

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/310 vom 22. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2008_310

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/310 du 22 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/310 del 22 gennaio 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Neuanmeldung. Würdigung medizinischer Gutachten und Berichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Januar 2010, IV 2008/310).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 9. Juni 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007; zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Da Anmeldung und Eintritt der Arbeitsunfähigkeit schon Jahre zurückliegen, sind die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin, namentlich den Rentenanspruch, abgewiesen. Sie ist auf deren Neuanmeldung eingetreten, was nicht zu beanstanden ist, lautet der allgemeine Verfahrensgrundsatz der Eintretenshürde bei Neuanmeldungen nach einer vorausgegangenen Rentenabweisung doch lediglich, dass der Gesuchsteller das Vorliegen eines aktuell rentenbegründenden Sachverhalts glaubhaft machen muss, während ein Sachverhaltsvergleich auf der Zeitachse - anders als im Rentenrevisionsverfahren - hier nicht erforderlich ist (Franz Schlauri, in SBVR, Soziale Sicherheit, 2. A., Die Militärversicherung, Rz 137 mit Fn 190 f.). Ergäbe sich, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte nebst dem Rentenanspruch 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 % 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. 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).

2.3 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist drei Mal begutachtet worden. Das letzte Gutachten datiert vom 16. Januar 2008. Zu einer vom gutachterlichen Ergebnis stark abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung sind der behandelnde Psychiater Dr. B.____ und Dr. A.____ als Hausarzt gelangt. Dr. A.____ stellt eine deutliche Verschlechterung des somatischen und psychiatrischen Zustands fest. Dr. B.____ geht von einer sehr ausgeprägten Symptomatik einer mittelschweren Depression und einer Arbeitsunfähigkeit von wahrscheinlich 100 % aus.

2.4 Das Gutachten basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten, namentlich auch von den Berichten von Dr. C.____ vom 12. September 2007, von Dr. D.____ vom 14. Dezember 2006 (vgl. act. 19-24 f./55) und von Dr. B.____ vom 6. November 2006. Bei der Begutachtung wurden die Anamnese und der internistische Status erhoben. In psychiatrischer, rheumatologischer, kardiologischer und otorhinolaryngologischer Hinsicht fanden spezialärztliche Untersuchungen statt. Unter psychiatrischem Aspekt wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 %, bedingt durch die ängstlich-depressive Störung, festgestellt. Die Beschwerdeführerin sei verunsichert durch ihren Schwindel, ihre Stimmung sei leicht herabgesetzt, es bestehe eine leicht verminderte psychische Belastbarkeit. Bei der rheumatologischen Exploration wurde eine deutliche Steh- und Gangunsicherheit festgestellt, die sich aber mit dieser Disziplin nicht erklären lasse. Es sei als Arbeitsplatzvoraussetzung erforderlich, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln könne und dass längeres Stehen oder Sitzen an Ort, repetitives Heben, Tragen, Ziehen und Stossen von Lasten über 10 kg und stereotype Rotationsbewegungen, insbesondere der HWS und der LWS, sich vermeiden liessen. Auch das Arbeiten in längerdauernder Oberkörper-Vorneigeposition sei ungünstig. Kardiologisch gesehen wurde die Beschwerdeführerin für eine sitzende Tätigkeit mit Gehen und gelegentlichem Tragen von leichten Lasten als arbeitsfähig betrachtet. Körperlich belastende Tätigkeiten und intensive isometrische Belastungen seien zu vermeiden. Der funktionelle Status und die Ausdauerleistung dürften eingeschränkt sein. Aus otorhinolaryngologischer Sicht wurde ebenfalls eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt, und zwar wegen der intermittierenden unsystematischen Schwindelbeschwerden insofern, als Arbeiten mit Sturzgefahr für die Beschwerdeführerin nicht geeignet seien. Sie sei deswegen subjektiv stark verunsichert. Insgesamt ergab sich nach gutachterlicher Einschätzung für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von wiederum 80 %.

