

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/108 vom 21. September 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_108

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/108 du 21 septembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/108 del 21 settembre 2009

Regeste

Art. 28 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente; Würdigung eines interdisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. September 2009, IV 2008/108).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des ATSG in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 24. Januar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden somit die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, IVG und IVV wiedergegeben.

E. 2.1

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

E. 2.2

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil 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

ausgeglichene 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).

E. 2.3

Die Rentenabstufungen nach Art. 28 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 2.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung nach geglückter Glaubhaftmachung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. April 2005 i.S. M., I 797/2004, E. 1.2).

E. 2.5

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 (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 strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 E. 3a).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf die im asim-Gutachten festgelegte 70%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Das Gutachten beruht auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen und ist damit für die streitigen Belange umfassend. Die Gutachter waren im Besitz sämtlicher Vorakten und würdigten die relevanten Berichte entsprechend. Im asim-Gutachten wurde festgehalten, dass die Gutachter im Vergleich zu den Voruntersuchungen, insbesondere im Vergleich mit dem ausführlichen MEDAS-Gutachten und dem ergänzenden Bericht von Dr. E.____, Innere Medizin FMH, MEDAS Universitätsspital Basel, keine Divergenzen gefunden hätten. Es bestehe aktuell lediglich kein Anhaltspunkt für eine Panikstörung. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden von den Gutachtern in der Anamnese erhoben und bei der Beurteilung berücksichtigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen, insbesondere die Beurteilung der 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, ist überzeugend und nachvollziehbar. Den Schlussfolgerungen widersprechende medizinische Berichte wurden glaubhaft widerlegt. Das Gutachten erfüllt somit sämtliche praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

E. 3.2

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen am schlüssigen Gutachten keine Zweifel zu begründen. Der Begutachtungsstelle asim kann aufgrund der Tatsache, dass sie als Nachfolgeorganisation der MEDAS Basel zur Erstellung eines Verlaufsgutachten beauftragt wurde, keine Voreingenommenheit vorgeworfen werden. Ganz im Gegenteil erscheint es grundsätzlich sinnvoll, die bereits mit der Beschwerdeführerin befasste Gutachterstelle zur Entwicklung des Beschwerdebilds und der Arbeitsfähigkeit zu befragen (vgl. BGE 132 V 93 ff. E. 7.2.2). Die Befunde beruhen auf eigenen Untersuchungen und stützen sich nicht schwergewichtig auf das MEDAS-Gutachten. Es wird lediglich festgehalten, dass gegenüber der MEDAS-Begutachtung keine objektivierbare Verschlechterung festgestellt wurde. Der Einbezug der Vorakten in die Beurteilung ist nicht nur legitim, sondern Voraussetzung für ein schlüssiges Gutachten. Im neurologischen Fachgutachten (IV-act. 93 – 24/40) setzt sich Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, mit dem Bericht von Dr. D.____ vom 13. Juli 2006 und der darin enthaltenen Beurteilung einer von Dr. G.____ am 30. Juni 2006 durchgeführten Elektromyographie auseinander und widerlegt dessen Einschätzungen. Ein Bericht von Dr. G.____ ist den vorliegenden Unterlagen nicht zu entnehmen, hingegen führte Dr. F.____ selber eine Elektromyographie durch. Er hielt fest, dass eine chronische Denervation bzw. Läsion, wie sie von Dr. D.____ (Dr. F.____ erwähnte im Gutachten auf Seite 7 wohl irrtümlicherweise Dr. G.____) im Bereich dreier Myotome angenommen werde, nur erklärbar wäre, wenn ein entsprechender MR-Befund mit Diskushernie oder Spinalkanaleinengung vorliegen würde, was aber damals anhand der Röntgenuntersuchungen ausgeschlossen worden sei. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat sich Dr. F.____ somit ausreichend mit bestehenden Diagnosen auseinandergesetzt und durch eigene Zusatzuntersuchungen nachvollziehbar dargelegt, dass entgegen der Beurteilung durch Dr. D.____ nicht von einer chronischen Läsion in den von L4 – S1 versorgten Muskeln rechts auszugehen ist. Auch stellte er das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht in Abrede, sondern führte es in der Diagnoseliste explizit auf. Die aus neurologischer Sicht auf 80% festgelegte Arbeitsfähigkeit erscheint hinreichend begründet und

nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter insgesamt von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen würden, nachdem in den beiden Teilgutachten jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 20% festgestellt worden sei. Dem asim-Gutachten ist diesbezüglich nachvollziehbar zu entnehmen, dass die Schmerzproblematik und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer und psychiatrischer Sicht überlappen würden und nicht gänzlich voneinander zu trennen seien, sodass die beiden Arbeitsunfähigkeiten infra-additiv verrechnet werden müssten. Das Vorgehen der Gutachter ist nicht zu beanstanden. Bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. März 2003, I 850/02, E. 6.4.1 mit Hinweisen). Beim Vorliegen von somatischen und psychischen Beschwerden drängt es sich somit auf, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu bestimmen, wie dies vorliegend geschehen ist. Gemäss asim-Gutachten sind bei einer adaptierten Tätigkeit verschiedene Einschränkungen zu berücksichtigen. Aus neurologischer Sicht sollte die Tätigkeit höchstens leicht bis mässig die Körperachse belasten und in möglichst wechselnd sitzender und stehender Arbeitshaltung ausgeführt werden können. Aus psychiatrischer Sicht benötige die Beschwerdeführerin aufgrund der immer wieder auftretenden depressiven Verstimmungen und der Schmerzexazerbationen vermehrt Pausen. Aufgrund dieser Einschränkungen erscheint es nicht unmöglich, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine entsprechende Tätigkeit zu finden. Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin keine konkreten Mängel darzulegen, die gegen die Zuverlässigkeit des asim-Gutachtens sprechen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin handelt es sich bei der in der Gesamtbeurteilung festgestellten und festgehaltenen "Verdeutlichungstendenz", "mangelhafte Kooperation", "Inkonsistenzen" und "Tendenz zur Aggravation" nicht um unprofessionelle und emotionale Darstellungen, sondern um bei den Untersuchungen festgestellte Tatsachen. Diese Einschätzung anlässlich der Gesamtbeurteilung widerspricht auch nicht den einzelnen Teilgutachten, wurden diese Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin doch bereits in den entsprechenden Teilgutachten erwähnt (vgl. act. 93/29, 35). Dr. F. ___ stützte sich bei seiner Untersuchung auf die Vorakten und insbesondere auch auf das MRI der LWS vom 12. Juli 2006, welches insgesamt nur mässige degenerative Veränderungen, keine Diskushernie und keine Beeinträchtigung neuraler Strukturen und somit keine wesentliche Änderung gegenüber früher durchgeführten bildgebenden Untersuchungen ergab. Weitere bildgebende Untersuchungen waren somit nicht angezeigt, weshalb sich daraus nichts gegen das schlüssige Verlaufsgutachten ableiten lässt. Mit dem Einwand, wonach sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeit finde, hat sich das Gericht bereits im Urteil IV 2004/91 auseinander gesetzt, darauf kann verwiesen werden.

E. 3.3

Insgesamt ergibt das Verlaufsgutachten ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, das Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen kann festgehalten werden, dass sich der gesundheitliche Zustand gegenüber der rechtskräftig beurteilten Situation von 2004 nicht

wesentlich verändert hat.

E. 4.1

Zu prüfen bleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrads. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hat im Entscheid vom 28. Dezember 2004 (IV 2004/91) das Validen- und das Invalideneinkommen für das Jahr 2002 festgelegt und einen Leidensabzug von 10% gewährt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70% resultierte ein Invaliditätsgrad von 37%.

E. 4.2

Wie die obigen Erwägungen gezeigt haben, hat sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegenüber dem letzten Urteil nicht verändert und liegt weiterhin bei 70%. Da die damals ermittelten Validen- und Invalideneinkommen übernommen werden können und keine Gründe ersichtlich sind, einen höheren als einen 10%igen Leidensabzug zu gewähren, ergibt sich nach wie vor ein Invaliditätsgrad im rentenausschliessenden Bereich von 37%. Die Verfügung vom 24. Januar 2008 ist daher nicht zu beanstanden.

E. 5.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 21. Februar 2008 unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen.

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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen.

E. 5.3

Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird angerechnet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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