

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/403 vom 8. Juni 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_403

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/403 du 8 juin 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/403 del 8 giugno 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung. Würdigung medizinischer Berichte und eines interdisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 8. Juni 2010, IV 2008/403).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 11. Juli 2008 und am 15. Juli 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügungen entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. 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). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2006 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Juli 2005 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Rente und auf Arbeitsvermittlung abgelehnt. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren im Hauptstandpunkt eine Rente, subeventualiter Arbeitsvermittlung beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

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.

E. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung 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 im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. 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). 3.2 Der Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind (im Juli/August 2007) in der Klinik Valens begutachtet worden. Für das Gutachten wurde die Anamnese erfragt und es wurden die Akten zur Kenntnis genommen. Die Gutachter erhoben bei den Untersuchungen die objektiven Befunde (zum Allgemein-, Wirbelsäulen-, Gelenk- und Neurostatus; in einer psychiatrischen Teilbegutachtung ferner zum Psychostatus). Ausserdem wurde die arbeitsbezogene funktionelle Leistungsfähigkeit evaluiert (EFL). Ferner wurden konventionelle Röntgenaufnahmen von HWS, BWS, LWS/Becken und rechter Schulter erstellt. Die geklagten Beschwerden wurden aufgenommen. Das Gutachten basiert insofern auf umfassenden Grundlagen. 3.3 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05).

E. 4

4.1 Während das Gutachten zum Schluss gelangt, dem Beschwerdeführer sei keine Tätigkeit mehr zumutbar, geht die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % in adaptierter Tätigkeit aus. 4.2 Sie stützt sich dabei auf eine Beurteilung des zweiten mit der Sache befassten RAD-Arztes. Danach ist der (rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch und internistisch untersuchende) Gutachter von schweren Veränderungen der LWS im MRI vom Mai 2007 ausgegangen, obwohl die Neurochirurgen auf dieser Grundlage nur eine Chondrose L4/5 ohne sichere Nervenwurzelkompressionen gefunden und dargelegt hätten, es gebe keine organische Ursache für das Ausmass der gezeigten Schmerzen und Funktionsstörungen. Die Klinik für Neurochirurgie hatte denn auch am 28. Dezember 2007 (act. 100-79 bis 82/89) angegeben, das MRI sei bei St. n. Voroperation bland gewesen. Ansonsten habe es mit Ausnahme der

