

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/90 vom 3. April 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_90

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/90 du 3 avril 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/90 del 3 aprile 2007

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Prüfung der Invaliditätsbemessung bei mehreren sich widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Darlegung der Gründe, aus welchen auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2007, IV 2006/90).

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist, welcher Arbeitsunfähigkeitsgrad bei der Rentenprüfung zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Grundlagen der Rentenbemessung im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. - Der Rheumatologe Dr. C. ___ berichtete am 8. September 2004, die Patientin leide unter einer ankylosierenden Spondylitis mit peripheren Gelenkbeteiligungen. Im weiteren komme es auch zu rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzen bei mässigen degenerativen Veränderungen am lumbosakralen Übergang. Sowohl die Hausärztin als auch er hätten die Beschwerdeführerin als eine tapfere Frau erlebt, wobei einzuräumen sei, dass eine gewisse Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den Befunden bestehe. Sie sei tief enttäuscht gewesen, dass sie von der B. ___ AG entlassen worden sei. Auch benötige sie sehr viel Hilfe ihres Gatten, was sie in ihrem Selbstwertgefühl kränke. Vorübergehend habe sie deutliche Veränderungen im Sinn eines iatrogenen Cushing-Syndroms gezeigt, doch seien diese Veränderungen rückläufig, weil die Steroiddosis habe gesenkt werden können. Sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihr Gatte seien Analphabeten. Der Gatte spreche bedeutend besser Deutsch. Er müsse immer als Dolmetscher mitkommen. Ein Rehabilitationsaufhalt wäre nicht realistisch, weil die Patientin nicht kommunizieren könne (IV-act. 13-8/8). Am 2. November 2004 erklärte Dr. C. ___ unter anderem, eine Teilarbeitsfähigkeit sei aus seiner Sicht jetzt vorhanden (IV-act. 19). Dr. med. D. ___, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, bestätigte demgegenüber im Bericht vom 23. November 2004, angesichts der aktuellen klinischen Befunde sowie des partiellen Ansprechens auf die Behandlung sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt. Angesichts des nur teilweisen Ansprechens auf die Therapie sei eine Progredienz des peripheren Gelenksbefalls (vor allem Hand) nicht auszuschliessen (IV-act. 20-3/6f). b) Eine Begutachtung bei der MEDAS ergab gemäss Bericht vom 8. November 2005 die Diagnosen einer Spondylarthropathie mit Befall der peripheren Gelenke (Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) sowie Schmerzen bei andernorts klassifizierten Krankheiten (Verdacht auf Entwicklung einer sekundären Schmerzverarbeitungsstörung), muskuläre Dekonditionierung, Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Beruf sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aufgrund des rheumatischen Leidens für körperlich schwere, rücken- und händebelastende Tätigkeiten. Für alle übrigen Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der B. ___ AG sei leicht bis mittelschwer; eine Einschränkung bei dieser Tätigkeit könne aufgrund des gegenwärtigen Zustandes der rheumatologischen Krankheit nicht postuliert werden. Es scheine sich eine Schmerzfehlverarbeitung angebahnt zu haben, der aber kein eigentlicher Krankheitswert zugemessen werde. Es handle sich um eine einfach strukturierte Persönlichkeit, die über wenig schulische und intellektuelle Ressourcen verfüge und zu einer deutlichen Selbstlimitierung neige. Wünschenswert sei eine umfassende Orientierung der Beschwerdeführerin mit Hilfe eines türkisch sprechenden Arztes über ihr rheumatologisches Leiden und dessen grundsätzlich prognostisch guten Behandlungsmöglichkeiten. Es würden deutlich invaliditätsfremde, soziokulturelle Faktoren interferieren; die Beschwerdeführerin scheine in einer Selbstlimitierung und in einer gewissen Ängstlichkeit ihre Symptome erheblich überzubewerten und sich selber zu schonen; sie habe ein Krankheitskonzept, das sie zur Überzeugung bringe, dass ihr Leiden zum Tod führe. Aus psychiatrischer Sicht könne kein Leiden mit invalidisierendem Ausmass diagnostiziert werden. Die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Es bestünden weder emotionale Konflikte noch eine wesentliche psychosoziale Belastungssituation. Die Beschwerdeführerin sei in geordneten Verhältnissen aufgewachsen und lebe auch heute in einem stabilen ehelichen und familiären Umfeld. Es würden invaliditätsfremde Faktoren mit eine Rolle spielen. Es sei davon auszugehen, dass das familiäre Umfeld der Explorandin ungünstig reagiere, indem der Explorandin alles abgenommen und sie darin bestärkt werde, nichts mehr halten, tragen, bewegen und mit ihren Händen tun zu können. Unterdessen sei sie darauf fixiert, wegen der Schmerzen und der Erkrankung sich vorwiegend schonen zu müssen, was sicher auch transkulturell und invaliditätsfremd mitbedingt sei. Berufliche Massnahmen würden entfallen. Die Beschwerdeführerin könne in allen körperlich leichten bis mittelschweren Hilfstätigkeiten beruflich vollschichtig aktiv werden (IV-act. 25). Die Hausärztin Dr. A. ___ legte in der Einsprache unter anderem dar, mit täglicher schmerz- und entzündungshemmender Medikation könne die Patientin die Schmerzen und die Entzündung einigermaßen unter Kontrolle halten. Es komme jedoch sofort, vor allem bei kleinsten körperlichen Belastungen, zu Schmerzexazerbationen, welche regelmässige Arztkonsultationen sowie vermehrte Schonung notwendig machen würden. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Spondylarthropathie zu keiner körperlichen Hilfstätigkeit fähig. Selbst leichte körperliche Arbeit sei für sie eine absolute Zumutung, da selbst das Führen des Haushalts wegen der Gelenkbeschwerden unmöglich sei (IV-act. 30). Am 23. Januar 2006 nahm der RAD-Arzt Stellung und erklärte sich mit dem MEDAS-Begutachtungsergebnis einverstanden (IV-act. 34). Im Bericht zuhanden der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2006 legte Dr. C. ___ unter anderem dar, trotz kombinierter Behandlung mit Methotrexat bestehe eine entzündliche Aktivität der ankylosierenden Spondylitis mit Befall der peripheren Gelenke. Klinisch seien die Synovitiden zwar nur gering vorhanden, weshalb er zur Sicherung der Aktivität eine Knochenszintigraphie veranlasst habe, die eindeutige und deutliche Anreicherungen in verschiedenen Gelenken ergeben habe (act. G 1.2).

