

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/28 vom 1. Februar 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_28)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/28 du 1 février 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/28 del 1 febbraio 2007

## **Regeste**

Art. 28 IVG Rentenanspruch. Art. 59 Abs. 2 IVG Infragestellung eines interdisziplinären RAD-Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Februar 2007, IV 2006/28).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Die Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) ist vorliegend nicht anzuwenden (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen). b) Mit dem angefochtenen Entscheid vom 18. Januar 2006 hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen die Verfügung abgewiesen, mit der sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt hatte. Im vorliegenden Verfahren sind wiederum allein Rentenleistungen beantragt worden. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergibt sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehört zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

### **E. 2**

a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 gültigen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen

Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher 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 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung unerheblich (Rz 3046 KSIH).

### **E. 3**

a) Strittig ist im vorliegenden Verfahren insbesondere geworden, ob auf die RAD-Begutachtung abgestellt werden könne und ob sich seither eine massgebliche Veränderung eingestellt habe. Bei der Untersuchung durch den RAD wurden gemäss dem Bericht vom 7. April 2005 bei der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht ein lumbales Leiden, eine leichte Polyarthrose der Hände und eine leichte Coxarthrose vorgefunden. Ausserdem wurde für die Schulterbeschwerden ein Substrat angegeben. Nach Auffassung des rheumatologischen Gutachters bewirkten die objektiv gewerteten Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. b) Die Annahme, dass seit Frühjahr 2005 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei, findet eine Stütze im Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 30. August 2005. Eine Zunahme hat sich nach der Schilderung der Ärztin bei den Rückenschmerzen eingestellt. Zudem sei es - infolge des exazerbierenden Schmerzzustandes - zu einem depressiven Krankheitsbild gekommen. Die Diagnose sei aber gleich geblieben. Wenn Dr. A.\_\_\_\_ weiter bekannt gab, die Beschwerdeführerin leide an Knie-, Fuss- und Gliederschmerzen, so ist darin nicht ohne weiteres ein Anhaltspunkt für eine Verschlechterung zu sehen, hatte die Beschwerdeführerin doch bereits bei der RAD-Begutachtung solche Beschwerden im OSG-Bereich links und im Knie links beklagt, für die der RAD damals allerdings kein klinisches Korrelat gefunden hatte. Dr. H.\_\_\_\_ ihrerseits erklärte am 8. September 2004, ein Integrationsversuch sei wegen einer Exazerbation der Schmerzen abgebrochen worden, und gab an, die Beschwerden (generalisierte Gelenkschmerzen) seien zunehmend. Auf welche Veränderung des Befundes im Einzelnen eine solche Verschlechterung der Schmerzen - im verhältnismässig kurzen Zeitraum seit Frühjahr 2005 - zurückgeführt werden könnte, lässt sich ihrer Berichterstattung vom September 2004 nicht entnehmen. Die Arbeitsfähigkeit gibt Dr. H.\_\_\_\_ bereits ab Januar 2003 mit 100 % an, was allerdings eine Verschlechterung nicht ausschliesst. Am 13. Dezember 2005 teilte Dr. H.\_\_\_\_ dann detaillierend mit, seit dem 13. Juni 2005 sei es zu rezidivierenden akuten Schmerzattacken im Bereich der Hände gekommen, worauf die Beschwerdeführerin sie jeweils notfallmässig aufgesucht habe. Sie habe deutliche Schwellungen im Bereich der Hand-, der PIP- und der MCP-Gelenke objektivieren können, welche jeweils zu deutlichen Funktionseinschränkungen der Hände geführt hätten. Im Übrigen handelt es sich bei der Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ aber hauptsächlich um eine von jener des RAD abweichende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Die Beschwerdeführerin sei als Sekretärin aufgrund des degenerativen Gelenksleidens mit akuten Schmerzschüben und Schwellungen, die sich vorwiegend im Bereich der Hände objektivieren liessen, zu 100 % arbeitsunfähig. Das RAD-Attest einer Arbeitsfähigkeit von 80 % sei nicht nachvollziehbar. In dem im Beschwerdeverfahren

