

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/384 vom 29. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_384

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/384 du 29 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/384 del 29 maggio 2009

Regeste

Art. 28 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Würdigung von Arztberichten und eines Gutachtens. Die IV-Stelle hat den Fall zu früh abgeschlossen, indem sie vor Erlass der Verfügung hinsichtlich einer von der Beschwerdeführerin angekündigten Operation keine entsprechenden Abklärungen vorgenommen hat, obwohl in diesem Zusammenhang eine neue Verdachtsdiagnose gestellt worden war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2009, IV 2007/384).

Erwägungen

E. 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 (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

E. 2.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss 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 (zumutbares 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 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2.2

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das ABI-Gutachten vom 27. März 2007 (act. G 5.59), worin die Gutachter keine für das Ausmass der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen erklärbare somatische Ursache gefunden hätten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermag das ABI-Gutachten vorliegend jedoch nicht zu überzeugen. Insbesondere sind darin die Beurteilungen der Uniklinik Balgrist nicht berücksichtigt worden; diese wurden dem ABI am 2. April 2007, also nach Erstellung des Gutachtens, aber noch vor dessen Versand, von der Beschwerdegegnerin zugestellt (act. G 5.58). Am 15. August 2007 hat die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin ausserdem auf einen weiteren Untersuchungstermin in der Uniklinik Balgrist aufmerksam gemacht (act. G 5.72) Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin die weiteren Untersuchungen in der Uniklinik Balgrist abwarten und die entsprechenden Ergebnisse dem ABI zur Beurteilung vorlegen müssen. Zumindest hätte die Beschwerdegegnerin beim ABI Rückfrage nehmen müssen, nachdem dieses den ihm nachträglich zugestellten Bericht der Uniklinik Balgrist vom 22. März 2007 im Gutachten nicht mehr berücksichtigen konnte. Die Uniklinik Balgrist führte im Bericht vom 22. März 2007 aus, obwohl ein globaler Schmerz die detaillierte Differenzierung erschwere, scheine die Ursache der eigentlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin am ehesten in einem extraartikulären sowie einem intraartikulären Impingement zwischen Trochanter und Becken bzw. Prothesenhals gegen hinteren Pfannenrand zu liegen. Weitere diagnostische Möglichkeiten ergäben sich nicht. In therapeutischer Hinsicht erscheine eine Revision bei diesem massiven und chronischen Problem empfehlenswert. Dabei werde es entweder genügen, den Trochanter major zu distalisieren; im Extremfall müsse die ganze Prothese (beidseits) gewechselt werden. Die Beschwerdeführerin müsse sich die Angelegenheit noch überlegen (act. G 5.57-7). Im Bericht vom 9. Januar 2008 führte die Uniklinik Balgrist aus, aufgrund der klinischen Untersuchung und der Schmerzangabe in der Leiste sowie im radiologischen Befund vom 18. Juli 2006 vermute sie ein Iliopsoasimpingement und ein extraartikuläres Impingement beidseits. Zur weiteren diagnostischen Abklärung und Operationsplanung benötige sie ein beidseitiges MRI der Hüftabduktoren und werde die Beschwerdeführerin zusätzlich im Hause aufgrund der neurologischen Anamnese abklären lassen (act. G 10.1). Diese Beurteilungen legen glaubhaft und nachvollziehbar dar, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin - entgegen der Auffassung des ABI und der Beschwerdegegnerin - durchaus eine somatische Ursache haben können. Insofern erscheint das ABI-Gutachten unvollständig, weshalb insbesondere auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen vermag. Vorliegend nicht bekannt ist, was die weiteren Untersuchungen der Uniklinik Balgrist ergeben haben und ob sich die Beschwerdeführerin, wie sie dies angekündigt hat, mittlerweile weiteren Operationen unterzogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich keinerlei Nachforschungen angestellt und den Fall insoweit verfrüht abgeschlossen. Sie wird daher die weiteren Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse beiziehen und - allenfalls nach erneuter Rückfrage beim ABI - in die Beurteilung des Rentenanspruchs und allfälliger beruflicher Massnahmen der Beschwerdeführerin miteinbeziehen müssen.

E. 4

Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht zu wenig abgeklärt. Unter diesen Umständen kann vorliegend weder der Rentenanspruch noch der Anspruch auf berufliche Massnahmen beurteilt werden. Entsprechend sind beide angefochtenen Verfügungen aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin wird im Anschluss an die zu

tätigenden Abklärungen erneut über beide Ansprüche zu befinden haben.

E. 5.1

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 10. September 2007 sind aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

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 insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

E. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 10. September 2007 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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