

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/190 vom 30. September 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_190

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/190 du 30 septembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/190 del 30 settembre 2008

Regeste

Art. 44 ATSG. Anforderung an die Begutachtung bei Abklärungen in die Vergangenheit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. September 2008, IV 2007/190).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des zur Rechtsfolge führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467, Erw. 1), sind im vorliegenden Verfahren die bis zum 31. Dezember 2007 materiellen Bestimmungen anwendbar. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem im Betracht kommenden Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird bei Personen, die zu 100% erwerbstätig waren, nach Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70% invalid ist. Ab einem Invaliditätsgrad von 60% besteht ein Anspruch auf eine 3/4-Rente, ab 50% auf eine 1/2-Rente und ab 40% auf eine 1/4-Rente. Liegt der Invaliditätsgrad unter 40%, so besteht kein Anspruch auf eine Rente. 1.3 Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). 1.4 Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 22. Oktober 2004 für die Zeit vom 1. Oktober 2002 bis 31. Mai 2003 eine befristete halbe Rente zugesprochen. In derselben Verfügung wurde ein weiterführender Anspruch auf eine Rente für die Zeit nach dem 31. Mai 2003 verneint. Bei ihrer Beurteilung stützte sich die IV-Stelle damals auf die

medizinischen Abklärungen durch die SUVA. Auf Einsprache der Beschwerdeführerin hin wurde die Verfügung vom 22. Oktober 2004 mit Verfügung vom 6. April 2005 für die Zeit nach dem 31. Mai 2003 teilweise widerrufen (IV-act. 46). Es wurde durch den Rechtsdienst der IV-Stelle festgehalten, dass mangels umfassender medizinischer Abklärung eine Aussage über den Arbeitsfähigkeitsgrad der Versicherten für die Zeit nach dem 31. Mai 2003 nicht möglich sei (IV-act. 44). Nach einer interdisziplinären medizinischen Abklärung entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. April 2007, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 83).

1.5 Damit liegt eine Verfügung vom 22. Oktober 2004 bezüglich der befristeten Rente vor und eine Verfügung vom 11. April 2007 bezüglich Ablehnung einer Rente. Es stellt sich die Frage, ob die Verfügung vom 22. Oktober 2004 betreffend der befristeten Rente in Rechtskraft erwachsen ist oder ob das gesamte Rentenverhältnis überprüft werden kann und muss. Nach BGE 125 V 413 neues Fenster liegt materiell ein einziges Rechtsverhältnis vor, wenn eine Leistung rückwirkend zugesprochen, diese aber gleichzeitig befristet, herauf- oder herabgesetzt wird. Zu leistungszusprechenden Verfügungen und einer allfälligen zweiten oder weiteren Verfügung über deren rückwirkende Abänderung zufolge Anpassung an eingetretene veränderte Verhältnisse hält das Bundesgericht fest, dass ein zeitlich gestaffelter Verfügungserlass, soweit er die rückwirkende Festlegung der Invalidität betrifft, unzulässig sei. Eine rückwirkend vorgenommene befristete und/oder abgestufte Rentenzusprache habe aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle heraus zu erfolgen und sei demzufolge zeitgleich verfügungsweise zu eröffnen (BGE 131 V 164 Erw. 2.3.3).

1.6 In der Verfügung vom 22. Oktober 2004 hat die IV-Stelle nach den Vorgaben des Bundesgerichts gehandelt und in derselben Verfügung über die befristete Rente und deren Einstellung per 31. Mai 2003 entschieden. Der Widerruf vom 6. April 2005 konnte sich nicht nur auf die Verfügung für die Zeit nach dem 1. Juni 2003 beziehen, da dies bedeuten würde, dass die IV-Stelle in der Verfügung vom 11. April 2007 lediglich über die Frage der Einstellung der Rente per 31. Mai 2003 und nicht über das ganze Rentenverhältnis entschieden hätte – was nach dem unter 1.2 Dargelegten nicht zulässig wäre. Der Widerruf kann nichts anderes zur Folge gehabt haben als die Neuurteilung des gesamten Rentenverhältnisses, und es stellt sich die Frage, ob überhaupt je ein Rentenanspruch entstanden ist und wie sich dieser gegebenenfalls im Zeitablauf verändert darstellt.