operierten Stelle keine signifikanten degenerativen Veränderungen gezeigt. Von rein neurochirurgischer Seite würden keine klaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (abgesehen von schwerer körperlicher Arbeit oder Tätigkeiten in anhaltend ungünstiger Körperposition) ersichtlich. Am 19. Juni 2007 hatte die Klinik für Neurochirurgie erklärt, es zeige sich eine foraminale Einengung L4/5 rechts nach Hemifacettektomie, doch ein neues Bandscheibenvorfallrezidiv liege nicht vor. 4.3 Damit zeigt sich eine erhebliche Diskrepanz zur gutachterlichen Beurteilung. Im Gutachten wurden eine breitbasige dorsale rechts bis foraminal ziehende Rezidivdiskushernie mit möglicher Kompression der Nervenwurzel L4 und L5 rechts und ausgeprägte degenerative Veränderungen der Segmente L3 bis S1 diagnostiziert. Es bestehe ein ausgeprägter Befund, und zwar im Bereich der LWS mit einer möglichen Komprimierung der Nervenwurzel L4 und L5 sowie S1 beidseits neben zusätzlich L3 links. 4.4 Diesbezüglich lässt sich festhalten, dass die gutachterliche Einschätzung des MRI-Befundes sich unter anderem mit derjenigen des Spitals Grabs vom 21. Mai 2007 (act. 100-1/89) stützen lässt. Dieser ist etwa zu entnehmen, dass sich die Querfortsätze des LWK5 leicht verplumpt dargestellt hätten, dass sich in den Segmenten Th11 bis L2 eine Dehydrierung der beiden Bandscheiben und eine leichte ventrale Spondylose gefunden habe, im Segment L2/3 eine diskrete mediane dorsale Diskusprotrusion und eine leichte Spondylarthrose und bei L3/4 eine mässige Spondylarthrose und eine leichte linkslaterale Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel L3 links lateral. Im Segment L4/5 bestünden eine Dehydrierung der Bandscheibe, eine deutliche Höhenminderung und eine flache breitbasige dorsale Rezidivdiskushernie, rechts bis nach foraminal ziehend mit umschriebenem residuellem Kontrastmittelaufnehmendem Narbengewebe im Recessus lateralis rechts und rechts foraminal. Es bestehe Kontakt zur Nervenwurzel L5 links im Recessus lateralis und eine mögliche Kompression der Nervenwurzel L5 rechts im Recessus lateralis und der Nervenwurzel L4 rechts foraminal. Auch im Segment L5/S1 werden eine Dehydrierung der Bandscheibe, eine flache breitbasige dorsale Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits im Recessus lateralis, rechts mehr als links, und eine mässige Spondylarthrose beschrieben. - Ausserdem war auch bereits in einem MRI vom 23. Juni 2006 (act. 100-77 f./89) festgehalten worden, im Zugangsbereich L4/5 rechts gebe es ausgedehntes Narbengewebe. Es bestehe eine Rezidivhernie mediolateral rechts mit leichter Luxation nach caudal. Dort sei eine Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 am Abgang (Impression des Duralsacks) gut möglich. Zudem gebe es Zeichen einer leichten Radikulitis mit Kontrastmittelaufnahme der Nervenwurzel L5 im rezessalen Verlauf. Es bestehe eine geringe foraminale Einengung L4/5 rechts, bedingt durch eine kleine intraforaminale Hernie und intraforaminales Granulationsgewebe. Die Ergebnisse der Aufnahme der BWS/LWS ap/seitlich und schräg und der LWS-Funktionsaufnahmen wurden beurteilt unter anderem als multisegmentäre Spondylose tief thorakal und lumbal, weniger ausgeprägt auch thorakal. - Bei den konventionellen Röntgenaufnahmen der Klinik Valens vom 25. Juli 2007 zeigten sich im Übrigen eine Osteochondrose und ventrale Spondylose L4/5 bei Status nach Diskushernienoperation, eine mässiggradige Osteochondrose auch L5/S1, eine deutliche Spondylarthrose in den untersten beiden Segmenten und deutliche Spondylophyten auch am thorako-lumbalen Übergang. 4.5 Werden radiologisch von zwei Seiten eine Rezidivhernie L4/5 mit möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 und daneben im jüngeren Bild Diskusprotrusionen mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L3 links lateral und S1 beidseits beschrieben, so erscheint die Beurteilung des Wirbelsäulenzustands durch das Gutachten nachvollziehbar. Zweifel drängen sich nicht auf, auch wenn im

Gutachten gelegentlich (vgl. act. 63-30 und 32/74) das Adjektiv "möglich" bei den Nervenwurzelkomprimierungen von L3 über L4 und L5 und S1 beidseits entfallen ist.

E. 5

5.1 Was die divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen betrifft, ist hinsichtlich der Beurteilungen durch die Klinik für Neurochirurgie zu erwähnen, dass diese sich lediglich mit den möglichen Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule (insbesondere an operierter Stelle) auseinandersetzt, die Schädigung an der rechten Schulter aber nicht erfasst. Der Riss der Supraspinatussehne und die AC-Gelenksarthrose sind aber nach gutachterlicher Darlegung ebenfalls für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich zu machen.

5.2 Es ist denn auch nachvollziehbar, dass die Klinik für Neurochirurgie es abgelehnt hat, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, und stattdessen hierfür bei dem chronischen Schmerzsyndrom eine interdisziplinäre, eine EFL einschliessende Abklärung für erforderlich gehalten hat (vgl. Berichte vom 5. Februar 2007 und 28. Dezember 2007).

5.3 Das Begutachtungsergebnis wurde in Kenntnis der Erhebungen in der EFL abgegeben.

Über die EFL war festgehalten worden, die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei im Wesentlichen als nicht zuverlässig beurteilt worden. Infolge von Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate von ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte, als er bei den Tests gezeigt habe. Gemäss den Belastungen bei den Tests sei mindestens eine sehr leichte, wechselbelastende Arbeit möglich, welche vorwiegend aus Stehen, Sitzen und Gehen bestehe. Die EFL hat indessen wie erwähnt nur teilweise verwertbare Ergebnisse geliefert. Sie bedarf ohnehin jedenfalls der ärztlichen Interpretation. Im Gutachten wurde entsprechend festgehalten, angesichts der nachweislich beschriebenen schweren Veränderungen sei keine Tätigkeit zumutbar. Dabei handelt es sich um eine fachärztlich-gutachterliche Einschätzung aufgrund einer Gesamtbetrachtung aller erhobenen Tatsachen, welche in ihrer Aussage klar und überzeugend ist.

