

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/69 vom 27. März 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_69

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/69 du 27 mars 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/69 del 27 marzo 2007

Regeste

Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 1 IVG. Einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten kommt grundsätzlich volle Beweiskraft zu, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 127 V 353 E. 3.-b/bb). Gesamtbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen und somatischen Ursachen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2007, IV 2006/69).

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 - wie auch schon im Einspracheverfahren - bemängelt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einzig die Glaubwürdigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 9. Juni 2005. Dazu führte er in der Einsprache vom 3. November 2005 aus, das MEDAS-Gutachten befinde sich in der Hierarchiestufe der Beweismittel irgendwo zwischen einem reinen Parteigutachten und einem Gutachten von externen Spitalärzten. Einem solchen komme voller Beweiswert zu, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Exploration beständen (act. G 3/41.2). Mithin ist unbestritten, dass dem angegriffenen Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3.-b/bb, mit Hinweis auf BGE 104 V 212 Erw. c). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin

macht jedoch verschiedene Gründe geltend, weshalb im vorliegenden Fall davon abzuweichen sei. Dies ist nachfolgend zu prüfen. b) Zunächst macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, dass das Gutachten nicht auf vollständigen Unterlagen beruhe. Die Gutachter hätten selber darauf hingewiesen, dass sie sich nur auf nicht chronologisch abgelegte unvollständige Fotokopien stützen könnten, und dass die Qualität der Akten ebenfalls wichtig sei. Art. 46 ATSG schreibe zwingend vor, dass Akten vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen seien. Es sei augenscheinlich, dass die der Gutachtenstelle überlassenen Unterlagen diesen gesetzlichen Anforderungen nicht entsprochen hätten. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass der MEDAS bis auf die Stellungnahme des RAD vom 22. Januar 2004 (wobei es sich lediglich um die Aufforderung zur Abklärung durch die MEDAS handelt; act. G 3/19.1) sämtliche relevanten Unterlagen der IV vorgelegen haben. So lagen der MEDAS der Arztbericht von Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, vom 28. August 2002 an die Versicherung F.____ (act. G 3/11.5 - 11.6), das Schreiben von Dr. C.____ vom 1. Oktober 2003 an Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Medizin (act. G 3/11.7 - 11.8), der Arztbericht von Dr. B.____ vom 5. November 2003 an die IV-Stelle St. Gallen (act. G 3/11.1 - 11.4) sowie der Arztbericht von Dr. C.____ vom 12. November 2003 an die IV-Stelle (act. G 3/13.3 - 13.9) vor. Zusätzlich zu diesen Akten der IV lagen der MEDAS nach eigenen Angaben im Gutachten ein Schreiben von Dr. E.____ an Dr. B.____ vom 30. Juni 2004 sowie ein Schreiben von Dr. E.____ an Dr. B.____ vom 27. Oktober 2004 vor. Sodann erhielt die MEDAS vom Ärztehaus H.____ die Laborresultate vom 14. Juni 2004, den Sonographie-Bericht linke Schulter vom 27. Oktober 2004 sowie die Laborresultate vom 25. Oktober 2004. Schliesslich lag der MEDAS noch ein Schreiben von Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Spital J.____, vom 28. August 1996 vor. Endlich standen der MEDAS auch der Fragebogen der Arbeitgeberin vom 21. November 2003 sowie der Schlussbericht des Eingliederungsberaters vom 27. Januar 2004 zur Verfügung (act. G 3/14.1 - 14.5; G 3/20.1). Nach dem Gesagten kann nicht davon ausgegangen werden, die MEDAS habe ihr Gutachten auf Grund mangelhafter Unterlagen durchgeführt. Vielmehr bezog sich ihre Bemerkung der Unvollständigkeit offenbar einzig auf die im Bericht des Eingliederungsberaters erwähnte und ihr nicht vorgelegene Stellungnahme des RAD vom 22. Januar 2004 (act. G 3/19.1). Im Weiteren ist nicht ersichtlich, noch wird vom Rechtsvertreter geltend gemacht, welche relevanten Unterlagen nicht berücksichtigt worden sein sollen. Im Rahmen einer freien Beweiswürdigung (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a) vermag jedenfalls eine geringfügige Verletzung des Art. 46 ATSG, welche Bestimmung primär die Akteneinsicht der betroffenen Person ermöglichen soll (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 46, Rz 2), als solche nicht zu einer Schmälerung des Beweiswerts des fraglichen Gutachtens zu führen, standen der MEDAS noch zusätzliche, in den IV-Akten nicht vorhandene weitere Berichte und Röntgenbilder sowie die Ergebnisse eigener Untersuchungen zur Verfügung. c) Als "Hauptmangel" des Gutachtens bezeichnet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass sich dieses nicht mit den abweichenden Meinungsäusserungen anderer Ärzte auseinandersetze und nicht darlege, weshalb diese nicht zuträfen. Unterbleibe eine solche Auseinandersetzung, vermöge ein Gutachten, sei es auch fachlich noch so kompetent, nur bedingt zu überzeugen. Der Beweiswert sei also reduziert. Verschiedene Ärzte hätten der Beschwerdeführerin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. So Dr. B.____ am 5. November 2003 vom 23. September 2003 bis auf weiteres und Dr. C.____ am 12. November 2003 ab September 2003 bis auf weiteres. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass sowohl Dr. B.____ im genannten Arztbericht

