

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/437 vom 3. April 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_437

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/437 du 3 avril 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/437 del 3 aprile 2009

Regeste

Art. 16 ATSG; nicht beweiskräftiges rheumatologisches Gutachten, nachdem keine aktuellen Röntgenbilder erstellt wurden und die vorhandenen Aufnahmen im Zeitpunkt der Begutachtung bereits vier Jahre alt waren; Rückweisung zur Vornahme einer polydisziplinären Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2009, IV 2007/437).

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 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 10. Oktober 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind auf die angefochtene Verfügung die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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. 2.2 Um 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 2.3 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts 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 Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c). Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder von der IV-Stelle nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen, wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen eine solche Expertise, das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder von der IV-Stelle förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (AHI 2001 S. 112, 115). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b.cc; SVR 2001 IV Nr. 8 Erw. 3b.cc).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen im interdisziplinären Gutachten von Dr. C.____ und Dr. E.____ ab. Der Beschwerdeführer hingegen ist der Ansicht, insbesondere das rheumatologische Gutachten von Dr. C.____ sei nicht beweistauglich. Zudem müsse auch eine neurologische Abklärung vorgenommen werden. Streitig und zu prüfen ist daher die Frage, ob die bestehende medizinische Aktenlage einen abschliessenden Entscheid über den Invaliditätsgrad erlaubt. Nachdem die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt massgebend auf die erwähnten Gutachten abgestellt hat, sind diese hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit bzw. der Anforderungen der vorstehend zitierten Rechtsprechung an solche Gutachten zu überprüfen. 3.2 Der Rheumatologe Dr. C.____ stützte sich in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2006 auf die Befragung und Untersuchung des Versicherten am 26. Juni 2006, auf die medizinischen Vorakten (Bericht Dr. B.____ vom 9. Februar 2004) sowie auf die bestehenden Röntgenbilder der HWS und LWS vom 11. Juli 2002 (IV-act. 30-1ff./12 und act. 11). Zur bildgebenden Diagnostik hielt er im Gutachten fest, dass sich aufgrund der Aufnahmen vom 11. Juli 2002 eine sich altersphysiologisch darstellende HWS ergebe. In Bezug auf die LWS sei ein leichtgradig gestörtes Wirbelkörperalignment mit

Retroposition L4 gegenüber L5 bei beginnender Verschmälerung des Intervertebralraumes feststellbar (IV-act. 30-7/12). Die Röntgenaufnahme gilt als Standarduntersuchung. In der Regel werden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als 6 Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund reichen auch ältere konventionelle Aufnahmen aus (vgl. Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung Nr. 17/2007, S. 738). Vorliegend waren die dem Gutachter zur Verfügung stehenden Röntgenbilder im Zeitpunkt der Begutachtung bereits vier Jahre alt. Unter diesen Umständen hätte nicht auf die Erstellung neuer Röntgenaufnahmen verzichtet werden dürfen, zumal für den Zeitraum bis zur Begutachtung – mit Ausnahme des Berichtes des Hausarztes Dr. B.____ vom 9. Februar 2004 – keinerlei medizinische Unterlagen vorhanden waren, welche eine Beurteilung der Entwicklung des Beschwerdebildes und des klinischen Befundes seit den durch den Hausarzt im Jahre 2002 aufgrund seiner damals diagnostizierten Zervikobrachialgie und dem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom veranlassten radiologischen Abklärungen (im Juli 2002) möglich gemacht hätten. Dem Gutachter standen denn auch einzig dieser Bericht von Dr. B.____ und die Röntgenbilder vom 11. Juli 2002 als medizinische Vorakten zur Verfügung (IV-act. 30-2/12). Unter diesen Umständen ist die Anfertigung neuer Röntgenbilder unverzichtbar. Dies gilt umso mehr, als der rheumatologische Gutachter aufgrund der Untersuchung zur Auffassung gelangt, der Versicherte berichte über "wenig handfest-greifbare Beschwerden" des Bewegungsapparates (IV-act. 30-8/12). Das Abstellen auf die veralteten Röntgenbilder weckt jedenfalls erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des rheumatologischen Gutachtens.

