

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/123 vom 18. Februar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_123

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/123 du 18 février 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/123 del 18 febbraio 2011

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Rückweisung zur Vornahme eines psychiatrischen Obergutachtens. Art. 15 ff: Berufliche Massnahmen. Nichteintreten mangels Anfechtungsgegenstands. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Februar 2011, IV 2009/123).

Erwägungen

E. 1

In formeller Hinsicht ist vorab die Frage zu klären, ob auf den erst beschwerdeweise geltend gemachten Anspruch auf berufliche Massnahmen einzutreten ist. 1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 414 E. 1a). 1.2 Was den Anspruch auf berufliche Massnahmen anbelangt, so bildete dieser nicht Gegenstand der Verfügung vom 1. April 2009 (act. G 4.7). Im Hinblick darauf, dass darin ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ermittelt wurde, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich bislang nicht zum Anspruch auf berufliche Massnahmen. In der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2009 lässt sie sich hierzu lediglich knapp materiell vernehmen, stellt sich aber primär auf den Standpunkt, dass der Anspruch nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilde (act. G 4). Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf diese Begehren nicht einzutreten ist.

E. 2

Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 2.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), am 1. Januar 2004 sind die neuen Normen der 4. IV-Revision und 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 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 1. April 2009 ergangen (act. G 4.7), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Eintritt Arbeitsunfähigkeit am 6. September 2002, act. G 4.69), der vor dem Inkrafttreten des ATSG und der revidierten Bestimmungen der 4. und 5. IV-Revision 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 auf die jeweils geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 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). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf altrechtliche Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die 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).

2.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) und Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das ABI-Gutachten vom 4. Juni 2008 (act. G 4.27). 4.1 Bei der Würdigung des internistischen und rheumatologischen Teils des ABI-Gutachtens vom 4. Juni 2008 ergeben sich keine Gesichtspunkte, die Zweifel an der Beweiskraft zu begründen vermögen. Vielmehr wurden darin das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und eingehende Untersuchungen vorgenommen. Die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit ist schlüssig begründet. 4.2 Dagegen ergeben sich bei einer näheren Betrachtung des psychiatrischen Teils des ABI-Gutachtens mehrere Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit. 4.2.1 Zunächst erscheint die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig. So steht im psychiatrischen Teilgutachten, es sei gut möglich, dass es unter der Behandlung und dem natürlichen Verlauf zu einer Besserung gekommen sei (act. G 4.27-13). Trotz dieser Annahme, dass früher ein verschlechterter Gesundheitszustand "gut möglich" gewesen sei, gingen die Gutachter, ohne Auskünfte zum Gesundheitsverlauf beim behandelnden Psychiater einzuholen, in der Gesamtbeurteilung von einer seit September 2002 unveränderten 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 4.27-19). 4.2.2 Auch die vom psychiatrischen ABI-Gutachter gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) wirft mit Blick auf die von Dr. D. ___ diagnostizierte anhaltende mittelgradige depressive Episode (act. G 4.48-5) Zweifel auf. Gemäss der ICD-Klassifikation ist die Schweregradeinteilung einer depressiven Episode von der Anzahl bestimmter diagnostischer Kriterien (u.a. "wiederkehrende Gedanken an den Tod" oder "an Suizid" oder "suizidales Verhalten"; vgl. hierzu H. Dilling und H.J. Freiberger, a.a.O., S. 135) abhängig. Der psychiatrische ABI-Gutachter verneinte das Vorliegen eines mittelgradigen Schweregrades in der knapp gehaltenen Begründung u.a. mit der Verneinung der Suizidalität. Da aus seiner Exploration, namentlich aus der Befunderhebung, nicht hervorgeht, dass er die Beschwerdeführerin diesbezüglich überhaupt befragt hätte und mit Blick darauf, dass der internistische ABI-Gutachter von "Todessehnsüchte" (act. G 4.27-7) und Dr. D. ___ von "Suizidgedanken" (act. G 4.48-5) sprach, bestehen Indizien gegen die Zuverlässigkeit an der psychiatrischen Diagnosestellung. 4.2.3 Ferner wirft auch die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung Fragen auf (ICD-10: F54, act. G 4.27-11). In der gesamtgutachterlichen Diagnoseliste finden sich des Weiteren Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2, act. G 4.27-18). Gemäss H. Dilling und H.J. Freiberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 4. Auflage, Bern 2008, S. 227, bildet das Vorliegen eines Spannungskopfschmerzes (ICD-10: G44.2) ein Ausschlusskriterium für die Diagnosen gemäss ICD-10: F54. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die vom psychiatrischen ABI-Gutachter differenzialdiagnostisch in Betracht gezogene somatoforme Schmerzstörung (act. G 4.27-11; vgl. hierzu H. Dilling und H.J. Freiberger, a.a.O., S. 195). Dies hat der psychiatrische ABI-Gutachter bei seiner Diagnosestellung offenbar übersehen (zur

Fehlerhaftigkeit einer solchen Diagnose Prof. Dr. med. A. Siegel, Bewertungen von ärztlichen Gutachten, Referat gehalten anlässlich der November Tagung zum Sozialversicherungsrecht, Luzern, 30. November 2010). Zumindest wäre zu erwarten gewesen, dass der psychiatrische ABI-Gutachter seine Diagnose mit Blick auf das Vorliegen eines möglichen Ausschlusskriteriums näher diskutiert hätte, auch wenn er ihr keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass. 4.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass es der psychiatrischen sowie der u.a. gestützt darauf vorgenommenen gesamtgutachterlichen Einschätzung durch die ABI an Beweiskraft mangelt.