1.7 Da der für einen Rentenanspruch massgeblichen Arbeitsunfähigkeit medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, sind die Verwaltung und die Gerichte für die Beurteilung eines Anspruchs auf ärztliche Berichte und Gutachten angewiesen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird von einem Gutachten verlangt, dass der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und dass die Schlussfolgerung der Experten begründet ist (BGE 122 V 157 Erw.1b).

E. 2

2.1 Am 23. und 24. Januar 2006 fand am Institut für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) eine Begutachtung bezüglich der körperlichen Beeinträchtigung statt (IV-act. 61). Neben einer ärztlichen Untersuchung wurde dabei die arbeitsbezogene funktionelle Leistungsfähigkeit getestet. Medizinisch wurde bei der Patientin ein myofaszielles Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität bei Status nach Quetschtrauma der linken Hand am 9. Oktober 2001 sowie Status nach Algodystrophie im Jahr 2002 festgestellt. Aktuell würden Zeichen einer Symptomausweitung mit Entwicklung eines

Schonverhaltens dominieren. Es bestünden keine Anhaltspunkte mehr für eine persistierende trophische Störung. Die artikulären Verhältnisse der linken oberen Extremität seien unauffällig und es würden auch keine Tenosynovitiden vorliegen. Für das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzsyndroms gebe es aktuell weder klinisch noch anamnestisch Anhaltspunkte. Die Patientin leide unter einem chronischen zervikovertebralen und intermittierend zervikozephalen Schmerzsyndrom bei Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Symptomatik. Die globale Kraftminderung der linken oberen Extremitäten bei seitengleicher Muskeltrophik und symmetrischen Muskeleigenreflexen wird im Rahmen der Symptomausweitung interpretiert. Gesamthaft bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und dem Schmerzerleben der Patientin sowie der demonstrierten Belastbarkeit. Bezogen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit wird im Gutachten festgehalten, in Folge Selbstlimitierung der Versicherten sei eine Beurteilung der effektiven Leistungsgrenze nicht möglich. Lokalisierte körperliche Limits hätten aufgrund des Schmerzverhaltens der Patientin nicht ermittelt werden können. Als arbeitsbezogene Problematik hätten sich vor allem das Schonungs- und Schmerzverhalten geäußert. Die Leistungsbereitschaft wird als nicht zuverlässig beurteilt, eine abschliessende Beurteilung der Konsistenz bei den Tests sei nicht möglich. Die Belastbarkeit liege im Minimum im Bereich einer leichten Arbeit. Zusammenfassend wird festgehalten, es seien keine körperlichen Limiten gefunden worden, welche gegen eine Ganztags-tätigkeit sprechen würden. Mindestens eine leichte Arbeit sei möglich, der linke Arm könne mindestens als Hilfsarm eingesetzt werden. Eine Belastungsreduktion gebe es beim Heben von der Taille zur Kopfhöhe. Es sei aufgrund des Schmerz- und Schonverhaltens von einer allgemeinen Dekonditionierung auszugehen, sodass aus rheumatologischer Sicht körperliche Schwerarbeit nicht mehr zumutbar sei. Bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um eine als körperlich leicht zu klassifizierende Arbeit.

2.2 Das Gutachten des AEH vermag den Anforderungen an ein umfassendes und schlüssiges Gutachten nicht vollständig zu genügen. Es ist zu beanstanden, dass die Ärzte in der Anamnese auf Suva-Akten verweisen, in Klammern aber vermerken, dass die Akten nicht vorliegend seien. Gerade im vorliegenden Fall wäre die genaue Kenntnis der Vorakten aber von entscheidender Bedeutung gewesen, da die Begutachtung auch dazu dienen sollte, die Entwicklung des Gesundheitszustandes in der Vergangenheit abzuklären – und diese wird in den Suva-Akten bis Januar 2003 dokumentiert. Aus den Akten geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem Unfall am 9. Oktober 2001 über längere Zeit nicht entscheidend gebessert hat. In einem undatierten Arztzeugnis, das nach den Akten nach dem 13. Dezember 2001 ausgestellt wurde, erklärte Dr. B. ___ die Patientin seit 9. Oktober 2001 für 100 Prozent arbeitsunfähig (Suva-act. 3). Dr. E. ___ hat der Patientin gemäss Bericht vom 6. Februar 2002 anlässlich seiner Begutachtung einen stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik vorgeschlagen (Suva-act. 8). In der Folge hat die Beschwerdeführerin in Rücksprache mit der SUVA und dem Hausarzt Dr. B. ___ die Arbeit bei der A. ___ AG dennoch wieder aufgenommen (Suva-act. 11). Nach einem Zusammenbruch am dritten Arbeitstag wurde sie notfallmässig ins Spital Altstätten eingeliefert (Suva-act. 12). Im Bericht über die orthopädische Abklärung vertritt Dr. C. ___ die Auffassung, dass die Patientin mit einer Umstellung am Arbeitsplatz auf leichtere Arbeit wieder mit arbeiten beginnen können sollte (Suva-act. 13). In seinem Bericht vom 17. April 2002 diagnostizierte er dann aber eine Algodystrophie und erklärt, es solle vorderhand eine Arbeitsfähigkeit von 50% beibehalten werden (Suva-act. 16). Dies belegt

