

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/409 vom 10. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_409

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/409 du 10 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/409 del 10 febbraio 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenbeurteilung. Rückweisung zur erneuten medizinischen Abklärung unter Beizug eines Rheumatologen und eines Schmerzspezialisten. Der Fokus hat sich unter anderem auf die im Vordergrund stehenden Schmerzproblematik zu richten. Im Weiteren sind aktuelle bildgebende Verfahren zu veranlassen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2009, IV 2008/409).

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. Die für den vorliegenden Fall massgebenden Bestimmungen haben sich materiell jedoch nicht geändert.

E. 2

2.1 Im die Beschwerdeführerin betreffenden Urteil 8C_364/2007 vom 19. November 2007 hat das Bundesgericht sich erneut zur Tragweite des Untersuchungsgrundsatzes geäussert. Die Untersuchungspflicht dauere so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit bestehe. Blieben erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, sei weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Kenntnisse zu erwarten seien (Erw. 3.2).

2.2 In Bezug auf die Rechtslage sowie den Sachverhalt inkl. medizinischer Aktenlage bis zum Urteil IV 2006/272 vom 1. Juni 2007 ist auf jenes Urteil zu verweisen. An medizinischen Akten kam seither insbesondere das AEH-Gutachten vom 29. Mai 2008 hinzu. Der rheumatologische Teilgutachter Dr. A. ___ berichtete von einer mässiggradigen Bewegungseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), wobei die meisten Bewegungen aktiv unter Schmerzvermeidung gestoppt würden. Das Schmerzsyndrom sei relativ diffus und lasse sich aktuell nicht auf einzelne Segmente konzentrieren. Als Zeichen für Schmerzen nichtorganischen Ursprungs seien drei von fünf Waddell-Zeichen positiv und es habe sich kein lokalisierbarer Muskelhartspann gefunden. Demgegenüber seien 16 von 16 Fibromyalgiezeichen positiv gewesen bei nur geringgradig schmerzhaften Kontrollpunkten (IV-act. 82-7). Zusammengefasst bestehe ein subjektiv auf den lumbalen Bereich konzentriertes Schmerzsyndrom. Die strukturellen Veränderungen würden nur einen Teil der Symptomatik und insbesondere der Einschränkungen begründen. Aufgrund des glaubhaften und mit den Befunden kongruenten Schmerzvermeidungsverhaltens bestehe eine ausgeprägte Dekonditionierung, die die Funktionsfähigkeit zusätzlich

beeinträchtigt. Zwischen dem gezeigten Verhalten und der Selbsteinschätzung einerseits und den objektivierbaren Befunden andererseits bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz. Auch wäre ein solches selbstlimitierendes Verhalten im Alltag kaum geeignet, das Beschwerdeausmass zu kaschieren. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule. Das Hauptproblem sei jedoch ein ausgeprägtes Schmerz- und Schonverhalten, wodurch die Versicherte sich in vielen Tests nicht an ihre sichere funktionelle Limite heranführen lassen und sich unter Angaben von Schmerzen selbst limitiert habe. Die Leistungsbereitschaft der Versicherten beurteile man als nicht zuverlässig. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte bei gutem Effort mehr leisten könnte, als sie bei den Leistungstests gezeigt habe. Die Zumutbarkeitsbeurteilung könne aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung und Inkonsistenzen in den Tests nicht gestützt auf die EFL, sondern müsse medizinisch-theoretisch erfolgen (IV-act. 82-8).

2.3 Der psychiatrische Teilgutachter Dr. B. ___ attestierte wegen der von ihm als sehr plausibel bezeichneten schmerzbedingten Konzentrationsstörungen eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 10-20%. Eine psychiatrische Diagnose stellte er nicht. Die Versicherte fühle sich trotz ihrer Schmerzen nicht seelisch angeschlagen. Ihre subjektive Einschätzung deckt sich mit der Beurteilung von Dr. B. ___. Im Weiteren weist der Psychiater darauf hin, dass die Versicherte jegliche psychosoziale Belastung verneine. Objektiv hätten während der Untersuchung keine unbewussten seelischen Konflikte festgestellt werden können (IV-act. 81-6).