2.5 Diese ärztliche Wertung erscheint bei der gegebenen Aktenlage nicht als überzeugend. Was die Diagnosen betrifft, lässt sich feststellen, dass die hypertensive Herzkrankheit (mit der arteriellen Hypertonie) offenbar an Bedeutung zugenommen hat. Ausserdem hat die Angst und depressive Störung gemischt inzwischen ein die Arbeitsfähigkeit tangierendes Ausmass angenommen. Der

psychiatrische Gutachter hat festgehalten, der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei geringfügig verschlechtert; die Ängste seien ausgeprägter. Bei der rheumatologischen Untersuchung wurde festgehalten, die Beschwerden am Bewegungsapparat hätten sich nicht wesentlich verändert. Es würden immer noch chronische lumbale Beschwerden mit Ausstrahlungen in den Ober- und Unterschenkel bis in den Fuss mit lokaler Hyposensibilität beklagt, daneben unverändert okzipital betonte Kopfschmerzen. Neu dazugekommen seien rezidivierende periartikuläre Kniegelenksbeschwerden. Zumindest aus psychiatrischer Sicht zeigte sich somit selbst gemäss dem Gutachten im Zeitablauf seit der letzten Begutachtung eine gewisse Verschlechterung des Zustands, welche die Einschätzung einer tendenziell grösseren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erwarten lässt. 2.6 Die erwähnten Kniebeschwerden waren bei der Begutachtung Anlass, dieses Gelenk anlässlich der gutachterlichen Untersuchung bildgebend aufzunehmen. Bezüglich der lumbalen Situation aber wurden keine aktuellen, bildgebenden Befunde erhoben. Und das, obwohl wie erwähnt erhebliche entsprechende Beschwerden beklagt wurden und obwohl die klinische Bewegungsprüfung wegen sofortiger Schwindelsymptomatik und Stehunsicherheit schwierig durchführbar gewesen war. Stattdessen wurde auf ein MRI der LWS vom September 1998, also auf ein neun Jahre altes Bild, zurückgegriffen. Auch das zervikocephale Schmerzsyndrom wurde anhand eines MRT der HWS vom Januar 2005 beurteilt. Zu einer umfassenden, originären Abklärung des Gesundheitszustands hätte allerdings hier eine aktuelle Befunderhebung gehört, die für eine verlässliche Beurteilung unabdingbar gewesen wäre. 2.7 Otorhinolaryngologisch ist dem unsystematischen Schwindel die Arbeitsfähigkeit einschränkende Bedeutung beigemessen worden, allerdings nur insofern, als Arbeiten mit Sturzgefahr ungeeignet seien. Bei der Erhebung des rheumatologischen Status hatte jedoch (im Unterschied zur Voruntersuchung) eine deutliche Steh- und Gangunsicherheit (mit Falltendenz beidseits) imponiert und es waren wiederholte Schwindelattacken zu beobachten gewesen. Die Beschwerdeführerin hatte wiederholt gestützt werden müssen, weil sie sonst gestürzt wäre. Angesichts dieser Feststellungen und der aktenkundig gewordenen Auswirkungen der Blutdruckprobleme (sowie der Diagnose eines zerebralen Multiinfarktgeschehens) erscheint wenig plausibel, dass die Arbeitsfähigkeit keine zusätzliche Einschränkung erfahren haben soll. Nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist ausserdem, weshalb die Gutachter es hinsichtlich der früher diagnostizierten hypertensiven Enzephalopathie und ihren möglichen Auswirkungen bei der klinischen Untersuchung, bei welcher sie lediglich keine "eindeutigen" Hinweise auf dieses Leiden hatten finden können, belassen haben und keine weiteren Abklärungen unternommen haben, nach deren Indikation (bildgebende oder neuropsychologische Untersuchung) sich der RAD ausdrücklich erkundigt hatte. Im Übrigen fand die Abklärung in einem Zeitpunkt nur rund drei Wochen nach einer Osteosynthese einer mehrfragmentären intraartikulären Radiusfraktur statt, was für die Begutachtungssituation eine Erschwernis darstellte. 2.8 Insgesamt bestehen an der Stichhaltigkeit des Begutachtungsergebnisses ernsthafte Zweifel, die eine Rückweisung der Sache zu einer weiteren polydisziplinären Abklärung, sinnvollerweise durch eine andere MEDAS-Stelle, rechtfertigen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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