

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/23 vom 4. Juli 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_23

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/23 du 4 juillet 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/23 del 4 luglio 2008

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiswert eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2008, IV 2007/23).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 27. November 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen ihre Verfügung abgewiesen, mit welcher sie das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abgelehnt hatte. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 2.2 Die bisherige Tätigkeit (Reinigungs- und Küchendienst) ist für die Beschwerdeführerin angesichts ihres (operativ behandelten) Rückenleidens nach übereinstimmender ärztlicher Einschätzung nicht mehr geeignet. Was allerdings die Arbeitsfähigkeit in einer leichten Arbeit betrifft, gehen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen weit auseinander. Die Klinik Valens hatte der Beschwerdeführerin am 23. Januar 2004 für eine solche Arbeit aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. A.____ hatte dagegen am 25. Juni 2004 erklärt, möglich wäre der Beschwerdeführerin allenfalls eine Teilzeitarbeit mit voller Leistung im Ausmass von ein- bis zweimal pro Woche täglich eine bis zwei Stunden lang (im Durchschnitt entsprechend rund 5 % von 42 Stunden pro Woche) in einer

körperlich leichten Tätigkeit, die bezüglich Steh- und Sitzperioden vielseitig sei. Der Arzt hatte diese Arbeitsfähigkeitsschätzung mit rein somatischen Leiden und Einschränkungen beim Heben, repetitiven Drehen, leichten Bücken und längeren Stehen und Sitzen begründet. Dr. B. ___ war Ende August 2004 für angepasste (körperlich leichte und einfache) Tätigkeiten zu einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit weniger als 30 % bzw. rund 15 % gelangt (täglich eineinhalb bis zweieinhalb Stunden bei einer Einschränkung um 30 bis 40 %). Er hatte eine langdauernde mittelgradige Depression bei Ehekonflikt, körperlichen Beschwerden und überempfindlicher und unsicherer Persönlichkeit sowie ein chronisches therapieresistentes Lumbovertebralsyndrom mit Wurzelreizungen (L5 und S1 rechts) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin bange um ihre Ehe, die vor einigen Jahren eine starke Zerrüttung erfahren habe, sie habe Angst, allein zu leben, fühle sich einsam, sei antriebsarm, zurückgezogen und deutlich reduziert belastbar und zeige keine Lebhaftigkeit. Bei einer Rückbildung der Depression könnte die Arbeitsfähigkeit eventuell gesteigert werden. Psychische Faktoren spielten bei der erheblichen Arbeitsunfähigkeit eine wichtige Rolle. Bei der Begutachtung (Gutachten vom 17. August 2005) schliesslich ergab sich, dass die Beschwerdeführerin für angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne schwere Anteile und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule aus orthopädischer und internistischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, aus psychiatrischer Sicht aber um 20 % (bei vollzeitlichem Pensum, wegen einer Verlangsamung des Arbeitstempos).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf diese letztgenannte Einschätzung ab. Das Gutachten wurde aufgrund einer Kenntnisnahme von den Vorakten und nach Untersuchungen in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht und nach einer internistischen Besprechung erstellt. Die Gutachter haben die Anamnese erhoben und die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden erfragt. Die orthopädische Untersuchung ergab, dass die von der Beschwerdeführerin anamnestisch angegebenen völlig therapieresistenten Schmerzen durch die Untersuchungsbefunde nur teilweise erklärt werden könnten. Sicherlich bestehe eine etwas verminderte Belastbarkeit der unteren Wirbelsäule aufgrund der degenerativen Veränderungen und des postoperativen Zustandes. Unter körperlich leichter Belastung sollten jedoch keine relevanten Schmerzen auftreten oder diese wenigstens durch entsprechende Analgetika gut beherrschbar sein. In jedem Fall bestehe eine deutliche Selbstlimitierung bei der Bewegung. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und den objektivierbaren Befunden. Der psychiatrische Experte legte dar, es seien nur leichte depressive Verstimmungen feststellbar gewesen, ausserdem ein gewisses Gedankenkreisen und eine leicht verminderte psychische Belastbarkeit, hingegen nicht Konzentrations- oder Antriebsstörungen. Der leichten depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wegen sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu 20 % eingeschränkt. Im Vorfeld der Schmerzerkrankung sei die Beschwerdeführerin durch die zunehmend schwierige Beziehung zum Ehemann und Konflikte am Arbeitsplatz belastet gewesen. Die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden könne auf diesem psychosozialen Hintergrund gesehen werden. Hinweise auf unbewusste Konflikte und ein primärer Krankheitsgewinn seien nicht auszumachen. Es bestünden aber eine subjektive Krankheitsüberzeugung und ein sekundärer Krankheitsgewinn. Dass die Beschwerdeführerin die Schmerzen simuliere, ist ihr nicht unterstellt worden.

