

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/64 vom 14. März 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_64

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/64 du 14 mars 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/64 del 14 marzo 2007

Regeste

Art. 8 IVG. Rechtliche Wertung der Fibromyalgie in Analogie zur somatoformen Schmerzstörung: Voraussetzungen für eine ausnahmsweise anzunehmende Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung im Sinn von BGE 130 V 352 i.V.m. BGE 132 V 65 nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2007, IV 2006/64).

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. 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

Vorliegend reduzierte die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum gesundheitsbedingt bereits Anfang der 1990er Jahre auf 50 % (vgl. act. G 1.5/29.3, 29.7 und 29.9). Nachdem der RAD ursprünglich eine Abklärung auch der Haushaltstätigkeit anregte (act. G 1.5/21.1), ging die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen des Gutachtens des Zentrums E.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige anzusehen sei (act. G 1.5/30.1 und 36.1). Dies wird auch vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seinen Rechtsschriften nicht in Frage gestellt. Es ist deshalb mit den Parteien davon auszugehen, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nach der allgemeinen Methode zu bestimmen ist.

E. 3

a) Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 5. März 2004 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine linksbetonte Fibromyalgie, ein linksbetontes sensibles Syndrom, den Verdacht auf eine somatoforme Störung und eine sensible dissoziative Störung, ein chronisches Panvertebralsyndrom mit Hol-Rundrücken, einer muskulären Dysbalance, Adipositas, Spannungskopfschmerzen sowie ein Cervicalsyndrom (act. G 1.5/7.1). Ebenso stellte bereits Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, in seinen Berichten vom 20. November 2002 und 27. Dezember 2002 die Hauptdiagnosen eines chronischen Panvertebralsyndroms mit lumbospondylogener Komponente bei einem Hohl-Rundrücken, muskulären Dysbalancen, Überlastung durch Adipositas mit Übergang in ein Fibromyalgiesyndrom (act. G 1.5/17.3 - 17.7). Ebenso ging schliesslich die Abteilung Neurologie des Spitals B.____ in ihrem Bericht vom 9. Januar 2004 von einem chronischen Schmerzsyndrom (ICD-10: R52.2) aus (act. G 1.5/20.1). Die Diagnosen dieser Ärzte stimmen grundsätzlich mit den Befunden des Zentrums E.____ überein, welches von einem chronischen generalisierten Schmerzsyndrom bei Fibromyalgie und Spannungskopfschmerzen ausgeht (act. G 1.5/29.11). b) Die Diagnosen sind denn auch im vorliegenden Verfahren nicht bestritten (vgl. auch Erw. 3f). Umstritten sind dagegen die erwerblichen Auswirkungen der Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass - gestützt auf die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. und 13. Februar 2006 (I 329/05 und I 618/05) - eine somatoforme Schmerzstörung bzw. eine Fibromyalgie nicht zu einer lang dauernden, zu einer Invalidität führenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Demgegenüber stellt sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass das Gutachten des Zentrums E.____ insofern unvollständig sei, als darin keine neurologische Begutachtung und keine Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit zur Abklärung der Restarbeitsfähigkeit vorgenommen worden sei. c) Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des Gutachtens am 14. und 20. April 2005 internistisch, rheumatologisch sowie psychiatrisch untersucht. Nebst den bereits genannten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom bei Fibromyalgie und Spannungskopfschmerzen) stellt das Gutachten als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit jene einer Betathalassämie sowie eines Lipoms am Rücken. Zudem bestehe eine Belastungssituation am Arbeitsplatz. Das Gutachten äussert sich sodann zu den Arbeitsmöglichkeiten. Dabei wird im Konsilium von Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie, davon ausgegangen, dass die Arbeit als Näherin wegen der chronischen Nacken- und Kopfschmerzen durch die rein sitzende und vornüber gebeugte Haltung nicht ideal sei. Auf der anderen Seite fand der Rheumatologe aber keine klinische oder radiologische Hinweise für strukturelle Veränderungen an Gelenken oder Wirbelsäule. Für

