

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/51 vom 15. Februar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_51

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/51 du 15 février 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/51 del 15 febbraio 2007

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG; Invaliditätsbemessung, Würdigung von Arztberichten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2007, IV 2006/51).

Erwägungen

E. 1

Massgebend ist vorliegend die Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen).

E. 2

a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 % und derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. b) Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet der allfällige Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. Sowohl im Einsprache- wie im Beschwerdeverfahren wurden allein Rentenleistungen beantragt. Sollten - abweichend vom angefochtenen Entscheid - Rentenleistungen in Frage stehen, wäre die Frage beruflicher Massnahmen ebenfalls zu klären. 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 ("Eingliederung vor Rente") und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch in Frage kommt, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.

E. 3

a) Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch

tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

b) Was die bisherige Tätigkeit betrifft, betrachtete Dr. F. ___ sie im April 2005 für die Beschwerdeführerin als zu weniger als 50 % möglich, Dr. H. ___ im Mai 2005 als zu 50 % und auch das Zentrum D. ___ als zu 50 %. Das Zentrum D. ___ erwartete von einer Trainingstherapie eine Besserung, so dass nach zwei Monaten volle Arbeitsfähigkeit erreicht sein werde. Andernfalls seien psychische bzw. psychosoziale Faktoren zu suchen.

c) Eine andere, angepasste (d.h. wechselbelastende) Tätigkeit hielt Dr. F. ___ für zumutbar an zwei mal zwei Stunden mit Pause, was einer Arbeitsfähigkeit von knapp 50 % entspricht. Dr. H. ___ äusserte sich zur eigentlichen Arbeitsfähigkeit dort nicht, sondern riet stattdessen dringend von einem Arbeitsplatzwechsel ab. Das Zentrum D. ___ attestierte der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für eine solche Arbeit volle Arbeitsfähigkeit.

d) Gemäss einem mit der Einsprache eingereichten Zeugnis vom November 2005 ging Dr. L. ___ damals von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % in jeglicher Tätigkeit aus. Faktisch liege die Arbeitsunfähigkeit schon im Berichtszeitpunkt bei 60 bis 65 %. Am 11. Januar 2006 liess die Beschwerdeführerin auf dieser Grundlage eine erhebliche Verschlimmerung mit zunehmender Tendenz seit der Begutachtung (vom Mai 2005) geltend machen. Mit der Beschwerde vom März 2006 liess sie rügen, die Prognose des Zentrums D. ___ habe sich als unzutreffend erwiesen; der Bericht entspreche nicht mehr den Gegebenheiten. Und im Beschwerdeverfahren wurde in der Folge der Bericht der Klinik N. ___ vom 28. Juni 2006 eingereicht.

e) Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung - beziehungsweise seit dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 des streitigen Einspracheentscheids - eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2). Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1). Vorliegend ist somit der Sachverhalt massgeblich, wie er sich bis zum 17. Februar 2006 entwickelt hat. Der Bericht der Klinik N. ___ kann nur insofern in die Beurteilung einbezogen werden, als er Rückschlüsse auf diesen Sachverhalt zulässt.

f) Zu berücksichtigen ist, dass der Klinikaufenthalt lediglich drei Monate nach dem für die Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt (nämlich am 18. Mai 2006) begann. Die Klinik N. ___ erhob als Diagnose ein generalisiertes Schmerzsyndrom, was sich in der Begrifflichkeit von den früheren Arztberichten (Fibromyalgie, Allodynie) unterscheidet, allerdings wohl nicht auf eine Veränderung des Gesundheitszustands im Zeitablauf hindeutet. Zum andern wurde eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik, am ehesten im Sinn einer Anpassungsstörung, festgestellt. Diese Feststellung lässt wiederum nicht ohne Weiteres auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen, ist doch zuvor keine psychiatrische Exploration erfolgt. Vielmehr hatte sich die Untersuchung im Zentrum D. ___ auf den rheumatologischen Aspekt beschränkt. Dort war denn auch eigens darauf hingewiesen worden, dass allenfalls nach psychiatrischen Ursachen zu suchen wäre, falls die günstige Prognose sich nicht sollte bewahrheiten lassen. Unter diesen Umständen kann den Angaben der Klinik N. ___ für den vorliegenden Streitgegenstand grundsätzlich die Bedeutung nicht von vornherein abgesprochen werden. Diese Auffassung scheint die Beschwerdegegnerin zu teilen, hat sie die Beurteilung doch ebenfalls gewürdigt.