eingereichten Schreiben vom 14. Februar 2006 schliesslich berichtete Dr. H.\_\_\_\_ von einer notfallmässigen Konsultation der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2005, bei der sie eine diffus bis in die Finger geschwollene und gerötete linke Hand vorgefunden habe. Ein EMG vom 24. Januar 2006 habe neben der Schwellung und der Funktionseinschränkung Zeichen für ein sensibles Karpaltunnelsyndrom beidseits, links deutlicher als rechts, ergeben. Behandelt werde letzteres durch eine CTS-Schiene und eine Infiltration (am 26. Januar 2006) mit Steroiden. c) Der RAD wendet gegen die Annahme einer relevanten Verschlechterung ein, es seien keine den angegebenen Schweregrad erklärenden Befunde und Funktionseinschränkungen beschrieben worden. Wie ihren Darlegungen vom 13. Dezember 2005 zu entnehmen ist, hat Dr. H.\_\_\_\_ als ebenfalls rheumatologische Fachperson diesbezüglich einen anderen Standpunkt. Sind auch lediglich vorübergehende Schmerzschübe ohne längerfristige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für die Invaliditätsbemessung nicht ausschlaggebend, so ist doch aufgrund der oben dargelegten Aktenlage eine relevante Verschlechterung im Zeitablauf nicht auszuschliessen. Der RAD hat seine gegenteilige Beurteilung allein aufgrund der Akten, ohne ergänzende Untersuchung, abgegeben. Dr. E.\_\_\_\_ hielt ferner in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2006 fest, die Röntgenaufnahme der Hand vom Juli 2004 habe keine Arthrosen gezeigt. Dr. C.\_\_\_\_ hatte indessen in seinem Arztbericht an Dr. A.\_\_\_\_ vom 8. September 2004 festgehalten, das bildgebende Verfahren der rechten Hand dp 7/04 habe Arthrosen im rechten Zeig- und Kleinfinger gezeigt. Bei den Handröntgenaufnahmen vom 13. Juni 2005 hatten gemäss dem Arztbericht von Dr. H.\_\_\_\_ dann arthronotische Veränderungen der meisten Fingermittelgelenke beidseits bestanden. Dass schliesslich die gewählten therapeutischen Massnahmen annehmen liessen, starke Arthroseschübe hätten nicht stattgefunden, kann nicht ohne weiteres bestätigt werden. Immerhin hat Dr. H.\_\_\_\_ im nachträglichen Bericht vom Februar 2006 beschrieben, welches Analgetikum sie eingesetzt hat und wie sie die Gelenksbeschwerden behandelt hat (Condrosulf). Dr. C.\_\_\_\_ hatte im Übrigen im September 2004 berichtet, die Beschwerdeführerin müsse bereits "eine rechte Menge Medikamente einnehmen", weshalb er es für eine Ermessensfrage halte, ob auch noch Condrosulf oder ein ähnliches Knorpelschutzmittel verschrieben werden solle. Er habe ihr Tramaltropfen gegeben. Wenn Dr. E.\_\_\_\_ auffiel, dass Dr. H.\_\_\_\_ kein Antirheumatikum als Behandlung erwähnte, ist darauf hinzuweisen, dass er andererseits in seiner Begutachtung festgestellt hatte, dass (zumindest zum damaligen Zeitpunkt) zweimal pro Tag Tilur (ein NSAR) zur Anwendung gelange. d) Ergänzende Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitablauf erscheinen unter diesen Umständen unumgänglich. Auch wenn die übereinstimmenden medizinischen Angaben, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands beschreiben, von den behandelnden Ärztinnen stammen, die als solche der Gefahr ausgesetzt sind, negative subjektive Schilderungen ihrer Patienten zu übernehmen, so begründen sie doch erhebliche Zweifel, ob eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine Bürotätigkeit erhalten geblieben sei. Wie der RAD allerdings zutreffend ausführte, ist die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung massgebend, während etwa die Aussichten, auf dem konkreten Arbeitsmarkt eine Anstellung finden zu können, in die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht einfliessen dürfen. e) Die Begutachtung durch den RAD basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten und der Anamnese sowie eigenen Untersuchungen einschliesslich der Beurteilung von verschiedenen Röntgenaufnahmen. Ihr kommt daher einiges Gewicht zu. Wie erwähnt liegt aber in somatischer Hinsicht mit der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ eine erheblich abweichende, ebenfalls fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zum damaligen Zeitpunkt vor. Eine gewisse Divergenz

