

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/19 vom 27. April 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_19

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/19 du 27 avril 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/19 del 27 aprile 2007

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG; Würdigung von Arztberichten und eines Gutachtens für die Arbeitsfähigkeit (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2007, IV 2007/19). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_362/2007.

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2006 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom Dezember 2003 abgewiesen. Sie ist auf die Neuanmeldung unbestrittenermassen eingetreten. Das lässt sich nicht beanstanden, lautet der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung doch - entgegen dem nicht massgebenden Wortlaut von Art. 87 Abs. 4 IVV - lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss. Ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse ist - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich (Franz Schlauri, in SBVR, Soziale Sicherheit, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137 mit Fn 190 f.).

E. 2

a) Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die behauptete Invalidität auch tatsächlich vorliegt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 20. April 2005, I 797/04). Sie hat dabei das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 9. März 2005, I 23/05; vgl. BGE 130 V 77 E. 3.2.3). b) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Nach dem revidierten Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. c) Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung.

E. 3

a) Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Gutachten von Dr. H.____ und Dr. I.____ ab. Der Rheumatologe ging von einer Segmentdegeneration L4/5 bei St. n. lumbaler Diskushernienoperation links 1994 aus und bezeichnete daneben noch chronische ausgebreitete Schmerzen ohne identifizierbares bzw. definierbares Substrat. Es fällt zunächst auf, dass keine HWS-Diagnose gestellt wurde, während doch sowohl in der Klinik D.____ wie von Dr. F.____ ein zervikozepales Schmerzsyndrom bzw. Thorakal- und Zervikalsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen (insbesondere C7/Th1) festgestellt worden war. Dass auf Höhe C5/6 eine leichte Höhenabnahme des Intervertebralraumes und eine leicht akzentuierte HWS-Lordose vorliegen, hat Dr. H.____ in der Befundaufnahme berücksichtigt, die nach den andern ärztlichen Berichten besonders betroffene Etage C7/Th1 hat er nicht erwähnt. Nebst dem lumbalen Leiden geht er stattdessen von Schmerzen ohne identifizierbares Substrat aus. Andererseits ist einzuräumen, dass die HWS-Befunde von der Klinik D.____ und von Dr. F.____ als diskret bzw. minim eingeschätzt werden und dass ihnen weniger Bedeutung als dem LWS-Syndrom beigemessen wird. Nur in Bezug auf die HWS-Beschwerden hat die Klinik D.____ eine Tendenz zur Symptomausweitung festgestellt. Aufgrund der übereinstimmenden Angaben der Klinik D.____ (HWS-Beweglichkeit der Beschwerdeführerin ausserhalb der Untersuchungssituation deutlich geringer eingeschränkt als darin; übertriebenes Schmerzgebaren), von Dr. B.____ und den Gutachtern ist andererseits davon auszugehen, dass eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den subjektiv geäusserten Beschwerden besteht. Was die Fibromyalgie betrifft, welche Dr. F.____ gemäss seinem Bericht vom November 2004 diagnostiziert hatte, nachdem er eine Druckdolenz an 12 von 18 typischen muskuloskelettalen Punkten gefunden hatte, stellte sich Dr. H.____ auf den Standpunkt, diese Diagnose decke sich mit seiner Feststellung der chronischen ausgebreiteten Schmerzen ohne identifizier- bzw. definierbares Substrat. Dr. I.____ hatte entsprechend aus psychiatrischer Sicht eine somatoforme Störung diagnostiziert. Noch im September 2002 war dagegen von der Klinik D.____ dafürgehalten worden, ein Fibromyalgiesyndrom liege nicht vor; alle fibromyalgischen Tenderpoints waren negativ gewesen. Ein solches kann sich allerdings auch erst im Zeitablauf entwickelt haben. b) Nach dem Dargelegten ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin ein lumbales Leiden und eine somatoforme Schmerzstörung (bzw. eine Fibromyalgie) vorliegen. Die Diagnose einer chronischen Depression liess sich gutachterlich nicht bestätigen. Es war diesbezüglich offenbar eine Stabilisierung erreicht worden. c) Zu beachten ist, dass die Invalidenversicherung nicht nach Art und Genese des Gesundheitsschadens fragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit beeinträchtigt, sondern dass die Arbeitsunfähigkeit massgebend ist, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergibt. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die drei behandelnden Ärzte (die Dres. E.____, F.____ und B.____) seien der Auffassung, dass sie in sämtlichen Tätigkeiten gänzlich arbeitsunfähig sei. Dies trifft indessen nicht zu, hält Dr. B.____ doch dafür, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sei in leichterem, adaptierter Arbeit in wechselnden Positionen gegeben. Selbst der Hausarzt geht also durchaus davon aus, dass eine nicht unwesentliche Arbeitsfähigkeit erhalten geblieben ist. Bezüglich der psychiatrischen Probleme verweist er auf die "entsprechenden psychiatrischen Beurteilungen". Bei den Vorbehalten, die Dr. F.____ andererseits gegen eine Arbeitsfähigkeit in einer leichten Arbeit anbringt, kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie weniger medizinisch als vielmehr arbeitsmarktlich begründet sind (Verwertbarkeit unrealistisch). Eine eindeutige Arbeitsunfähigkeitsschätzung für leichte Arbeit lässt sich