vom 5. November 2003 als auch Dr. C. ___ im Arztbericht vom 12. November 2003 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit (bzw. vier Stunden täglich) für eine leichte, nicht belastende Tätigkeit ausgehen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Packerin geben diese Ärzte allerdings eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab September 2003 an (act. G 3/13.8 - 13.9 und 11.3 - 11.4). Dr. E. ___ attestierte der Beschwerdeführerin bereits am 28. August 2002 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (act. G 3/11.5). Auch das Gutachten geht davon aus, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% realisiert werden könne, sofern die Tätigkeit kein häufiges Heben von Gewichten mit der rechten Hand und Umwendbewegungen mit dem rechten Vorderarm, keine schwereren und häufigeren Arbeiten mit den Armen über Schultergürtelhöhe sowie keine ergonomisch und gewichtsmässig belastenden Rückentätigkeiten beinhaltet (act. G 3/32.18). Diese Beurteilung des Gutachtens deckt sich im Wesentlichen mit der Ansicht der behandelnden Ärzte in den von der Beschwerdeführerin zitierten Arztberichten vom 5. und 12. November 2003. Weiter wurden in jenen Berichten keine detaillierten Begründungen für den Grad der Arbeitsunfähigkeit abgegeben. Vielmehr wurde von Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 12. November 2003 gerade eine weitere Abklärung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht als empfehlenswert erachtet (act. G 3/13.5). Diese rheumatologische Beurteilung fand nun anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. K. ___, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, statt. Mithin ist nicht ersichtlich, mit welchen konkreten abweichenden Meinungsäusserungen von anderen Ärzten sich das Gutachten sonst noch hätte auseinandersetzen müssen. d) Als weiteren Punkt rügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass der ermittelte Grad der Arbeitsunfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht nicht schlüssig sei. Die Beschwerdeführerin sei bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von den behandelnden Ärzten praktisch ausschliesslich aus somatischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben worden, nämlich durch Dr. C. ___ betreffend Arme und durch Dr. B. ___ betreffend Rücken. Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung habe sich aber eine namhafte psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40% ergeben. Die somatischen Befunde seien somit nur im Rundungsbereich berücksichtigt worden. Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegen zu halten, dass bei der Schätzung der Arbeitsunfähigkeit die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im somatischen Bereich bereits berücksichtigt wurden. So führt das Gutachten ausdrücklich aus, dass sich die 50%-ige Arbeitsfähigkeit nur auf solche Tätigkeiten beziehe, die kein häufiges Heben von Gewichten und keine Drehung des rechten Armes, keine häufigen Arbeiten mit den Armen über Schultergürtelhöhe sowie keine rückenbelastenden Tätigkeiten beinhalteten (act. G 3/32.18). Dass sich bei einer Gesamtbeurteilung also auch mit der psychisch bedingten Einschränkung von 40% lediglich eine Gesamtarbeitsunfähigkeit von 50% ergibt, steht nicht im Widerspruch zur von den behandelnden Ärzten festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50% aus somatischen Gründen. Daraus ergibt sich insbesondere nicht, dass die somatische Arbeitsunfähigkeit lediglich mit 10% gewichtet worden wäre. Bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf Grund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. Juni 2003 [I 209/03], Erw. 3.2.1, mit Hinweis auf Urteil vom 3. März 2003 [I 850/02], Erw. 6.4.1 und RDAT 2002 I Nr. 72 S. 485). Beim Zusammentreffen von somatischen mit psychischen Ursachen der Arbeitsunfähigkeit wird

