

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/255 vom 11. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_255

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/255 du 11 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/255 del 11 febbraio 2009

Regeste

Art. 28 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Rentenanspruch. Würdigung medizinisches Gutachten. Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen (Einholen fehlender medizinischer Berichte, Obergutachten) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2009, IV 2007/255).

Erwägungen

E. 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 massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 15. Mai 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008 [8C_589/2007] E. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 1.2

Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

E. 1.3

Da sowohl der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit als auch der Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, sind die Verwaltung und das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten und andern Fachpersonen zur Verfügung gestellt werden. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem

Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261). Das Gericht hat alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob 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 ob die Schlussfolgerung der Experten begründet ist. Ausschlaggebend ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E.1b).

E. 2.1

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin weder die angestammte noch eine andere schwere körperliche Tätigkeit mehr ausüben kann. Umstritten ist dagegen, ob ihr noch eine körperlich leichte Tätigkeit zugemutet werden kann, wobei von der Beschwerdeführerin sowohl die rheumatologische als auch die psychiatrische Beurteilung des ABI-Gutachtens in Zweifel gezogen wird.

E. 2.2

In rheumatologischer Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, die vom Gutachten festgehaltene Gewichtslimite von 7,5 kg stehe im Widerspruch zum AEH-Gutachten vom 30. August 2005, wo die Gutachter von einer Limite von lediglich 2,5 kg ausgegangen seien. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass sich die Angabe von 2,5 kg auf das von der Beschwerdeführerin effektiv gehobene Gewicht bezieht. Die Gutachter führten explizit auf, dass auf Grund des selbstlimitierenden und inkonsistenten Verhaltens der Beschwerdeführerin nur aufgelistet werde, was die Beschwerdeführerin zu leisten bereit gewesen sei. Dies sei beim einhändigen Heben sowohl links als auch rechts 2,5 kg gewesen, ebenso beim Heben von Taillen- zu Kopfhöhe. Horizontal hob die Beschwerdeführerin dagegen bis 5 kg. Als Einschränkungen in einer adaptierten Tätigkeit hielten sie fest, die Hebelbelastung dürfe maximal (und selten) 10 kg betragen. Arbeiten über Kopf, insbesondere mit dem rechten Arm sollten ebenfalls nur selten, solche in vorgeneigter Position und Rotation nur manchmal vorkommen. Ebenso sollte Gehen und Treppensteigen nur manchmal, längeres Sitzen und Stehen höchstens oft vorkommen. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gingen die AEH-Gutachter davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit, welche die genannten Bedingungen erfüllt, aus rheumatologisch ergonomischer Sicht nicht nennenswert eingeschränkt sei (act. G 4.1/15.33, 35 und 43). Das aktuellere, auf Untersuchungen vom 6. November 2006 beruhende ABI-Gutachten geht von einer sehr leichten und wechselbelastenden Tätigkeit aus, wobei ebenfalls Arbeiten über Kopfhöhe und solche mit vorgeneigter Position sowie längere Gehstrecken als ungünstig erachtet werden. Die Gewichtslimite wurde auf 7,5 kg festgesetzt, die Arbeitsfähigkeit auf 80 % (act. G 4.1/33.22). Mithin kann nicht gesagt werden, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI-Gutachtens widerspreche derjenigen des AEH-Gutachtens. Im Gegenteil: Während das AEH-Gutachten in rheumatologischer

Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht, gesteht das ABI-Gutachten der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % zu, wobei die Gewichtslimite noch tiefer angesetzt wurde. Auch die übrigen Krankenakten (Klinik St. Katharinental, Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen) lassen die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI-Gutachtens in somatischer (rheumatologischer) Hinsicht nicht als unvertretbar erscheinen. Die Beschwerdeführerin absolvierte vom 13. September 2004 bis zum 13. Oktober 2004 eine stationäre Rehabilitation in der Klinik St. Katharinental in Diessenhofen. Als Ziele der Rehabilitation wurden die Kräftigung der rumpfstabilisierenden Muskulatur, die Verbesserung der Kraftausdauer, die Vermittlung eines rückengerechten Alltagsverhaltens, die Schmerzreduktion sowie langfristig die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit genannt. Die Klinik ging von einem guten Behandlungserfolg und erreichten Zielen aus, wobei die Arbeitsfähigkeit zunächst bis zum 24. November 2004 auf 50 % (Arbeitsversuch) festgesetzt wurde. Danach sah sie eine Neubeurteilung durch den Hausarzt vor mit dem Ziel der raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % (act. G 4.1/15.10f.). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, wo die Beschwerdeführerin wegen einer chronischen Lumbalgie sowie wegen neu aufgetretenen Schmerzen in beiden Armen in Behandlung stand, hielt zwar im Anschluss an die Rehabilitation am 21. Dezember 2004 fest, die Arbeitsfähigkeit von 50 % könne nicht mehr aufrechterhalten werden, da sich die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig fühle (act. G 4.1/15.17). Am 31. März 2005 führte die Klinik dagegen aus, die Beschwerdeführerin sei für leichte und mittelschwere Arbeiten unterhalb und bis zur Horizontalen medizintheoretisch sicher zu 50 % arbeitsfähig (act. G 4.1/15.24). Bei dieser Formulierung dürfte es sich um eine vorsichtige Schätzung handeln, die sich mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI, die nur von einer sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ausgeht, in Übereinstimmung bringen lässt. Schliesslich wurden im ABI-Gutachten - im Gegensatz zur Rheumatologie am Kantonsspital St. Gallen (act. G 4.1/15.29) - zwar nicht die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms verwendet, wohl aber jene eines generalisierten Schmerzsyndroms/Allodynie (ICD-10 R52.9) sowie jene eines panvertebralen Schmerzsyndroms mit lumbospondylogener und zervikozephaler Betonung (M54.8). Diesen Diagnosen wurde ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugestanden (act. G 4.1/33.23). Mithin wurden die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen zwar nicht - wie von der Rheumatologie - dem rheumatischen Formenkreis zugeordnet, jedoch als eigenständige Schmerzen berücksichtigt.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, das Gutachten sei auch im psychiatrischen Teil unklar und widersprüchlich. Zum einen sei die psychiatrische Exploration in einem lediglich 45-minütigen Gespräch erfolgt. Zum anderen könne nicht nachvollzogen werden, weshalb die Begutachtung - im Gegensatz zur Untersuchung durch Dr. C.____ - in einem Gespräch und nicht mittels psychiatrischer Tests durchgeführt worden sei. Tatsächlich besteht im psychiatrischen Teil der Begutachtung die grösste Diskrepanz zwischen den Gutachten. Während das AEH-Gutachten davon ausgeht, dass die 50 %-ige Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit im Wesentlichen psychisch bedingt ist, geht das ABI-Gutachten von einer ausschliesslich somatisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % aus. So schloss der psychiatrische Gutachter, Dr. D.____, das Vorliegen sowohl einer depressiven Erkrankung, einer Angststörung als auch einer somatoformen Schmerzstörung aus. Eine psychiatrische Diagnose gemäss ICD-10 könne