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt zu 50% arbeitsunfähig war. Dr. C. ___ äusserte damals die Vermutung, der Krankheitsverlauf könne noch mehrere Monate dauern. Gemäss Suva-Bericht vom 25. April 2002 hat die Beschwerdeführerin versucht, ihre Arbeitsfähigkeit von 50% zu verwerten, wobei dies mehr oder weniger misslungen sei (Suva-act. 17). Die Beschwerdeführerin sei häufig beim Arzt gewesen und sogar ein zweites Mal kollabiert. In den ärztlichen Zwischenberichten vom 10. Juni 2002 und vom 21. Oktober 2002 bescheinigte Dr. B. ___ jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (Suva-act. 22 und 24). Vor diesem Hintergrund kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall stark in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Darauf weist auch die Tatsache hin, dass sie zweimal einen Zusammenbruch am Arbeitsplatz erlitten hat, obschon ihr eine sehr leichte Arbeit zugewiesen worden war (Kontrolle von Glace-Behältern, Suva-act. 11). Zum Zeitpunkt des Widerrufs am 6. April 2005 war die mit Verfügung vom 22. Oktober 2004 zugesprochene halbe Rente zudem von beiden Parteien nicht umstritten. In einer Stellungnahme vom 16. Februar 2005 schrieb lic. iur. Christian Maier, Mitarbeiter Rechtsdienst der IV-Stelle zur Beurteilung der Einsprache, der Anspruch auf diese Rente sei unbestritten und aufgrund der Tatsache, dass die SUVA für jene Zeit Taggelder ausgerichtet habe, nachvollziehbar (IV-act. 44).

2.3 Unter Würdigung sämtlicher Suva-Akten kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 9. Oktober 2001 während mindestens eines Jahres 50% arbeitsunfähig war. Das AEH und die IV-Stelle hätten sich daher die Frage stellen müssen, wie sich der Gesundheitszustand danach entwickelte, denn vorliegend geht es um die rückwirkende Zusprechung einer Invalidenrente und es müssen wie unter Erw. 1.3 dargelegt die Veränderungen in der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beachtet, der Invaliditätsgrad nach den Veränderungen angepasst und der Rentenanspruch gemäss Art. 28 IVG berechnet werden. Das AEH-Gutachten wurde nicht mit Blick auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes in der Vergangenheit erstellt. Dem Gericht liegt neben den Suva-Akten ein Arztzeugnis von Dr. med. I. ___ vom 8. November 2004 vor. Gemäss Bericht stellte Dr. I. ___ bei einem Untersuchen vom 18. Dezember 2003 eine geringgradige Schwellung des Fingers III links und eine relativ ausgedehnte Druckdolenz des Handrückens fest (IV-act. 39). Zudem habe er ab dem 19. Dezember 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigt. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit müsse vom Hausarzt bestimmt werden. Ein entsprechender Bericht des Hausarztes Dr. B. ___ fehlt in den Akten. Sein nächstes Zeugnis ist auf den 2. November 2004 datiert und bescheinigt bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 40). Diese Einschätzung deckt sich mit der von Dr. B. ___ bereits im Bericht vom 7. April 2003 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Diese ärztlichen Zeugnisse wurden vom AEH in keiner Weise beachtet. Ob man aufgrund der ärztlichen Zeugnisse der Dres. I. ___ und B. ___ von einer fortdauernden invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ausgehen muss, ist offen. Da die Zeugnisse jedoch gar nicht beachtet und keine erläuternden Berichte eingeholt wurden, sind Zweifel an der Vollständigkeit der Beurteilung durch das AEH und der IV-Stelle angebracht. Ebenfalls keine Erwähnung findet der jüngste Zusammenbruch der Beschwerdeführerin vom 13. September 2005. (vgl. Anhang Beschwerde, act. G 1.5.1 bis 1.5.7). Gemäss den Protokollen des Spitals Altstätten litt die Patientin an plötzlich eingetretenen Kopfschmerzen und Schwindel. Die Diagnose lautet auf akute Hyperventilation mit kurzfristiger hysterieforme Lähmung beider Beine und Kopfschmerzen. Die Kopfschmerzen werden als Spannungs- und Migränekopfschmerzen