2.4 Das AEH-Gutachten vermag in verschiedenen Punkten nicht zu überzeugen. Positive Waddell-Zeichen gelten zwar als Hinweis auf eine nicht-organische Pathologie, sie sind jedoch nicht Beweis dafür. Zusammen mit weiteren Indizien (wie etwa Inkonsistenzen in der klinischen Untersuchung oder anamnestischen Alarmzeichen ["red flags"]) können sie auf eine sogenannte Symptomausweitung hindeuten (vgl. m.w.H. den Entscheid I 902/05 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2006, Erw. 4.3). Zu bemängeln ist vorliegend jedoch, dass der rheumatologische Teilgutachter Dr. A. ___ keine aktuellen bildgebenden Verfahren veranlasste, um seinen Eindruck der Symptomausweitung und Selbstlimitierung hinreichend zu verifizieren. Er stützte seine Beurteilung lediglich auf ein Röntgenbild der LWS ap/lat. sowie Funktionsaufnahmen Inklination/Reklination vom 3. Dezember 2004 und auf ein MRI vom 27. Dezember 2004. Weiter berücksichtigte er einen Bericht über ein MRI der LWS vom 14. Dezember 2005. Diese Bilder lagen ihm jedoch nicht vor. Er hatte auch keine Einsicht in die von Dr. D. ___ am 13. Mai 2005 angefertigten Bilder (vgl. IV-act. 82-6). Die Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie bezeichnen die Röntgenaufnahme als Standarduntersuchung. In der Regel würden Untersuchungen der zur Diskussion stehenden Regionen wiederholt, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate seien. Bei stabilem Beschwerdebild und (gemäss Akten) unverändertem klinischem Befund würden auch ältere konventionelle Aufnahmen ausreichen (vgl. Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007; 88: 17, S. 738). Sind aber diese Voraussetzungen nicht erfüllt und steht - wie vorliegend - ein Schmerzsyndrom im Vordergrund, dessen Ursache schwierig zu orten ist (vgl. nachfolgende Erwägungen), so sind bei der somatischen Befunderhebung aktuelle bildgebende Untersuchungen umso eher geboten. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Konsultation des Berichts über das MRI vom 14. Dezember 2005 ohne Einsicht in die

Bilder als unzureichend erscheint, zumal Einzelheiten, die dem traumatologisch versierten Kliniker vertraut sind, dem Radiologen unter Umständen entgangen sein könnten (vgl. J. Meine, Die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz - Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen?, in: Swiss Surg 1998; 4: S. 55).

2.5 Dr. D. ___ hatte im Gutachten vom 13. Mai 2005 zwar darauf hingewiesen, dass die lumbalen Beschwerden und abnormen Untersuchungsbefunde der LWS durch die im MRI vom 27. Dezember 2004 sichtbaren degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule nur teilweise erklärt würden. Die Prognose sei ungünstig (IV-act. 20-3). Von einer eigentlichen Symptomausweitung und Selbstlimitierung ging Dr. D. ___ jedoch nicht aus.

2.6 Da bei der allein lebenden Beschwerdeführerin weder eine psychosoziale Belastung noch Hinweise auf unbewusste seelische Konflikte noch sonstige psychiatrische Probleme erkannt werden konnten, ist eine besonders sorgfältige Abklärung der somatischen Seite notwendig. Bereits im Jahr 2004 machten die bildgebenden Verfahren mehrere krankhafte Veränderungen bei verschiedenen Wirbelsegmenten sichtbar. Im AEH-Gutachten wurde in Bezug auf die Bilder vom 3. Dezember 2004 unter anderem auf eine Chondrose bis beginnende Osteochondrose L4/L5 sowie weniger ausgeprägt im Segment L5/S1 hingewiesen. Weiter wurden im Bereich L4 bis S1 beginnende Spondylarthrosen erkannt (IV-act. 82-6). Wie sich diese Problematik im Lauf der Jahre entwickelte, ist mittels neuer Bilder abzuklären. Nur durch solche kann die Einschätzung von Dr. A. ___ hinreichend verifiziert werden. Beim aktuellen Stand der Abklärungen bleiben doch erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung des Rheumatologen. Widersprüchlich erscheint im Übrigen, dass einerseits zwar kein genügendes somatisches Korrelat für das diagnostizierte Schmerzsyndrom gefunden werden konnte und von Inkonsistenzen bei der EFL berichtet wurde, die Gutachter andererseits dennoch von einem "glaubhaften und mit den Befunden kongruenten Schmerzvermeidungsverhalten" sprechen. Obwohl die Schmerzen weder psychiatrisch noch somatisch hinreichend begründet werden konnten, wurde der Beschwerdeführerin auch nicht Aggravation oder Simulation unterstellt.

2.7 Die Gutachter kamen zum Schluss, die Zumutbarkeitsbeurteilung bezüglich der angestammten Tätigkeit als Sekretärin könne aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung und Inkonsistenzen in den Tests nicht gestützt auf die EFL erfolgen, sondern müsse medizinisch-theoretisch erfolgen (IV-act. 82-8). Allein eine solche medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheint nicht als ausreichend. Vielmehr müsste der Versuch unternommen werden, medizinisch-praktisch zu begründen, warum das somatische Schadenbild konkret die zugemutete Leistungsfähigkeit erlaubt - dies trotz der beklagten Schmerzzustände; das Schmerzvermeidungsverhalten wurde von den Gutachtern wie erwähnt immerhin als glaubhaft und mit den Befunden kongruent beurteilt (IV-act. 82-2 oben). Eine direkte Korrelation zwischen ertragenen Belastungen in Tests und Alltags-Schmerzen bei Rückenleiden dürfte überdies nicht grundsätzlich angenommen werden. Körperliche Belastungen in Testsituationen (etwa durch Gewichtheben) sind wohl auf der Suche nach Einschränkungen bei körperlich schweren Tätigkeiten und bei bescheidenem somatischem Schadenbild mit Verdacht auf Symptomausweitung aussagekräftig; für leichte Tätigkeiten gilt dies jedoch nicht gleichermassen. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung für leichte, vorwiegend sitzende Bürotätigkeit erscheint die EFL nicht als besonders geeignete Objektivierungsmethode. Anstatt nur Ausführungen zur medizinisch-theoretischen Situation vorzunehmen, wäre eine Konkretisierung unter Bezug auf Erfahrungswerte bei Personen mit vergleichbarem Schadenbild sinnvoll.