3.3 Das psychiatrische Teilgutachten basiert u.a. auch auf den somatischen Befunden des rheumatologischen Teilgutachtens. Wie soeben ausgeführt, bestehen erhebliche Mängel am rheumatologischen Teilgutachten, welche daher auch das psychiatrische Teilgutachten beschlagen, stellt doch die Gutachterin in ihrer Beurteilung auch auf die Befunde des Rheumatogen ab. So wird etwa ausgeführt, das vom Versicherten beklagte Ausmass seines Gesundheitsschadens und die von ihm empfundene Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit würden auf seiner persönlichen Wahrnehmung, Interpretation und Überzeugung beruhen und liessen sich aus psychiatrischer Sicht durch objektivierbare Befunde nicht nachvollziehen (IV-act. 30-12/12 Ziff. 5). Solange jedoch nicht mittels aktueller bildgebender Diagnostik allenfalls objektivierbare somatische Befunde abgeklärt worden sind, können auch die vom Beschwerdeführer geschilderten gesundheitlichen Einschränkungen nicht schlüssig beurteilt werden.

3.4 Insgesamt muss in tatsächlicher Hinsicht festgehalten werden, dass die Gutachten von Dr. C.____ und Dr. E.____ erhebliche Mängel aufweisen und nicht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügen, um beweistauglich zu sein. Es bestehen mit anderen Worten ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der von den Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Mit der Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wird sich deshalb aus den genannten Gründen und weil sich der aktuellste Bericht des behandelnden Arztes nicht rechtsgenügend zum Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit äussert (IV-act. 47-1f./8 und act. 60) ein Obergutachten zu beschäftigen haben. Es erscheint angesichts des möglichen Vorliegens von physischen und psychischen Beeinträchtigungen zweckmässig, den Beschwerdeführer polydisziplinär zu begutachten, wobei rheumatologische, neurologische, psychiatrische und internistische Untersuchungen vorzunehmen sein werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neutrales polydisziplinäres Obergutachten in Auftrag gibt.

In Auseinandersetzung mit der bestehenden Aktenlage und der Ergebnisse neuer bildgebender diagnostischer Abklärungen haben sich die Gutachter insbesondere darüber auszusprechen, ob und allenfalls aufgrund welcher somatischer und psychiatrischer Diagnosen der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit – auch in der aktuellen Tätigkeit als Taxifahrer – eingeschränkt ist und seit wann diese Einschränkung besteht. Da die Sache mangels rechtsgenügend erstellten Sachverhalts zurückzuweisen ist, erübrigen sich Ausführungen zur Frage des Einkommensvergleichs. Bereits an dieser Stelle ist aber der Hinweis angebracht, dass ein solcher wohl vorzunehmen sein wird, wenn eine namhafte Arbeitsunfähigkeit resultierte. Dabei wäre das Valideneinkommen aufgrund des vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Mitarbeiter im Versand bei der A.____ – unter allfälliger Berücksichtigung eines regelmässigen Nebenverdienstes (vgl. dazu die Hinweise im IK-Auszug, IV-act. 3) – zu berechnen. Auch hierzu hätte die Beschwerdegegnerin insbesondere im Hinblick auf die teilweise von Jahr zu Jahr ziemlich schwankenden Einkommen (vgl. auch Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber, IV-act. 8-2/6 und IV-act. 3) zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Dieses Einkommen wäre mit demjenigen zu vergleichen, welches der Beschwerdeführer durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Art. 16 ATSG), wie es je nach dem Ergebnis der Oberbegutachtung in Bezug auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit neu zu berechnen sein wird.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 10. Oktober 2007 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines Obergutachtens im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 Erw. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung wird die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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