

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/266 vom 2. Dezember 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_266

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/266 du 2 décembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/266 del 2 dicembre 2008

Regeste

Art. 43 Abs. 2 ATSG. Art. 69 Abs. 2 IVV. Soweit ein Zweitgutachten notwendig ist, hat sich die versicherte Person dieser Zweitbegutachtung zu unterziehen. Art. 44 ATSG. Vorbehalte gegen die Zusammensetzung des polydisziplinären Gutachterteams (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Dezember 2008, IV 2007/266).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 5. Juni 2007 entwickelt hat, sind die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Sie lässt einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch 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 Nach 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 %, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 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 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 3

3.1 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin liegen zwei Gutachten mit unterschiedlichen Ergebnissen zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. Dr. C. ___ gelangte in Zusammenarbeit mit Dr. D. ___ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer leichten, angepassten Arbeit (unter Berücksichtigung zusätzlicher Pausen im Ergebnis) zeitlich zu (wohl:) mindestens 50 % einsatzfähig, wobei vermutlich zumindest am Anfang keine volle Leistung zu erwarten sei (geschätzt 50 %). Das ABI hielt dafür, die Beschwerdeführerin sei in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig. 3.2 Die Beschwerdegegnerin hat auf das Gutachten des ABI abgestellt. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Arbeitsfähigkeitsschätzung hätte bereits dem Gutachten von Dr. C. ___/Dr. D. ___ und der Einschätzung von Dr. A. ___ entnommen werden können und müssen. Indessen lässt es sich vorliegend nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ein weiteres Gutachten veranlasst hat. Denn die Schlussfolgerungen von Dr. C. ___ waren teilweise erläuterungsbedürftig, so etwa, wenn vermerkt wurde, die Beschwerdeführerin sei auf einen Arbeitsversuch in einer geschützten Werkstatt angewiesen oder vermutlich sei zu Anfang keine volle Leistung zu erwarten. Sollte mit einer Arbeitsunfähigkeit von lediglich noch 25 % gerechnet worden sein, stösst sich die Beurteilung tatsächlich an dem Hinweis, dass erklärende Befunde fehlten. Dr. D. ___ relativierte seine Angaben überdies durch den Hinweis, dass ihm eine eigentliche Begutachtung (infolge der Schwierigkeit, von der Beschwerdeführerin die gewünschten Auskünfte zu erhalten) nicht möglich gewesen sei.

3.3 Kritik an der psychiatrischen ABI-Begutachtung bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in zweifacher Hinsicht an: Einerseits hätten (abgesehen von jenem vom 3. Juni 2004) die Röntgenbilder aus dem Jahr 2004 nicht vorgelegen und seien keine neuen Röntgenbilder gemacht und andererseits sei kein Rheumatologe herangezogen worden. Dazu ist zunächst zu bemerken, dass es grundsätzlich dem jeweiligen Gutachter obliegt, zu bestimmen, welche Untersuchungen im Rahmen des Auftrages durchzuführen und ob allenfalls bildgebende Abklärungen zu veranlassen sind. Das ABI verfügte tatsächlich nicht über die Röntgenbilder (vgl. S. 10). Indessen waren die Berichte über diese bildgebenden Untersuchungen bekannt, und zwar auch der Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 6. Oktober 2004, worin vom MRT der LWS vom 3. August 2004 berichtet worden war. Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, es gehe nicht an, bei diesen Bildern einen klinisch blanden Befund festzustellen und deswegen von der Anfertigung neuer Bilder abzusehen. Indessen ist festzuhalten, dass den Befunden auch am Kantonsspital weder im Oktober 2004 (IV-act. 15-14 f./28) noch im Januar 2005 (IV-act. 15-5 ff./28) oder im April 2005 (IV-act. 15-12 f./28 und 15-27 f./28) im Hinblick auf die geklagten Beschwerden eine Bedeutung zugemessen wurde. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. B. ___ vom Mai 2005 (IV-act. 15-17 f./28). Selbst Dr. C. ___ erachtete zufolge der unveränderten Klinik seit Beschwerdebeginn anlässlich seiner Untersuchung keine neuen Röntgenbilder für erforderlich. Bei dieser übereinstimmenden Einschätzung der Befunde lässt sich der gutachterliche Entscheid, vom Beizug oder der Anfertigung von Aufnahmen abzusehen, nicht beanstanden. Dem Einwand, das umfassende rheumatologische Gutachten von Dr. C. ___ lasse sich durch eine orthopädische Beurteilung von vornherein nicht widerlegen, kann in dieser Form nicht gefolgt werden. Wie der RAD plausibel darlegte, kann die Beurteilung von Pathologien am Bewegungsapparat sowohl durch qualifizierte Rheumatologen als auch durch qualifizierte Orthopäden erfolgen. 3.4 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Begutachtung von Dr. C. ___ und Dr. D. ___ stimme im Ergebnis überein mit der Beurteilung von Dr. A. ___ und des Kantonsspitals. Wird aus dem Gutachten von Dr. C. ___ auf eine Arbeitsunfähigkeit

der Beschwerdeführerin von 75 % für angepasste Arbeit geschlossen, so liegt Übereinstimmung mit Dr. A. ___ vor. Eine diesbezüglich Übereinstimmung mit den Beurteilungen der Kliniken am Kantonsspital kann nicht angenommen werden. Das ABI-Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und nach Diskussion der Vorakten abgegeben, ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Experten sind nachvollziehbar begründet. Es kommt ihm daher bei der Beweiswürdigung ein erhebliches Gewicht zu. Die gutachterliche Einschätzung der Dres. C. ___ und D. ___ vermag angesichts der medizinischen Aktenlage, da kein erhebliches somatisches, die Beschwerdesituation erklärendes Substrat vorgefunden werden konnte, nicht besser zu überzeugen oder Zweifel an dessen Ergebnis zu begründen. Das im multidisziplinären Konsens erarbeitete Ergebnis der ABI-Begutachtung resultiert zusammenfassend aus einer rechtsgenügenden Beweisvorkehr. 3.5 Es kann demnach eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten angenommen werden. Auf weitere medizinische Beweismassnahmen ist nach dem oben Dargelegten zu verzichten, da sich die Beurteilungssituation in diesem Verfahren auf den Sachverhalt im Zeitraum bis zum Verfügungserlass am 5. Juni 2007 beschränkt. Angesichts einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass im Verfügungszeitpunkt keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorlag. Sollte in der Zwischenzeit eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein, bleibt es der Beschwerdeführerin unbenommen, sich bei der IV-Stelle erneut anzumelden und die Verschlechterung glaubhaft zu machen.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Angemessen erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wurde am 27. August 2007 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung bewilligt. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind zwar die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie jedoch von der Bezahlung zu befreien. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 4.3 Der Staat ist zuzufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Ihr Rechtsvertreter hat am 6. November 2007 eine Kostennote über Fr. 3'147.45 eingereicht. Diese erweist sich als angemessen. Der Honoraranteil von Fr. 2'900.-- ist jedoch zuzufolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'320.-- zu kürzen. Zusammen mit den Barauslagen von Fr. 25.15 und der Mehrwertsteuer von Fr. 178.25 betragen die Kosten der zu übernehmenden Rechtsvertretung Fr. 2'523.40. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'523.40 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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