5.4 Zu beachten ist, dass sich bei der psychiatrischen Exploration eine diskrete depressive Verstimmung hat nachweisen lassen. Diese sei als reaktiv zu interpretieren im Sinne einer Anpassungsstörung. Das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers sei durch psychologische Faktoren mitbedingt. Einerseits habe die körperliche Störung mit ihren Folgen Auswirkungen auf die Psyche, andererseits beeinflusse die Psyche die Manifestation der körperlichen Störung. Beide gestellten psychiatrischen Diagnosen hätten aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass das deutliche Schmerzverhalten mit Symptomausweitung nicht darüber hinwegtäusche, dass ausgeprägte Befunde im Bereich der LWS wie der Schulter vorlägen. Das erscheint bei der gegebenen Aktenlage überzeugend, während denkbar ist, dass dieses Schmerzverhalten und die Symptomausweitung bei den behandelnden Ärzten dazu veranlasst haben könnte, die somatischen Beeinträchtigungen in ihren Auswirkungen bei der Schätzung der Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung im Ergebnis zu bagatellisieren.

5.5 Wie der psychiatrische Gutachter einleuchtend erklärt, kommt denn auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, wie sie etwa im Austrittsbericht der Klinik Valens von 2006 erwähnt wurde, eher nicht in Frage. Denn die Schmerzen sind durch eine körperliche Störung im Wesentlichen erklärt. Es ist jedenfalls nicht von einem weitgehenden Fehlen eines somatischen Befundes auszugehen, zu welchen Tatbeständen die Rechtsprechung festhält, dass die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht genüge (vgl.

Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C_830/07; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 12. Dezember 2005, I 324/05; BGE 130 V 352). 5.6 Dass das Gutachten die Arbeitsunfähigkeit mit IV-fremden Faktoren begründe, kann nicht bestätigt werden. Im Gutachten wird die attestierte Arbeitsunfähigkeit - im Bewusstsein des demonstrativen Schmerzverhaltens des Beschwerdeführers und der Symptomausweitung - ausdrücklich auf die organischen Schädigungen an der LWS und an der Schulter zurückgeführt. Gegen die umfassende Begutachtung (einschliesslich psychiatrischem Teilgutachten) unter Berücksichtigung der jüngeren MRI-Aufnahmen vermag auch die frühere Einschätzung der Klinik Valens von Januar 2006 nicht anzukommen. Der erstbefasste RAD-Arzt hatte das Gutachten im Übrigen ebenfalls als überzeugend erachtet.

E. 6

Es ist demnach im vorliegend erheblichen Zeitraum (bis Juli 2008) davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab Juli 2005 keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar war, womit ein Invaliditätsgrad besteht, der zu einer ganzen Rente berechtigt.

E. 7

7.1 Nach dem hier anwendbaren Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht ein Rentenanspruch (frühestens) in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Vorliegend ist von einer Eröffnung des Wartejahres im Juli 2005 und einem Ablauf mit einem für eine ganze Rente ausreichenden Durchschnitt an Arbeitsunfähigkeit im Juli 2006 auszugehen. Es war nicht zu erwarten, dass eine berufliche Massnahme zur Verfügung gestanden hätte, mit der sich eine Senkung des Invaliditätsgrades hätte erreichen lassen. Die angefochtene Rentenverfügung erweist sich demnach als unzutreffend. Die Anfechtung der Arbeitsvermittlungsverfügung erfolgte im Subeventualantrag; sie ist gegenstandslos geworden.

E. 8

8.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2008 zu schützen und dem Beschwerdeführer ist ab 1. Juli 2006 eine ganze Rente zuzusprechen. 8.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von

Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist obsolet geworden. 8.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Die (gekürzte) Honorarnote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers lautet auf Fr. 4'028.55. Nach der Gerichtspraxis beträgt allerdings das übliche Pauschalhonorar in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad, wie dies hier zutrifft, ungekürzt und unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 3'500.--. Es rechtfertigt sich daher, die Parteientschädigung auf Fr. 3'500.-- festzusetzen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2008 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen ab 1. Juli 2006 eine ganze Rente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.

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