E. 5

Im Recht liegt des Weiteren die gutachterliche Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ vom 2. August 2006, worin der Beschwerdeführerin eine 30%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 4.47). 5.1 Am rheumatologischen Teil ist zu bemängeln, dass er nicht auf aktuellen Röntgenbildern beruht, sondern dass Dr. C.____ lediglich veraltete Röntgenbilder aus den Jahren 2002 und 2003 sichtete. Die Vornahme von aktuellen bildgebenden Untersuchungen hätte sich vorliegend umso mehr aufgedrängt, als Dr. C.____ festhielt: "So lässt sich heute kaum mehr beurteilen, inwieweit die im Rücken inkl. rechtem Bein sowie Nacken-Schulterbereich geklagten Beschwerden und demonstrierten Fehlhaltungsmuster mit bildgeberisch nachweislichen Organbefunden korrelieren [...]" (act. G 4.47-10). Das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.____ erweist sich daher als unvollständig. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bestätigt, dass der ABI-Rheumatologe, dem aktuellere bildgebende Ergebnisse zur Verfügung standen (vgl. zum MRI der LWS vom 20. Oktober 2007 act. G 4.27), im Vergleich zu Dr. C.____ einen erheblich umfassenderen, gravierenderen Befund beschrieb ("Ein nochmaliges MRI 10/07 hat weiterhin erhebliche Segmentdegenerationen [...] gezeigt mit [...] und zusätzlich nach caudal ausdehnender Diskushernie L5/S1. Insbesondere auf der untersten Bandscheibenhöhe besteht eine deutliche Foraminalstenose beidseits.", act. G 4.27-16). 5.2 Dr. D.____ bescheinigte der Beschwerdeführerin "entsprechend der klinisch fassbaren mittelgradigen depressiven Episode" eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. "Durch die zusätzlich vorhandenen körperlichen Symptome, bei deren Bewältigung die Versicherte aufgrund der Depression eingeschränkt sei und die sie im Erleben als katastrophal belasten, wird die Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt. Gesamthaft ist aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen" (act. G 4.48-6). Diese Einschätzung wurde auch im Gesamtgutachten von Dr. C.____ wiedergegeben (act. G 4.47). 5.2.1 Vorweg ist zu bemerken, dass das Schreiben von Dr. C.____ vom 6. September 2006 an den RAD (act. G 4.46) für sich allein nicht geeignet ist, die gutachterliche Beurteilung von Dr. D.____ in Frage zu stellen. Denn es steht in Widerspruch zu seinem eigenen Gesamtgutachten vom 2. August 2006, worin er die psychiatrische Einschätzung vorbehaltlos übernahm und mit seiner Unterschrift die sich auf das psychiatrische Teilgutachten abstützende gesamtgutachterliche Beurteilung bestätigte (act. G 4.47). 5.2.2 Indessen wirft das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ insoweit Fragen auf, als die Expertin eine zusätzliche 20%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des durch die Depression erschwerten Umgangs mit den körperlichen Leiden bescheinigte. Die gesamthafte Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag insoweit nicht zu überzeugen, als Dr. D.____ ohne Rücksprache mit Dr. C.____ ein primär rheumatologisch zu bestimmendes "körperliches" Argument ("durch die zusätzlichen körperlichen Symptome", act. G 4.48-6) bei der psychiatrischen Einschätzung zusätzlich mitberücksichtigt, bzw. mithin einseitig eine polydisziplinäre Beurteilung vornimmt. Zwar wurde die 70%ige Arbeitsunfähigkeit im

Gesamtgutachten vom 2. August 2006 von Dr. C.____ mitgetragen (act. G 4.47-11). Hingegen geht aus dessen Schreiben vom 6. September 2006 hervor (act. G 4.46), dass er es bei der Erstellung des Gesamtgutachtens, namentlich bei der gesamtgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung an der erforderlichen Gewissenhaftigkeit fehlen liess. Ob die Bescheinigung einer insgesamt 70%igen Arbeitsunfähigkeit schlüssig ist, kann daher vom Gericht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

E. 6

Zusammenfassend steht fest, dass in psychiatrischer Hinsicht ein in allen Teilen nachvollziehbares, überzeugendes Gutachten fehlt. Es rechtfertigt sich daher, die Sache zur Vornahme einer psychiatrischen Oberbegutachtung durch eine noch nicht mit dem Fall befasste MEDAS an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2009 teilweise gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.2 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. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 7.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2009 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin 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.