2.4 Die Ausführungen im Gutachten sind umfassend und die medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend begründet. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass die psychiatrische Exploration nicht (auch ohne Testverfahren) ausreichend

oder nicht fachgerecht durchgeführt worden wäre oder dass die Begutachtung mangels Bezugs eines Rückenchirurgen unvollständig wäre. Auf die Schlussfolgerungen der Experten kann daher abgestellt werden. Das im multidisziplinären Konsens gefundene Ergebnis überzeugt. Den davon abweichenden Beurteilungen der beiden behandelnden Ärzte kommt kein vergleichbarer Beweiswert zu. In rheumatologischer Hinsicht liegt ausserdem weitgehende Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Klinik Valens (mit ebenfalls voller Arbeitsfähigkeit für - allerdings lediglich - leichte Arbeit) vor, die nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt abgegeben worden ist. Die Diskrepanz zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den Neurologen wird im Gutachten im Übrigen mit der Annahme erklärt, als empathisch tätiger Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin habe dieser bei seiner Beurteilung in viel grösserem Umfang das subjektive Schmerzempfinden der Beschwerdeführerin berücksichtigt, was durchaus möglich wäre. Jedenfalls lässt sich nicht annehmen, dass die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte berücksichtigt hätten, die im Rahmen der Begutachtung zu Unrecht ausser Acht gelassen worden wären.

2.5 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Gutachter hätten eine alte MR-Tomographie beigezogen und Dr. C. ___ habe festgestellt, für eine erneute Abklärung wären dringend Röntgenaufnahmen der LWS mit MRI erforderlich. Die Gutachter hatten eine MR-Tomographie vom 6. November 2003 - also eine nachoperative Aufnahme - berücksichtigt. Der Orthopäde legte dazu dar, es habe sich neurologisch einzig ein Hinweis auf ein rezidivierendes sensibles Ausfallsyndrom S1 ergeben. Insbesondere könne eine akute radikuläre Symptomatik klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden bei normalem Lasègue und unauffälliger motorischer Funktion. Die MR-Tomographie der LWS zeige Residuen nach erfolgter Diskushernien-Operation. Vermutlich sei die Nervenwurzel S1 rechts im Narbengewebe etwas gefangen, wodurch sich die residuelle sensible Ausfallssymptomatik erklären könnte. Hinweise für das Vorliegen einer relevanten Kompressionssymptomatik bestünden nicht, was nach wie vor in guter Übereinstimmung auch mit dem aktuellen klinischen Bild stehe. Neue Aufnahmen hielten die Gutachter offensichtlich nicht für erforderlich, was nicht zu beanstanden ist. Aus dem Überweisungsschreiben von A. ___ vom 12. Dezember 2006 an die Klinik für Neurologie und dem Bericht von Dr. C. ___ vom 22. Dezember 2006 lässt sich ebenfalls keine Notwendigkeit ergänzender Abklärung herauslesen. Die Zuweisung war erfolgt, weil die Beschwerdeführerin mit dem Verfügungs- bzw. Begutachtungsergebnis nicht einverstanden war, und nicht etwa deswegen, weil neue Störungen aufgetreten wären, welche abzuklären und zu behandeln gewesen wären. Lediglich um ein solches Gutachten im Sinne einer Zweitbegutachtung bzw. einer Überprüfung des Ergebnisses des vorhandenen ABI-Gutachtens zu erstellen, hatte Dr. C. ___ gemäss ihrem Bericht neue Röntgenbilder für nötig gehalten. Allein der Umstand, dass die Ärztin für eine Zweitbegutachtung neue Bilder hätte anfertigen wollen, bedeutet nicht, dass es ein Mangel der ABI-Begutachtung war, ohne neue Aufnahmen auf die MR-Tomographie vom November 2003 abzustellen. Die ärztliche Abklärung durch die Gutachter kann auch in diesem Punkt als vollständig betrachtet werden.

2.6 Die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachten generell geäusserte Skepsis schliesslich ist nur pauschal gehalten und wird durch keinen konkreten Anhaltspunkt gestützt.

2.7 Zusammenfassend kann vollumfänglich auf das Gutachten vom 17. August 2005 abgestellt werden und es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig ist, nämlich vollzeitlich mit einer um 20 % reduzierten Leistung. Das Gericht verkennt dabei nicht, dass in Sachverhalten wie dem hier strittigen erhebliche

Schmerzzustände auftreten können, die eine intensive ärztlich überwachte Schmerzbehandlung durch den Hausarzt oder Rheumatologen verlangen, soll die zugemutete Leistung auch tatsächlich erreicht werden (zur Zumutbarkeit des Einsatzes von Schmerzmitteln der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 22. April 2005, U 417/04 E. 4.5).

E. 3

Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin keine rentenbegründende invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse hinzunehmen hat, ohne dass die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt von Bedeutung wäre.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. a der betreffenden Übergangsbestimmungen). 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.