

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/52 vom 19. Januar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_52

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/52 du 19 janvier 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/52 del 19 gennaio 2007

Regeste

Art. 8 und 43 ATSG. Antizipierte Beweiswürdigung; Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit: Auf die Einholung eines Obergutachtens kann verzichtet werden, wenn das Gericht auf Grund eines schlüssigen Gutachtens zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern. Keine Verletzung des rechtlichen Gehörs [BGE 122 V 162 E. 1d] (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2007, IV 2006/52).

Erwägungen

E. 1

a) Die Beschwerdeführerin verlangt primär eine Rente, eventualiter seien medizinische und berufliche Massnahmen durchzuführen. Sowohl in der Verfügung vom 28. Oktober 2005 als auch in der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2006 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren vollumfänglich ab, da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit in etwa das gleiche Einkommen erzielen könne wie in ihrer bisherigen Tätigkeit, und somit nicht invalid sei (act. G 3.1/25 und 38). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen medizinischer (Art. 12 - 14 IVG) und beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung [Art. 15 - 18 IVG]; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). 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. c) Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). Die Differenz entspricht der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse oder - in Prozenten des Valideneinkommens ausgedrückt - dem Invaliditätsgrad.

E. 2

a) Zu prüfen ist zunächst, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin noch arbeitsfähig ist. Sie macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht auf die Beurteilungen der MEDAS abgestellt und den Berichten der behandelnden Ärzte (Hausarzt und Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie) nicht genügend Beachtung geschenkt. Damit verletze die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht. Da sich die bis jetzt vorliegenden Berichte derart widersprechen, dass sich weitere Abklärungen aufdrängten, sei zusätzlich ein ausführliches spezialärztliches (insbesondere psychiatrisches) Obergutachten oder eventuell ein arbeitsmedizinisches Gutachten einzuholen, das die Frage beantworte, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. b) Vorliegend stellte der Hausarzt, Dr. med. Y. ____, in seinem Arztbericht vom 1. September 2004 die Diagnosen einer seit 18. August 2003 bestehenden Panikstörung, einer Adipositas sowie eines chronischen diffusen Schmerzsyndroms im Bereich des Stammskeletts bei degenerativer Veränderung mit Diskopathien mit möglicher Wurzelkompression und einer Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule. Zur Anamnese führte er aus, dass die aktuelle (Angst-)Problematik am 16. August 2003 auf Grund einer Arbeitsplatzproblematik begonnen habe. Die Beschwerdeführerin habe bereits früher wiederholt Beschwerden mit "Hyperventilation" und Paniksymptomen aufgewiesen. Auf Grund der Angstproblematik, verbunden mit massiven Schlafstörungen, sowie der lumbovertebralen Problematik seien der Beschwerdeführerin sowohl die bisherige als auch eine andere Tätigkeit nicht mehr zumutbar (act. G 3.1/12-3 bis 12-6). Die Klinik R. ____ stellte ebenfalls die Hauptdiagnose einer Panikstörung (F 41.0) und hielt fest, dass zum Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik am 21. November 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. G 3.1/20-25 bis 20-28). Diese beiden Arztberichte stellten die wichtigsten Vorakten bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin bei der MEDAS dar. Dieses gelangte alsdann in der orthopädischen Beurteilung zum Schluss, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen invalidisierenden Rückenschmerzen anlässlich der Untersuchung nicht hätten begründen lassen. Die fast vollständige Resistenz auf sämtliche bislang durchgeführten Therapiemassnahmen und der zeitliche Zusammenhang des Auftretens dieser Schmerzen mit einem Arbeitsplatzkonflikt sprächen zudem mit einiger Wahrscheinlichkeit für eine erhebliche nichtorganische Ursache der Problematik. Aus orthopädischer Sicht seien auf Grund der objektivierbaren degenerativen Veränderung im Bereich der Lendenwirbelsäule körperlich schwere Tätigkeiten oder solche mit repetitiven Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule nicht mehr geeignet. An einem durchschnittlichen Arbeitsplatz im Reinigungsdienst erachtete die MEDAS eine