nicht herauslesen. Von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % geht hingegen Dr. E.____ aus. Er führt sie allerdings gerade auf die Depression zurück, die hierfür nach der Aktenlage nicht angeführt werden kann. d) Auf der anderen Seite stehen die Beurteilungen der Gutachter Dr. H.____ und Dr. I.____, welche der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit für leichte, angepasste Arbeiten von 100 % attestieren. Dieser Beurteilung der Gutachter, die sich mit den Vorakten und den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt haben, kommt einiges Gewicht zu. Auf ihre Einschätzung kann abgestellt werden. Die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen der Beschwerdeführerin, die nach der Beurteilung des rheumatologischen Gutachters einen teilweise deutlich über das Alter hinausreichenden Schweregrad erreichen und eine erhöhte Stör- und Belastungsabhängigkeit bewirken, schliessen - was nachvollziehbar ist - schwere Arbeiten aus. Sie lassen aber körperlich leichte Tätigkeiten uneingeschränkt zu. Es ist aus psychiatrischer Sicht in einer solchen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, und auch die nachfühlbare Schmerzsituation schliesst es nicht aus, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Arbeit ganztags zugemutet werden kann. Es gehört zur Schadenminderungspflicht, ein vernünftiges Mass an Medikamenten zur Schmerzbekämpfung einzunehmen.

E. 4

Wenn Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 11. Oktober 2006 darauf hinweist, dass die Fibromyalgie bei der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Begründung einer Invalidität sozialversicherungsrechtlich nicht erfüllt, ist allerdings anzumerken, dass es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Folgerungen über die Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen, die sich auf die medizinische Empirie stützen, z.B. die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer pathogenetisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, ordnet die Rechtsprechung hingegen den Rechtsfragen zu (BGE 132 V 398 f. E. 3.2). Der Arzt dagegen hat (allein) die medizinischen Grundlagen für den Entscheid über die zumutbare Arbeitsleistung herzustellen. Er hat zu beurteilen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 E. 2.2.4). Die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein genügt im Weiteren für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht (vgl. BGE 130 V 354 f. mit Hinweisen). Das Leiden der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (und der Fibromyalgie, vgl. Pra 2007 Nr. 38 232) ist dadurch gekennzeichnet, dass sich für geklagte körperliche Symptome trotz adäquater medizinischer (Differential-)Diagnostik keine eindeutigen körperlichen Ursachen finden lassen (BGE 130 V 399 E. 6.1, mit Hinweis auf Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S. 1382). Vorliegend besteht indessen sicher ein organisches Substrat. Allerdings geht offenbar das bekundete Schmerzerleben über das damit Erklärbare hinaus, welches für die bei Anwendung der zumutbaren Anstrengung sich ergebende Arbeitsfähigkeit massgeblich ist.

E. 5

Angeichts der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hat die Beschwerdegegnerin Leistungen der Invalidenversicherung an die Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt.

E. 6

a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. b) Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1bis IVG, vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist damit zu verrechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Verrechnung mit dem bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe.

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