die Arbeit als Näherin ortete der Rheumatologe die Grenze der Arbeitsfähigkeit bei 50 %. In einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit mit regelmässigem Wechsel der Körperpositionen sei von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, nach einer Rekonditionierung sogar mehr. Allerdings sei der Erfolg einer solchen Rehabilitation fraglich. Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie, geht in ihrem Konsilium davon aus, dass die Schmerzen zwar somatisch nachvollziehbar seien, eine eigentliche depressive (oder andere psychische) Symptomatik finde sich dagegen nicht. Sie geht deshalb von einer blanden Diagnose und dementsprechend von einer aus psychiatrischer Sicht 100 %-igen Arbeitsfähigkeit aus. In der von allen beteiligten Fachärzten gemeinsam erarbeiteten Konklusion wurde schliesslich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Rheumatologen - nachdem sich sowohl aus internistischer als auch aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergab - als massgebend erklärt. Das Gutachten des Zentrums E.____ erfolgte in Kenntnis sowohl der Arztberichte von Dr. A.____, als auch jenen von Dr. D.____ und der Abteilung für Neurologie des Spitals B.____. Ausserdem wurden die geklagten Beschwerden berücksichtigt (act. G 1.5/29.1 - 29.21). Mithin erscheint das Gutachten für die streitigen Belange umfassend und beinhaltet begründete Schlussfolgerungen (vgl. EVGE vom 13. Februar 2006 [I 618/05] Erw. 2.2.1, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 Erw. 3a). Nachdem sich alle mit der Sache befassten Ärzte über die Diagnosen grundsätzlich einig sind, besteht zumindest in medizinischer Hinsicht keine Notwendigkeit einer weiteren (neurologischen) Abklärung. d) Gemäss der neueren Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts führt eine Fibromyalgie analog einer somatoformen Schmerzstörung nur dann zu einer Invalidität, wenn die willentliche Schmerzüberwindung und der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess ausnahmsweise nicht zumutbar sind. Dies ist bei mitwirkender, psychisch ausgewiesener Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber bei Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien der Fall. Zu diesen anderen Kriterien zählt das Eidgenössische Versicherungsgericht (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 70, Erw. 4.2.1 und 4.2.2], BGE 130 V 354, Erw. 2.2.3). Vorliegend kann bei der Beschwerdeführerin nicht von einer psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere ausgegangen werden, ging doch die Psychiaterin von einer blanden Diagnose aus. Insbesondere fand sie keine depressive Symptomatik (act. G 1.5/29.11). Zwar mögen die Feststellungen dieser Ärztin knapp ausgefallen sein, indessen kann daraus nicht geschlossen werden, dass die Beurteilung der Fachärztin nicht zutreffend ist. So gab denn auch die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung selber keine psychischen Beschwerden an. Vielmehr gab sie an, abgesehen von ihren Schmerzen und den damit verbundenen Schlafstörungen mit dem Leben zufrieden zu sein (act. G 1.5/29.3). Weiter kann auch nicht vom Vorliegen anderer qualifizierter Kriterien ausgegangen werden. So förderte die rheumatologische Untersuchung - basierend auf anlässlich der Untersuchung

