

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/360 vom 29. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_360

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/360 du 29 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/360 del 29 gennaio 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Polydisziplinäres Gutachten mangelhaft, da nicht alle Gutachter an Gesamtbeurteilung beteiligt waren. Zudem besteht Widerspruch zwischen Gesamtbeurteilung und Auffassung nicht an Gesamtbeurteilung beteiligter Teilgutachter (Neurologe und Neuropsychologe). Auch fehlt kritische Auseinandersetzung mit abweichenden medizinischen Vorakten und Ergebnissen beruflicher Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2010, IV 2008/360).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 respektive 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 erging am 30. Juni 2008, 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 welche 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).

E. 2.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (aArt. 7 bzw. Art. 7 Abs. 1 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 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 strittigen 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).

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung auf das ZMB-Gutachten vom 14. August 2007 (act. G 8.65). Während die Beschwerdegegnerin dieses Gutachten für aussagekräftig hält, macht der Beschwerdeführer geltend, das Gutachten sei widersprüchlich und vermöge nicht zu überzeugen. Die Kritik des Beschwerdeführers ist berechtigt, wie nachfolgend dargelegt wird.

E. 3.2

In formeller Hinsicht gilt es zu bemängeln, dass an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung lediglich der internistische, der rheumatologische und der psychiatrische Gutachter teilnahmen, der neurologische Gutachter demgegenüber nicht. Es ist gerade Sinn und Zweck einer solch umfassenden Begutachtung, dass die in verschiedenen Bereichen festgestellten Einschränkungen im Rahmen einer gesamthaften, d.h. alle beteiligten Gutachter einschliessenden, interdisziplinären Besprechung gewürdigt werden und in eine ganzheitliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit münden. Dieser Mangel wiegt vorliegend umso schwerer, als der Neurologe ausdrücklich festhielt, dass in einer adaptierten Tätigkeit insgesamt eine reduzierte Arbeitsfähigkeit als realistisch erscheine, und zwar aufgrund der ganz erheblich reduzierten psychophysischen Belastbarkeit des Beschwerdeführers (act. G 8.65-31). Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung zeigte der Beschwerdeführer bei mehreren Tests ein "eigentliches Versagen"; seine Leistungen

entsprachen einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung, wie der Neuropsychologe in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Abklärungen in der Rheinburg-Klinik vom 4. Oktober 2005 bestätigte (act. G 8.65-38). Demgegenüber hielt der Psychiater in seiner Beurteilung fest, er habe "rein klinisch keine kognitiven Störungen" feststellen können. Aus diesem Grund erachtete er die von der Rheinburg-Klinik diagnostizierten mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen nur für geringgradiger Natur, zumal der Beschwerdeführer nach dem Unfall von 1980 jahrelang zu 100% gearbeitet habe. Anlässlich der Gesamtbeurteilung durch den Internisten, den Rheumatologen und den Psychiater wurden die entsprechenden neurologischen und neuropsychologischen Befunde dann ohne weitere Begründung unter die Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit subsumiert. Insofern besteht offensichtlich ein Widerspruch zur Beurteilung des neurologischen Gutachters, der zum Ergebnis gelangt war, aus neurologischer Sicht bestehe (selbst in einer adaptierten Tätigkeit) eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Die abweichende Beurteilung im Rahmen der (unvollständigen) Gesamtwürdigung ist nicht nachvollziehbar, findet in diesem Zusammenhang doch keine Auseinandersetzung mit der ausdrücklich anders lautenden Auffassung des neurologischen Gutachters (und dem Abklärungsergebnis des Neuropsychologen) statt. Darüber hinaus vermag auch die somatische Beurteilung der Gutachter nicht zu überzeugen. So stützte sich diese auf im Zeitpunkt der Begutachtung fast fünf Jahre alte Röntgenbilder (act. G 8.65-28). Obwohl der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung über erhebliche somatische Beschwerden klagte, sahen die Gutachter davon ab, neue bildgebende Untersuchungen durchzuführen. Das Gutachten erscheint damit unvollständig. Nicht nachvollziehbar ist schliesslich die Einschätzung der Gutachter, wonach dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Logistiker noch im Umfang von 70% zumutbar sei soll. Zwar ist diese Frage für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht massgebend, wird diesbezüglich doch auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abgestellt, doch wirft diese Beurteilung insgesamt Fragen auf und weckt weitere Zweifel an der Aussagekraft des ZMB-Gutachtens. In diesem Zusammenhang ist auch zu bemängeln, dass sich das Gutachten mit keinem Wort mit den Ergebnissen der mehrmonatigen beruflichen Abklärungen in der C.____ auseinandersetzt. Anlässlich dieser Abklärung wurden folgende Limiten festgestellt: Der Beschwerdeführer darf nicht mehr als 5 kg tragen oder heben; das Richten von Ware in gebückter oder kniender Haltung ist für ihn unmöglich; bei Arbeiten, die gleich bleibende Bewegungen erfordern, werden die Schmerzen derart gross, dass er damit innert sehr kurzer Zeit aufhören muss; Arbeiten im Sitzen werden für ihn nach ca. 45 Minuten unmöglich. Es gibt keinen Anlass, an diesen festgestellten Limiten zu zweifeln, zumal der Beschwerdeführer anlässlich dieser beruflichen Abklärung eine hohe Leistungsbereitschaft an den Tag legte und die Abklärungspersonen festhielten, er zeige viel Motivation und Engagement (act. G 8.37-3 und 8.47-3). Unter Berücksichtigung dieser erheblichen Einschränkungen vermag es nicht zu überzeugen, wenn die Gutachter dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit, in welcher er u.a. schwere Gewichte von mehr als 25 kg heben und tragen sowie unergonomische Körperhaltungen (u.a. bückend und kniend) einnehmen musste (vgl. act. G 8.58-2) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestieren. Auch die Umschreibung der adaptierten Tätigkeit scheint die effektiven Einschränkungen des Beschwerdeführers nur unzureichend zu berücksichtigen, wird dabei doch ohne weitere Begründung oder (soweit aus dem Gutachten ersichtlich) entsprechende Tests eine Hebe- und Traglimite von 15 kg genannt, zudem solle der Beschwerdeführer (lediglich) keine Arbeit über der Schulterhorizontalen

durchführen müssen. Aufgrund der Aktenlage ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer eine so umschriebene adaptierte Tätigkeit zu 100% ausüben können soll.

E. 3.3

Zusammengefasst bleibt damit festzuhalten, dass das ZMB-Gutachten keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellt. Das Gutachten ist in formeller Hinsicht ungenügend und erscheint unvollständig. Insbesondere fehlt darin jegliche Auseinandersetzung mit den abweichenden Auffassungen der eigenen Teilgutachter sowie den (ebenfalls abweichenden) Ergebnissen der beruflichen Abklärung. Unter diesen Umständen drängt es sich auf, den Beschwerdeführer nochmals einer umfassenden Begutachtung zu unterziehen. Die Sache ist hierfür an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die vom Beschwerdeführer vorgetragene Rügen im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich einzugehen.

E. 4.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben, und die Sache ist zu weiteren Abklärungen und zu anschliessender neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Diese Kosten sind von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

E. 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. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. Juni 2008 aufgehoben. Die Sache wird zu weiteren Abklärungen und zu anschliessender neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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