zur RAD-Beurteilung scheint sich aber auch aus dem Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ zu ergeben, der allerdings keinen Grad an Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bekannt gegeben hat. Denn der Rheumatologe bezeichnete die Veränderungen an der LWS als erheblich oder schwer und erwog die Möglichkeit einer operativen Behandlung oder einer intensiven Rehabilitation in N.\_\_\_\_, während Dr. E.\_\_\_\_ zwar eine deutlich ausgeprägte Insuffizienz der Rumpfmuskulatur und eine ausgeprägte Osteochondrose L4/5 beschrieb, die als allein massgeblich bezeichneten Funktionseinschränkungen aber für objektivierbar lediglich leicht hielt. Es rechtfertigt sich daher, die weiteren Abklärungen auch auf den gesamten relevanten Zeitraum auszudehnen. f) Was die erste Phase betrifft, ist insbesondere auf den Umstand hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin nach der gegenwärtigen Aktenlage für die Zeit vom 31. Dezember 2002 bis 31. August 2004 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen von 100 % attestiert ist (Dr. B.\_\_\_\_), welche der psychiatrische Gutachter des RAD nicht in Abrede stellte. Nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war und weiterhin in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig ist. Sollte sich eine solche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne Unterbruch bestätigen, ist nach Ablauf der Wartezeit ein Rentenfall eingetreten. g) Bei den ergänzenden Abklärungen wird sich ferner klären lassen, ob die nach der Aktenlage von rheumatologischer Seite unterschiedlich beurteilte diagnostische Lage bezüglich der Fibromyalgie von Bedeutung sei. Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ hielten dafür, eine Fibromyalgie liege nicht vor, Dr. H.\_\_\_\_ hat eine solche diagnostiziert. Massgebend sind allerdings nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens, sondern es ist die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergibt. h) Die notwendigen ergänzenden Abklärungen wird vorliegend der bereits mit der Sache befasst gewesene RAD vornehmen können, welcher der direkten fachlichen Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherungen untersteht, in seinem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall aber unabhängig ist (vgl. Art. 59 Abs. 2 IVG), und von welchem eine sachlich objektive Beurteilung zu erwarten ist. Dabei wird vorliegend insbesondere darauf zu achten sein, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht beeinträchtigt ist, weshalb er interdisziplinär, jedenfalls unter orthopädisch-rheumatologischem und psychiatrischem Aspekt, zu begutachten sein wird. Allenfalls wird der RAD auch weitere, externe Gutachter beiziehen können. i) Sollte sich gemäss den ergänzten medizinischen Abklärungen zeigen, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden kann, so wird ihr Wiedereinstieg angemessen - unter Umständen nach allfälligen Unterbrüchen auch wiederholt - zu begleiten sein.

#### **E. 4**

a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 18. Januar 2006 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. b) Gerichtskosten sind keine zu erheben. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Denn eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt im IV-Bereich praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein

vollständiges Obsiegen dar, das einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung entstehen lässt (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a, mit Hinweisen). Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ist damit gegenstandslos. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Januar 2006 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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