erstellten Röntgenaufnahmen - keine relevanten somatischen Befunde zu Tage. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass Dr. D.____ früher erstellte Röntgenbilder etwas weiter gehend interpretierte, und etwa im Bereich der Lendenwirbelsäule eine deutliche Hyperlordose sowie eine leichte bis mässige Chondrose feststellte (act. G 1.5/17.7). Schliesslich bewirken auch die Begleit-erkrankungen (Adipositas, Betathalassämie, Lipom) nach Einschätzung der begutachtenden Ärzte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 1.5/29.12). Sodann dürfte der von der Beschwerdeführerin beschriebene soziale Rückzug die geforderte Schwere nicht erreichen. Zwar geht sie nach eigenen Angaben weniger spazieren und trifft sich weniger mit Bekannten (act. G 1.5/29.10). Weitere Ausführungen dazu werden von der Beschwerdeführerin nicht gemacht. Nachdem sie andererseits aber auch angibt, Freude an der Familie und Interessen zu haben sowie ihre Hobbys zu pflegen (act. G 1.5/29.10), kann nicht davon ausgegangen werden, dass der geltend gemachte Rückzug einen Grossteil ihres Lebens (in allen Belangen des Lebens) bestimmt und gleichsam zu einem apathischen Verharren in sozialer Isolierung führt (vgl. BGE 132 V 359, Erw. 3.3.2). Ferner bestehen keine Anhaltspunkte in den Akten für die Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns. Einen solchen schliesst auch die Beschwerdeführerin selber aus, möchte sie doch nach eigenen Angaben arbeiten (Beschwerdeschrift, S. 13). Schliesslich wiegt auch der Umstand, dass die Behandlungsergebnisse trotz durchgeführter Physiotherapie und Heimgymnastik (und allenfalls weiterer nach Empfehlung der Abteilung für Neurologie am Spital B.____ vorgenommenen Behandlungen [Schwimmen, Aqua-Training, Entspannungsverfahren, Wärmeapplikationen, Saunagänge und Dampfbäder; act. G 1.5/20.2]) bei jeweils nur kurz anhaltendem Erfolg nicht wie erhofft ausfielen, nicht derart schwer, dass dies allein die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung rechtfertigen würde. So gehen auch die begutachtenden Ärzte nicht von einer grundsätzlichen Unüberwindbarkeit der Schmerzen aus. Das Gutachten erachtet die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht als unzumutbar oder unmöglich sondern lediglich als "nicht ideal" und attestiert der Beschwerdeführerin darin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. G 1.5/29.12). Dies stimmt auch mit der Beurteilung des Hausarztes vom März 2004 überein, welcher ebenfalls von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit ausging (act. G 1.5/7.1). Für eine körperlich leichte Tätigkeit wird der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70 % oder mehr attestiert. Ebenso sah Dr. D.____ im Dezember 2002 keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % (act. G 1.5/17.3). e) Zusammenfassend ist somit keine Ausnahme vom Grundsatz, dass eine Fibromyalgie als solche nicht zu einer Invalidität führt, gegeben. Nachdem die Beschwerdeführerin diese Vermutung im vorliegenden Verfahren nicht umzustossen vermochte, sind auch keine weiteren Abklärungen der Restarbeitsfähigkeit vorzunehmen. Vielmehr ist in Übereinstimmung mit dem Gutachten davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin möglich ist, in einer adaptierten Tätigkeit mindestens 70 % eines Vollpensums zu arbeiten. Dies führt bei einem Valideneinkommen von Fr. 41'743.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'300.-- (vgl. Berechnung der IV-Stelle vom 24. August 2005 [act. G 1.5/31.1]) zu einem Invaliditätsgrad von maximal 37 %. f) Schliesslich macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in diesem Verfahren unter Hinweis auf ein Überweisungsschreiben von Dr. A.____ vom 21. Februar 2007 an die Handchirurgie des Spitals B.____ erstmals geltend, das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin habe sich insofern ausgeweitet, als der Hausarzt neu auch noch eine Rhizarthrose, Fersensporn sowie eine beginnende mediale Gonarthrose rechts bei diffusen Knieschmerzen diagnostiziert habe. Aus dieser

Diagnosestellung gehe hervor, dass das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin bisher nicht umfassend wiedergegeben worden sei, so dass nun eine weitergehende konsiliarische Beurteilung durch das Spital B.____ notwendig geworden sei. Dieser Umstand unterstreiche den Antrag der Beschwerdeführerin auf Rückweisung der Sache zur neuerlichen Abklärung (act. G 14 und 14.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sind in zeitlicher Hinsicht für die gerichtliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse beim Erlass des Einspracheentscheides massgebend. Tatsachen, die sich später verwirklichen, sind indessen insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Einspracheentscheides zu beeinflussen (EVGE vom 14. Dezember 2005 [I 413/05], Erw. 4.2.1; EVGE vom 9. November 2005 [I 312/05], Erw. 4.1; je mit Hinweis auf BGE 99 V 102). Vorliegend ist davon auszugehen, dass es sich bei den geltend gemachten neuen Diagnosen nicht wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seinem Schreiben vom 21. Februar 2007 suggeriert um einen bereits vorbestehenden Zustand handelt, der von der Verwaltung im Einspracheentscheid zu Unrecht nicht beurteilt worden wäre. Vielmehr ist - sofern zutreffend - von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Erlass des Einspracheentscheides auszugehen. Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen des Gutachtens des Zentrums E.____ unter anderem rheumatologisch abgeklärt, wobei sich keine entsprechenden Befunde erheben liessen (vgl. act. G 1.5/29.8). Auch der Hausarzt, welcher nun die neuen Diagnosen stellt, erwähnt diese vorliegend zum ersten Mal. Schliesslich ist auch auf Grund der grossen zeitlichen Distanz zwischen Erlass des Einspracheentscheides und der nun gestellten neuen Diagnosen (rund ein Jahr) nicht ohne Weiteres anzunehmen, dass die nun diagnostizierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes geeignet gewesen wäre, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides zu beeinflussen. Mithin ist vorliegend nicht vom Grundsatz abzuweichen, dass der Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfung des Sachverhalts bildet, und eine allfällige nachträgliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in einem neuen Verfahren geltend zu machen ist.

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.