E. 2

a) Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen sich widersprechende Einschätzungen vor. Während

der Rheumatologe Dr. C.____ am 2. November 2004 von einer (nicht näher quantifizierten) Teilarbeitsfähigkeit ausging (IV-act. 19), attestierte der Dr. D.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 20-3/6f). Die Hausärztin Dr. A.____ erachtete selbst eine leichte Tätigkeit wegen der Gelenkbeschwerden als unmöglich (IV-act. 30; act. G 1). Die Ärzte der MEDAS schätzten die Arbeitsfähigkeit aufgrund des rheumatologischen Leidens für körperlich schwere, rücken- und händebelastende Tätigkeiten als eingeschränkt ein, wohingegen sie für körperlich leichte bis mittelschwere Hilfstätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigten (IV-act. 25). Daraus kann nicht ohne weiteres auf die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärung geschlossen werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn keine der Schätzungen zu überzeugen vermöchte. b) Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Im vorliegenden Fall fehlte Dr. A.____ als Ärztin für Innere Medizin bei der Beurteilung der Auswirkungen der psychischen und psychosozialen Situation auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die arbeitsmedizinische und wohl auch die fachspezifische Erfahrung des Psychiaters der MEDAS. Ausserdem hatte sie nicht die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit den Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Der RAD-Arzt Dr. E.____ äusserte sich am 7. Juli 2006 zu den medizinischen Einwänden in der Beschwerde. Er legte unter anderem dar, es könne nicht anhand einzelner medizinischer Untersuchungsmethoden auf den tatsächlichen Gehalt des gesamten Gesundheitsschadens, geschweige denn auf die Arbeitsfähigkeit, geschlossen werden. Die Sensitivität sei bei der Szintigraphie am höchsten, während man im Labor trotz klinischer Aktivität nicht selten keine wesentliche Erhöhung der Blutsenkungsreaktion (BSR) finde. Der medizinische Argumentationsansatz von Frau Dr. A.____ sei nicht richtig. Entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei letztlich die Klassifikation der WHO nach ICF (internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung): Nicht selten spiele das Ausmass des Körperschadens nicht die wichtigste Rolle für die Behinderung; viel wichtiger für die Beurteilung der dritten Ebene (Partizipationsebene, meist mit der Arbeitsfähigkeit gleichzusetzen) sei die zweite Ebene (Funktionsfähigkeit). Die MEDAS-Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass aufgrund der festgestellten Funktionsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100% möglich sei. Es würden keine neuen medizinischen Fakten geliefert, welche die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitsschadens und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage stellen würden. Es handle sich um eine unterschiedliche Einschätzung desselben Gesundheitszustandes durch verschiedene Instanzen. Der

Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung bis heute nicht geändert (act. G 7.2). Im Bericht vom 22. August 2006 legte Dr. A. ___ zusätzlich dar, die chronisch entzündliche Gelenkskrankheit zeige einen fluktuierenden Verlauf. Sie sehe die Patientin zweimal pro Woche zu Enbrel-Injektionen, wobei mindestens einmal pro Woche Schwellungen an beiden Fingergelenken (vgl. Fotos) feststellbar seien. Die Patientin verspüre dabei Schmerzen und eine Fingersteifigkeit, welche eine feinmotorische Tätigkeit zu diesem Zeitpunkt sicher unmöglich machen würden. Sie könne sich vorstellen, dass zum Zeitpunkt der MEDAS-Abklärung das klinische Bild nicht gerade überzeugend gewirkt habe, da die Gelenkschwellungen sehr fluktuierend seien und von vorher durchgeführten Tätigkeiten mit beiden Händen abhängen würden. Eine Heimabklärung verschaffe eventuell Klarheit (act. G 9.1). c) Zu prüfen ist, ob der von Dr. A. ___ angeführte fluktuierende Verlauf der chronisch entzündlichen Gelenkerkrankung eine weitere medizinische Abklärung nötig macht. Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass die aus den Photos (act. G 11.1) allenfalls ersichtliche leichte Schwellung des Handrückens - ein Betroffensein der Fingergelenke ist nicht erkennbar - für sich allein keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit ermöglicht. Für einen Vergleich müssten im weiteren Photos des Zustandes anlässlich der MEDAS-Begutachtung vorliegen, was jedoch nicht der Fall ist. So kann auch nicht als erstellt gelten, dass der Zustand, wie er sich den MEDAS-Gutachtern präsentierte, sich vom photodokumentierten Zustand unterschied. Aber selbst wenn solche Vergleichsaufnahmen vorlägen, liesse sich daraus noch nichts bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Im übrigen ist festzuhalten, dass auch von den MEDAS-Gutachtern eine diskrete Schwellung (Synovitis) im Bereich des rechten MCP-Gelenkes der rechten Hand und eine diffuse Druckdolenz sämtlicher Gelenke sowie im Bereich der Knie und der OSG beidseits ohne klinische Hinweise auf lokale Synovitiden erkannt wurde (IV-act. 25-14/21). Es ist sodann davon auszugehen, dass den MEDAS-Gutachtern das (fluktuierende) Krankheitsbild bekannt war. Die Schmerzhaftigkeit der Fingergelenke führten sie auf eine Schmerzverarbeitungsstörung ohne Krankheitswert zurück (IV-act. 25-14/21, 25-20/21). Die Entwicklung einer sekundären Schmerzverarbeitungsstörung wurde im übrigen lediglich als Verdachtsdiagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt. In diesem Zusammenhang besteht die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. dazu BGE 131 V 49 Erw. 1.2). Eine somatoforme Schmerzstörung ohne gleichzeitig vorhandene psychiatrische Komorbidität vermag keine relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen (AHI-Praxis 2000, 154). Im weiteren ist festzuhalten, dass sowohl bei der Beurteilung von Dr. A. ___ als auch bei denjenigen von Dr. C. ___ und Dr. D. ___ die Auseinandersetzung mit invaliditätsfremden Faktoren fehlt, wobei Dr. C. ___ immerhin festhielt, sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihr Gatte seien Analphabeten. Er erachtete wegen der fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten auch einen Rehabilitationsaufenthalt als nicht sinnvoll (IV-act. 13-8/8). Die MEDAS-Gutachter begründeten in nachvollziehbarer Weise ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung insbesondere mit dem Hinweis darauf, dass in der MEDAS-Schätzung invaliditätsfremde Aspekte - deutliche Selbstlimitierung, Krankheitskonzept der Schonung, ungünstige Reaktion des familiären Umfeldes auf die Krankheit, soziokulturelle Faktoren, fehlende Deutschkenntnisse - ausgeklammert worden seien (vgl. IV-act. 25-18/21). Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS mehr zu überzeugen als diejenige der Dres. C. ___, D. ___ und A. ___. Dass den Gutachtern der Bericht von Dr. D. ___, den dieser zu Händen der Krankentaggeldversicherung gemacht hatte, nicht zur Verfügung stand, mindert die

Überzeugungskraft des MEDAS-Gutachtens nicht. Denn der Bericht von Dr. D.____ enthält hinsichtlich Diagnose, Befund und Therapieerfolg nichts, was nicht bereits aus den Berichten von Dr. A.____ und Dr. C.____ hervorgegangen wäre und zu anderen Schlussfolgerungen hätte führen können. Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer ihrem Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass das Datum des angefochtenen Einspracheentscheids (11. April 2006) die zeitliche Grenze für die Überprüfungsbefugnis des Gerichts bildet (BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen). Sollten sich die gesundheitlichen Verhältnisse nach diesem Zeitpunkt verändert haben, so kann dies in diesem Verfahren nicht berücksichtigt werden; hingegen besteht die Möglichkeit einer allfälligen Neuanschuldung. d) Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Dezember 2003 i/S E.H., mit Hinweisen [I 349/01]). Konkret erscheint es zumutbar, dass die im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids 40jährige Beschwerdeführerin, welche vor Eintritt des Gesundheitsschadens eine Hilfstätigkeit ausübte, eine ihrem Gesundheitsschaden und den Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung angepasste Arbeit aufnimmt. Nach ständiger Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass solche Stellen in zureichender Zahl vorhanden sind, auch wenn gesundheitliche Einschränkungen zu berücksichtigen sind (EVG-Urteil vom 3. Dezember 2003, a.a.o., Erw. 6.1).

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen 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.