g) Die Beschwerdegegnerin hält die Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Klinik N. ___ für unmassgeblich, weil diese Institution (nicht begutachtet, sondern) eine Schmerztherapie vorgenommen hat. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und über

eine längere Zeit hinweg regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dieser Vorbehalt ist nach dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) erst recht gegenüber dem schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, anzubringen. Abgesehen davon, dass eine längere Beobachtungszeit auch gewisse Vorteile bieten kann, handelte es sich bei der stationären Behandlung in der Klinik N.____ indessen kaum um die typische, von der Rechtsprechung anvisierte Konstellation länger dauernder, regelmässiger Behandlung durch einen Arzt. Auch wenn die therapeutische Zielsetzung wichtig war, kann ferner auch nicht ausser Acht bleiben, dass in der spezialisierten Klinik der Status erhoben wurde und die Arbeitsfähigkeitsschätzung vom Leitenden Arzt und der Oberärztin Psychosomatik sowie einem Abteilungsarzt und einer Ergotherapeutin abgegeben wurde. Das Ergebnis einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischen Gründen für eine orthopädisch/rheumatologisch angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit (ganztags mit vermehrten Pausen zu verwerten) kann demnach nicht ignoriert werden, sondern ist in die Beweiswürdigung einzubeziehen. h) Die vorhandene Aktenlage lässt unter diesen Umständen keine zuverlässige Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Abgesehen davon, dass - was allerdings nur die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrifft - unklar ist, inwiefern die Beurteilung des Zentrums D.____ bezüglich des vorangegangenen Trainingsaufwands der Beschwerdeführerin auf unzutreffenden Annahmen beruhte, lässt sich auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht ohne weitere Abklärung festlegen. Das Zentrum D.____ hat den psychiatrischen Aspekt nicht fachärztlich beurteilen lassen, sondern sich auf die rheumatologische Sicht beschränkt. Aufgrund des Berichts der Klinik N.____ ist indessen zu schliessen, dass dem psychischen Gesichtspunkt eine nicht unmassgebliche Bedeutung zukommt, zumal sich eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit des angegebenen Ausmasses kaum zur Gänze innerhalb des zeitlichen Zwischenraums von lediglich drei Monaten entwickelt haben wird. Andererseits ist eine zwischenzeitliche Verschlechterung nicht ausgeschlossen. Da eine "generalisierte Allodynie (Fibromyalgie)" (Allodynie bedeutet eine Schmerzauslösung durch normalerweise nichtnozizeptive Reize, vgl. Das MSD-Manual, 6. A. 2000, 1663) diagnostiziert wurde, die Fibromyalgie nach der Rechtsprechung (BGE 132 V 65) mit den somatoformen Schmerzstörungen zahlreiche gemeinsame Aspekte aufweist (eine Tendenz zur Annahme einer Kombination von organischen und psychischen Komponenten mit einem Schwergewicht auf den psychosomatischen Faktoren) und anzunehmen ist, dass das auch für das Leiden der Beschwerdeführerin gilt (Diagnose gemäss N.____: generalisiertes Schmerzsyndrom), ist mit der allein rheumatologischen Beurteilung nicht auszukommen. Auch dem psychiatrischen Aspekt wäre Rechnung zu tragen gewesen. Andererseits sind dem Bericht der Klinik N.____ kaum rheumatologische Aspekte zu entnehmen. Eine zusätzliche Abklärung erweist sich demnach als unumgänglich. Die Abklärung des Sachverhalts ist insofern zu ergänzen, als zu erheben ist, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum medizinisch arbeitsunfähig war, so dass beurteilt werden kann, welche Arbeitsleistungen ihr noch zugemutet werden konnten und inwiefern ihr gegebenenfalls eine willentliche Schmerzüberwindung zumutbar war. i) Aufgrund der Ergebnisse der Sachverhaltsabklärungen wird der Invaliditätsgrad zu

bemessen sein, wobei es sich rechtfertigen wird, angesichts des weitreichenden Erwerbstätigkeitsbereichs von der Anwendung der gemischten Methode abzusehen. Der Prozentsatz von 90 % Erwerbsanteil rührt aus dem Vergleich einer Arbeitszeit von 7.74 Stunden pro Tag mit einer Arbeitszeit von 8.6 Stunden. Schon bei einem Vergleich mit 8.4 Arbeitsstunden pro Tag handelt es sich um 92 %. Kommt der Erwerbstätigkeitsteil so nahe an ein Vollpensum heran, so erscheint eine Aufteilung nicht mehr als sinnvoll.

E. 4

a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 17. Februar 2006 teilweise zu schützen und die Sache ist zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die bei der Beschwerdeerhebung noch anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin 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). Beschwerdeergänzung und Replik hat die Beschwerdeführerin ohne Rechtsvertreter erstattet. Es rechtfertigt sich unter diesen Umständen die Zusprechung einer reduzierten Parteientschädigung, die ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt wird. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2006 aufgehoben und die Streitsache wird zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung im Sinn 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. 2'000.-- zu bezahlen.

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