die Gesamtbeurteilung in aller Regel von der höheren Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Letztere überdeckt die geringere Arbeitsunfähigkeit, oder sie wird wegen der zusätzlichen Behinderung aufgewertet. Vorliegend hat das Gutachten zwar die rein somatische Arbeitsunfähigkeit nicht genannt. Das ist aber keine gravierende Lücke, da nur die Gesamtbeurteilung begründet sein muss. Nach der Aktenlage ist aber die Annahme gerechtfertigt, auch die somatische Störung sei mit 40% (oder eventuell 50%) Arbeitsunfähigkeit gewichtet worden. Jedenfalls ist die Behauptung unzutreffend, dass das Gutachten die somatischen Beschwerden nur noch in einem relativ geringen Umfang als zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigte. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters wird im Schreiben der MEDAS vom 16. Februar 2006 auch nicht "glauben gemacht", die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit berücksichtige zusätzlich soziale Faktoren und sei weitgehend somatisch begründet. Vielmehr führt die MEDAS in ihrem Zusatzbericht - übereinstimmend mit dem Gutachten - aus, dass sowohl die psychischen als auch die physischen bzw. somatischen Veränderungen massgeblich an der Arbeitsunfähigkeit mitbeteiligt und letztere eben durch die gemachten qualitativen Einschränkungen bei der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit bereits berücksichtigt worden seien (act. G 3/50.3 - 50.4). e) Schliesslich macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, die MEDAS sei befangen. Die Beschwerdegegnerin habe im Rahmen des Einspracheverfahrens am 30. Januar 2006 bei der MEDAS einen Zusatzbericht eingeholt. Dies sei zwar deren gutes Recht. Indem sie der MEDAS aber auch die Einsprachebegründung zugestellt habe, habe sie den Unmut der Dres. L.____ und K.____ geweckt. Letztere zeigten mit ihren Bemerkungen gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht nur, dass sie keine Kritik vertragen, sondern auch, dass sie es in dieser Angelegenheit an der notwendigen Distanz vermissen liessen. Dieser Einwand ist nicht zu hören. Allein schon auf Grund der Tatsache, dass das Gutachten vom 9. Juni 2005, die Kritik des Rechtsvertreters dagegen erst vom 3. November 2005 (Einsprache) datiert, ist nicht ersichtlich, wie die Befangenheit der Gutachter im Nachhinein entstanden und die Glaubwürdigkeit des Gutachtens geschmälert worden sein sollen. Insofern die Formulierungen des Schreibens vom 16. Februar 2006 (auf Seite 1 und 2 unten; act. G 3/50.1 - 50.2) etwas schärfer ausgefallen sind, hat sich dies der Rechtsvertreter wohl selbst zuzuschreiben, hat er doch die Gutachter - auch nicht gerade diplomatisch - falscher Angaben bezichtigt. So wirft er ihnen in der Einsprache vor, der Konsiliargutachter Dr. U.____ habe an der "angeblich interdisziplinären Besprechung" gar nicht teilgenommen. Ein Vorwurf, den die MEDAS glaubwürdig entkräften konnte, und den der Rechtsvertreter im vorliegenden Verfahren deshalb zu Recht nicht mehr aufgreift. Jedenfalls kann aus diesen beanstandeten Formulierungen ebenfalls keine Befangenheit der Gutachter abgeleitet werden. Im Gegenteil müsste eher an der Glaubwürdigkeit des Gutachtens gezweifelt werden, wenn die Gutachter im Nachhinein selber nicht mehr dazu stehen könnten. f) Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass das Gutachten vom 9. Juni 2005 als vollständig und schlüssig erscheint, und die dagegen vorgebrachten Einwände der Beschwerdeführerin dessen volle Beweiskraft nicht zu erschüttern vermögen.

E. 3

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.