beschrieben. Die ärztlichen Berichte wurden vom AEH nicht eingesehen. Anstatt eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes auch für die Vergangenheit vorzunehmen und sämtliche vorhandenen Berichte über den Krankheitsverlauf einzuholen, bezieht sich das Gutachten nur auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Begutachtung. Dies belegt auch die Tatsache, dass in der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit und im Obergutachten des AEH von der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellten bei der K.____ ausgegangen wurde, die tatsächlich angestammte Tätigkeit aber jene bei der A.____ AG war.

2.4 Am 26. Januar 2006 wurde die Beschwerdeführerin an der Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychiatrische Rehabilitation auf psychische Einschränkungen hin untersucht. Der untersuchende Arzt, Dr. med. G.____, schreibt im Bericht vom 18. Mai 2006, aufgrund der vorliegenden Befunde lasse sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren (IV-act. 69). Die Patientin sei überzeugt, dass es für ihre Schmerzen eine organische Ursache gebe und verneine psychische Symptome weitgehend. Eine momentane depressive Störung sei nicht feststellbar, es sei aber möglich, dass es im Verlauf seit dem Unfall zu depressiven Verstimmungen gekommen sei, dies könne im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorkommen. Ein Befund für eine eigenständige psychiatrische Erkrankung habe die Untersuchung aber nicht ergeben. Auch eine Angststörung könne nicht diagnostiziert werden. Daher liege zusätzlich zu der somatoformen Schmerzstörung keine psychische Komorbidität vor. Aus psychiatrischer Sicht sei es der Versicherten zumutbar, eine ganztägige Präsenz am Arbeitsplatz zu erbringen. Dr. G.____ rechnet aufgrund intermittierender Konzentrationsstörungen und vermehrter Ermüdbarkeit im Zusammenhang mit der kognitiven Fixierung auf die Schmerzproblematik mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-25%.

2.5 Diese Begutachtung erfolgte in Kenntnis der Suva-Akten. Der untersuchende Psychiater nimmt in seinem Bericht Bezug auf die in den Vorakten durch verschiedene Ärzte geäußerte Annahme einer psychischen Beeinträchtigung und erklärt diese als mit seiner Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung vereinbar. Dieses Gutachten erscheint schlüssig und vollständig und ist auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (act. G. 1/5).

2.6 Zu beanstanden ist, dass keine wirkliche Abstimmung zwischen den Erkenntnissen aus der somatischen und jenen aus der psychiatrischen Untersuchung stattgefunden hat. Die beiden Gutachten sind zu unabhängig voneinander erstellt worden. Erst am 30. Mai 2006, also 4 Monate nach den Untersuchungen am AEH und an der Klinik Gais, wurden sie zusammengeführt (IV-act. 66). Auch das Obergutachten enthält keine wirkliche Abstimmung der beiden Gutachten aufeinander, sondern gibt nur wieder, was die jeweiligen Gutachter auf ihrem Gebiet festgestellt haben.

2.7 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Gutachten des AEH nicht zu überzeugen vermag, da weder die Suva-Akten konsultiert noch weitere ärztliche Berichte beachtet wurden. Zudem wurden die Erkenntnisse aus der somatischen und aus der psychiatrischen Untersuchung nicht überzeugend zu einem einheitlichen Gutachten zusammengeführt. Es ist daher eine polydisziplinäre Abklärung nötig.

E. 3

3.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2007 teilweise gutzuheissen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist unter Würdigung der Suva-Akten und aller ärztlicher Berichte neu abzuklären.

3.2 Es rechtfertigt sich bei diesem Verfahrensausgang, von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen und ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert

festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die gewährte unentgeltliche Rechtspflege wird unter diesen Umständen obsolet. 3.3 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Diese wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Vorliegend wird vom Rechtsvertreter ein Honorar von Fr. 3'388.55 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend gemacht, das als angemessen erscheint. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. April 2007 aufgehoben. 2. Die Sache wird zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'388.55 zu bezahlen.

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