nicht gestellt werden. Der Beschwerdeführerin sei es aus psychiatrischer Sicht trotz der geklagten Beschwerden zumutbar, weiterhin ganztags ihrer angestammten oder einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen, wobei keine Leistungseinbusse bestehe (act. G 4.1/33.16 f.). Demgegenüber ging Dr. med. Dr. phil. Z.____, in seiner neuropsychiatrischen Beurteilung vom 10. Juni 2005 zu Handen der AEH bzw. der Krankenversicherung offenbar von einer prolongierten gemischten Anpassungsstörung mit Störungen der Gefühle und des Sozialverhaltens mit Angst (F43.25) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung (F45.4) aus, welche Diagnosen in das AEH-Gutachten eingeflossen sind (act. G 4.1/15.34). Der entsprechende Bericht Dr. C.____ liegt nicht bei den Akten und lag auch den ABI-Gutachtern nicht vor (vgl. Aktenaufzählung, act. G 4.1/33.3 ff.). Die Befunde und Herleitung der psychiatrischen Diagnosen Dr. C.____ sind daher unbekannt. Es ist auch unbekannt, aus welchen Gründen Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin offenbar für erheblich eingeschränkt erachtete.

E. 2.4

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist ein Gutachten, das die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter medizinischer Lage beruhen. Einer solchen Expertise fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die auf der Grundlage der vom Experten selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008 [9C_51/2008] E. 2.2, mit Hinweisen). Dr. D.____ fehlte das Teilgutachten von Dr. C.____, dessen Untersuchungsergebnisse und Beurteilung vollumfänglich in das Ergebnis des AEH-Gutachtens einfließen, so dass darin aus interdisziplinärer, d.h. rheumatologisch-psychiatrischer Sicht schliesslich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten postuliert wurde (act. G 4.1/15.35). Die Beurteilung von Dr. C.____ war damit für den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit von Bedeutung. Ferner fehlen Anhaltspunkte in den medizinischen Akten, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seither verbessert hätte. Der rheumatologische ABI-Gutachter stellte vielmehr eine Zunahme des Dekonditionierungssyndroms fest (act. G 4.1/33.25). Bei diesen Gegebenheiten vermag die psychiatrische Begutachtung durch Dr. D.____ nicht zu überzeugen. Dr. D.____ beschränkte sich darauf auszuführen, weshalb die in das AEH-Gutachten eingeflossenen Diagnosen von Dr. C.____ nach seiner Meinung nicht zutreffend sind. Zur eigentlichen Begutachtung durch Dr. C.____ äusserte er sich nicht oder höchstens indirekt, indem er jede psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte. Da sich die neuropsychiatrische Beurteilung nicht in den medizinischen Vorakten findet, konnte sich Dr. D.____ mit der abweichenden Meinung von Dr. C.____ auch gar nicht näher auseinandersetzen. Das wurde von der Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren gerügt (act. G 4.1/44.2). Es fehlt sodann eine inhaltliche Diskussion zur erheblich abweichenden Arbeitsunfähigkeitsschätzung der AEH-Begutachtung. Der Hinweis von Dr. D.____, wonach "lediglich" eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege, die zwar Krankheitswert habe, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei, stellt keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. C.____ dar, zumal eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4).

E. 2.5

Nach dem Gesagten erweist sich das ABI-Gutachten im psychiatrischen Teil als nicht schlüssig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die Streitsache ist demnach zur Aktenvervollständigung (Einholen des Teilgutachtens von Dr. C.____ vom 10. Juni 2005) sowie zur psychiatrischen Oberbegutachtung und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Sinn einer unvoreingenommenen Sichtweise sollte die Oberbegutachtung bei einer nicht vorbefassten Stelle eingeholt werden.

E. 2.6

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angeochtene Verfügung vom 15. Mai 2007 aufzuheben. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb in fine). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Kostennote. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 15. Mai 2007 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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