Restarbeitsfähigkeit von 70 % als realistisch. In einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in wechselnder Position und ohne längerdauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule besteht gemäss MEDAS eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (act. G 3.1/20-11). In seiner psychiatrischen Untersuchung vom 5. Juli 2005 gelangte die MEDAS zum Schluss, dass die psychiatrischen Diagnosen (Angststörung und somatoforme Schmerzstörung) nicht objektiviert werden könnten. So bleibe die Schilderung der Beschwerden diffus. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass die 1960 geborene Beschwerdeführerin erst im Jahre 2003 plötzlich unter Angst- und Panikzuständen leiden soll. Erfahrungsgemäss träten solche Störungen meistens bereits in der Jugendzeit oder im frühen Erwachsenenalter auf. Diagnostisch handle es sich um leichte Angstzustände und um eine leichte anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Es bestünden keine Hinweise auf eine schwere Angsterkrankung oder schwere depressive Verstimmungen. Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführerin trotz der subjektiv empfundenen Ängste und körperlichen Beschwerden zugemutet werden, weiterhin ihren angestammten Tätigkeiten ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen (act. G 3.1/20-15). c) Die Einschätzung der MEDAS in orthopädischer Hinsicht ist sowohl im Einsprache- als auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr umstritten. Demnach ist mit dem MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in orthopädischer Hinsicht nur betreffend schwere körperliche Arbeiten eingeschränkt ist. Demgegenüber ist die Frage umstritten, wie stark die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Beschwerdeführerin beruft sich dazu insbesondere auf das Schreiben der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 17. Januar 2006. Danach leide die Beschwerdeführerin unter regelmässig, d.h. fast täglich auftretenden Panikattacken mit Angstzuständen, innerer Unruhe, Schwindel, thorakalem Engegefühl und Herzklopfen. Zudem klage sie regelmässig über Kopf- und Rückenschmerzen (lumbal). Die Fachstelle diagnostizierte eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst [F41.0]) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4). Das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin habe sich trotz verschiedener Behandlungsversuche (Hausarzt, ambulante psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung, stationäre psychiatrische Behandlung) kaum verändert. Dies hänge damit zusammen, dass es sich nicht um eine leichte Störung, sondern um eine zumindest mittelschwere, zwischenzeitlich schon chronifizierte Störung handle, wodurch die Patientin nicht mehr in der Lage sei, ohne Begleitung ihres Mannes Alltagsaktivitäten wie Einkäufe, Spaziergänge von mehr als 500 Meter und Reisen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu unternehmen. Auf Grund der psychischen Störung sei die Beschwerdeführerin kaum in der Lage, einer 100 %-Tätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zu 50 % eingeschränkt (act. G 3.1/35). d) Im Grundsatz gehen sowohl die MEDAS als auch die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie von den selben psychiatrischen Diagnosen (paroxysmale [bzw. unbestimmte] Angststörung [F41.0] sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung [F45.4]) aus. In der Beurteilung der Intensität der Störungen und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unterscheiden sich die beiden Stellen jedoch erheblich. Während die MEDAS die Diagnosen nur in leichter Ausprägung sieht und in erster Linie von einer subjektiven Krankheitsüberzeugung und der Überbewertung der Angstzustände durch die Beschwerdeführerin ausgeht, geht die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie von einem schweren Verlauf mit bereits eingesetzter Chronifizierung der Angststörung aus. Mit der Beschwerdeführerin ist indessen festzustellen, dass das Schreiben der Fachstelle vom 17. Januar 2006 - welches

entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (S. 5) kein Gutachten darstellt - die ausführliche Beurteilung durch die MEDAS nicht umzustossen vermag. Insbesondere stellt die Fachstelle bei den geklagten Einschränkungen weitgehend auf Schilderungen der Beschwerdeführerin ab (Ziff. 4). In Übereinstimmung mit der MEDAS schildert auch die Fachstelle bei der Frage nach den objektiven Befunden, dass die Beschwerdeführerin sehr stark auf die Panikattacken fokussiert sei (Ziff. 2). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit scheint sich die Fachstelle zudem nicht sicher gewesen zu sein, schlägt sie doch selber die Durchführung einer beruflichen Abklärung "für eine bessere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit" vor (Ziff. 6). Das Schreiben der Fachstelle vermag schliesslich nicht zu erklären, weshalb bei der Beschwerdeführerin die allgemeinen klinischen Erfahrungen, wonach Angst- und Panikstörungen in der Regel bereits in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter auftraten (MEDAS-Gutachten, S. 13), bei der Beschwerdeführerin erst ab etwa dem 40. Lebensjahr aufgetreten sind, wie der Hausarzt in seinem Bericht vom 6. Juni 2006 präziserte (act. G 11.1.4). Hinzu kommt, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden teilweise nicht beweisen lassen. Aus dem Bericht der Klinik R.____ vom 27. November 2003 ergibt sich, dass sich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin betreffend Verschlechterung ihres Allgemeinbefindens mit gehäuften Panikattacken und deutlich reduziertem Schlaf nicht objektivieren liessen (act. G 3.1/20-27). Schliesslich ist der Hausarzt offenbar eher der Meinung, die Arbeitsunfähigkeit resultiere aus der schlechten körperlichen Verfassung mit Adipositas, degenerativen Veränderungen am Skelett und chronisch wiederholten Schmerzattacken am Rücken. Seiner Ansicht nach lasse die Panikerkrankung durchaus eine leichte körperliche Tätigkeit von (immerhin) vier bis sechs Stunden pro Tag zu (act. G 11.1/4). e) Zusammenfassend ergibt sich daraus, dass auf die Wertungen der MEDAS abzustellen ist. Dieses ist in Kenntnis der Berichte von Dr. Y.____ vom 1. September 2004 sowie der Klinik R.____ vom 27. November 2003 zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht eine durchschnittliche Tätigkeit im Reinigungsdienst zu 70 % zumutbar ist, in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit sogar zu 100 %. Aus psychiatrischer Sicht erachtet die MEDAS trotz der subjektiv empfundenen Ängste die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst als vollumfänglich zumutbar. Anlässlich der Untersuchung durch die MEDAS liessen sich weder die angegebenen invalidisierenden Rückenschmerzen begründen (act. G 3.1/20-11), noch konnten die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Beschwerden genügend objektiviert werden (act. G 3.1/20-14 u. 15). Demgegenüber dürfte die bei Schmerzverarbeitungsstörungen gegenüber der medizinisch-theoretischen Notwendigkeit erhöhte Selbstlimitierung und subjektive Krankheitsüberzeugung bei der Beschwerdeführerin eine grosse Rolle spielen (vgl. act. G 3.1/20-17). Darauf lässt sich jedoch keine Arbeitsunfähigkeit stützen. f) Die Beschwerdeführerin behauptet zu Recht nicht, das Gutachten sei in sich nicht schlüssig. Sie macht jedoch geltend, es sei ein spezialärztliches (psychiatrisches) Obergutachten oder ein arbeitsmedizinisches Gutachten einzuholen. Eine antizipierte Beweiswürdigung dürfe nur vorgenommen werden, wenn der Sachverhalt auf Grund umfassender Abklärungen bereits rechtsgenügend erstellt sei (BGE 124 V 94 E. 4b). Nachdem widersprüchliche "Gutachten" vorlägen, fehle es vorliegend aber an dieser Voraussetzung. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung), wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei

als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ereignis nichts mehr ändern. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör (BGE 122 V 162 Erw. 1 d mit Hinweis). Vorliegend vermögen die von den behandelnden Ärzten (Hausarzt und Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie) vorgebrachten Bedenken bezüglich der Arbeitsfähigkeit die schlüssige gutachterliche Beurteilung nach der Überzeugung des Gerichts nicht derart in Zweifel zu ziehen, dass eine erneute Begutachtung angezeigt wäre. Vielmehr hat sich das Gutachten der MEDAS sowohl mit dem ärztlichen Bericht des Hausarztes vom 1. September 2004 als auch mit dem Bericht der Klinik R. ___ vom 27. November 2004 auseinandergesetzt und ausführlich dargelegt, weshalb nicht von einer schweren Angsterkrankung ausgegangen werden könne. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb dem Gutachten der MEDAS der Vorzug zu geben vor den genannten Arztberichten. g) Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht in der Lage wäre, im Reinigungsdienst eine Tätigkeit im Umfang von 70 % auszuüben. Zudem wäre sie in der Lage, auch eine mittelschwere Tätigkeit ohne Einschränkung aufzunehmen. Es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass sie auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt - und auf einen solchen ist vorliegend abzustellen (Art. 16 ATSG) - eine Stelle finden könnte, an der sie gleich viel verdienen könnte, wie bisher. Ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von mindestens 40% liegt nicht vor, jedenfalls nicht im Zeitpunkt des Einspracheentscheides. h) Eventualiter lässt die Beschwerdeführerin die Durchführung von medizinischen und beruflichen Massnahmen beantragen. Nachdem jedoch davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit, welche sie zu 100 % ausüben kann, keine Erwerbseinbusse erleidet, sind auch keine Massnahmen zuzusprechen.

E. 3

Offenbar im Zusammenhang mit einer akuten Schmerzexazerbation sind im Herbst 2006 gemäss Bericht von Dr. V. ___ vom 1. September 2006 neue Abklärungs- und Behandlungsschritte durchgeführt worden. Soweit Sachverhaltsveränderungen nach dem Einspracheentscheid vom 24. Februar 2006 eingetreten sein sollten, können sie in diesem Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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