisierendes Ausmass angenommen haben. Jedenfalls kann diesbezüglich nicht auf das Arztzeugnis der Fachstelle B.____ vom 21. Juli 2004 abgestellt werden, ist doch gerade bei psychischen Beschwerden eine rückwirkende genaue Datierung schwierig. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn im Sinn von Art. 29 Abs. 1

lit. b IVG auf den 1. November 2004 festgesetzt hat.

E. 3

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'600.--.

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