2.8 Das Gutachten lässt im Weiteren eine Auseinandersetzung mit möglichen und zumutbaren

Schmerzbekämpfungsmassnahmen vermissen und erschöpft sich in der Feststellung einer Schmerzausweitung. Die Beschwerdeführerin, bei der man offenbar mit dem Ziel der Schmerzeindämmung immerhin eine eher riskante Kryorhizotomie ("Einfrierung" der Nervenwurzeln) vorgenommen hat und die subjektiv dennoch das Gefühl äusserte, vor Schmerzen "verrückt" zu werden, wäre in Bezug auf Schmerzbekämpfungsmassnahmen besonders sorgfältig zu beurteilen. Zur Objektivierung der Belastbarkeit wäre ein Schmerzspezialist beizuziehen gewesen. Bei der Zumutbarkeitsbeurteilung wären überdies gutachterliche Einschätzungen angezeigt zur Frage, in welchem Ausmass eine zumutbare und adäquate Medikation die geklagten Schmerzen und Beeinträchtigungen erfahrungsgemäss reduzieren könnte. Die Zumutbarkeitsbeurteilung müsste mit möglichst konkreten Vorschlägen zu medizinisch-therapeutischen Massnahmen zur Schmerzbekämpfung verbunden werden oder zumindest nachvollziehbare Überlegungen dazu enthalten. Wegen der im Vordergrund stehenden und offenbar schwer zu ergründenden Schmerzproblematik wären zudem neben dem Beizug eines Schmerzspezialisten und umfassenden eigenen Untersuchungen (u.a. durch aktuelle bildgebende Verfahren) eine vollständige Dokumentation und einlässliche Auseinandersetzung mit der Krankengeschichte angezeigt gewesen. Einerseits ist nicht auszuschliessen, dass die glaubhaft geklagten Schmerzen durch somatische Ursachen besser objektiviert werden könnten, andererseits können und sollten adäquate Empfehlungen für eine zumutbare Schmerzbehandlung erst im Anschluss an eine eingehende Auseinandersetzung mit bereits versuchten Therapien abgegeben werden. Den AEH-Gutachtern standen offensichtlich nicht alle Berichte der langen Behandlungsgeschichte der Beschwerdeführerin zur Verfügung; insbesondere wurden kaum Berichte zu den am Kantonsspital St. Gallen durchgeführten Untersuchungen, Operationen und Therapien beigezogen, obwohl man sich dort offenbar wiederholt der Schmerzproblematik der Beschwerdeführerin angenommen hat. 2.9 Am Rand ist darauf hinzuweisen, dass sich noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert haben könnte. Im Rahmen der EFL hatte sie im April 2008 gemäss AEH noch ausgesagt, ihre bei der Herba-Imodac im Oktober 2007 aufgenommene Tätigkeit mit einem Pensum von 50% gut bewältigen zu können. Sie vermute jedoch, dass eine Steigerung des Arbeitspensums ihre Belastbarkeit übersteigen würde (IV-act. 82-13). Im Einwand vom 10. August 2008 zum Vorbescheid wies sie demgegenüber darauf hin, sie habe ihre Anstellung aufgrund der starken Schmerzen aufgeben müssen (IV-act. 88-1). Es ist also nicht ausgeschlossen, dass es nach April 2008 zu einer (weiteren) Schmerzexazerbation gekommen ist.

E. 3

3.1 Gestützt auf die vorhandene Aktenlage erscheint eine abschliessende Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als möglich. Die Beschwerde ist somit unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinn der Erwägungen zumindest eine ergänzende Begutachtung veranlasse, wobei jedenfalls ein Schmerzspezialist beizuziehen ist. Bei der zu erstellenden Bildgebung wäre eine Kernspintomographie einer Röntgenuntersuchung vorzuziehen, zumal damit eine detailliertere Beurteilung möglich ist (etwa in Bezug auf allfällige schmerzauslösende Hämangiome etc.). Im Anschluss an die weiteren Abklärungen ist über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. 3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.-

festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis 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, sodass ihr als nicht von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten befreiter selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt die ganze Gerichtsgebühr aufzuerlegen ist. Die der Beschwerdeführerin am 7. November 2008 bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird somit gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2008 teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen.

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