

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/242 vom 6. Juli 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_242

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/242 du 6 juillet 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/242 del 6 luglio 2011

Regeste

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Rentenanspruch einer Rollstuhlpatientin. Auswirkungen von medizinischen Therapien auf die Arbeitsfähigkeit. Sind zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit umfangreiche medizinische Therapien notwendig, ist allenfalls eine damit verbundene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Rentenrelevantes Ausmass vorliegend verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 06. Juli 2011, IV 2009/242). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_665/2011.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Ergäbe sich, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich im Raum stünde, wäre zu prüfen, ob die Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen zuverlässig geprüft wurden.

E. 2

2.1 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 2.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die

durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

E. 3

3.1 Den massgebenden medizinischen Akten im vorliegenden Fall lässt sich entnehmen, dass es der Beschwerdeführerin grundsätzlich zumutbar ist, als Kauffrau zu arbeiten, dass ihre Leistungsfähigkeit aber einerseits aufgrund der damit verbundenen langen Sitzdauer im Rollstuhl, welche im Verlauf des Arbeitstages vermehrte Rückenschmerzen und Knöchelödeme nach sich zieht, und andererseits aufgrund der regelmässig durchzuführenden hygienischen und therapeutischen Massnahmen beeinträchtigt wird. Das Ausmass der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wird von den Ärzten indessen unterschiedlich gewichtet: Die Gutachter der MEDAS Ostschweiz gehen davon aus, dass den zunehmenden Beschwerden mittels einer längeren Mittagspause und einer entsprechenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % Rechnung getragen werden kann und dass die aufgrund der Blasenentleerungsstörung notwendige Selbstkatheterisierung die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich beeinträchtigt. Den von den Ärzten des SPZ Nottwil später angeführten therapeutischen Massnahmen – insbesondere Physiotherapie und sportliche Aktivitäten – trugen die Gutachter der MEDAS Ostschweiz bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung keine Rechnung; bezüglich der von den Ärzten des SPZ ebenfalls später angeführten „hygienischen Massnahmen“ ist davon auszugehen, dass damit insbesondere die Selbstkatheterisierung gemeint ist, sich deswegen also gemäss Gutachten der MEDAS Ostschweiz keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Demgegenüber gehen die Ärzte des SPZ Nottwil davon aus, dass aufgrund der Knöchelödeme und vermehrten Rückenbeschwerden lediglich ein 60%iges Arbeitspensum zumutbar ist bzw. dass aufgrund der „aufwendigen hygienischen sowie therapeutischen Massnahmen“ eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowie eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorliegt.

3.2 Was den Beweiswert der medizinischen Berichte betrifft, so lässt sich eine abstrakte unterschiedliche Wertung der verschiedenen Berichte allein aufgrund ihrer Herkunft nicht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) in Einklang bringen. Dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz kommt mithin nicht allein deshalb höherer Beweiswert zu, weil es im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattet wurde. Entscheidend hinsichtlich des Beweiswertes der medizinischen Berichte ist vielmehr der Inhalt derselben. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass sowohl die Berichte der Ärzte des SPZ Nottwil als auch das Gutachten der MEDAS Ostschweiz von Fachärzten erstattet wurden, sämtliche Berichte daher grundsätzlich geeignet sind, dieselbe Überzeugungskraft aufzuweisen. Während die Ärzte des auf die Behandlung von Plegien spezialisierten SPZ Nottwil wohl über detaillierteres

Fachwissen bezüglich des Leidens der Beschwerdeführerin verfügen, weisen die Gutachter der MEDAS Ostschweiz wohl mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeitsschätzung auf. Da hier nicht primär spezifisches Detailwissen in Bezug auf das Leiden an sich ausschlaggebend ist, sondern vor allem interessiert, wie hoch die zumutbare Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin deshalb nicht eher auf die Ansicht der Ärzte des SPZ Nottwil abzustellen, sondern tendenziell eher auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz. Allein aus diesem Grund aber dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz den Vorzug zu geben, rechtfertigt sich trotzdem nicht.

3.3 Entscheidend wirkt sich vielmehr aus, dass die Ärzte des SPZ Nottwil die Beschwerdeführerin behandeln, denn der Behandlungsauftrag erfordert eine andere Sichtweise als der reine Begutachtungsauftrag; zudem ist man in der Regel gegenüber den eigenen Patienten befangen und in der Beurteilung der eigenen Behandlungsergebnisse meistens auch nicht frei, weshalb man als behandelnder Arzt in der Regel auch keine Gutachten abgeben sollte (Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl., Bern 1994, S. 18). Vor diesem Hintergrund erweckt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS Ostschweiz einen objektiveren Eindruck als jene der Ärzte des SPZ Nottwil, die zunächst ausgeführt hatten, es rechtfertige sich, die Arbeitsfähigkeit „anfänglich“ auf 60 % festzulegen (IV-act. 215), und anschliessend angesichts der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin von einer definitiven Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgingen, offenbar, ohne dies zu hinterfragen oder Möglichkeiten zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu prüfen (IV-act. 251), zumal sie selbst schliesslich – nachdem die Gutachter der MEDAS Ostschweiz eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatten – ihre eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung relativierten, indem sie eine 70%ige Arbeitsfähigkeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit, jedoch aus anderen Gründen als zuvor genannt, attestierten (IV-act. 330). Bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen im Verlauf des Arbeitstages zunehmender Rückenschmerzen und vermehrt auftretender Knöchelödeme ist deshalb das Gutachten der MEDAS Ostschweiz in seiner Aussagekraft als überzeugender zu betrachten; es ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diesen Beschwerden mit einer längeren Mittagspause und einer damit einhergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % angemessen Rechnung getragen wird.

3.4 Was die von den Ärzten des SPZ Nottwil angeführte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der therapeutischen Massnahmen betrifft, so ist zu differenzieren: Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind zunächst lediglich jene Therapien zu berücksichtigen, die primär auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit abzielen. Anderweitige Therapien, beispielsweise solche, die mit den sportlichen Betätigungen der Beschwerdeführerin in ihrer Freizeit zusammenhängen, sind hingegen nicht zu berücksichtigen, da sie nicht mit der hier interessierenden Erwerbsfähigkeit in ausreichendem Zusammenhang stehen. Würden die auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zielenden Therapien sodann nicht allzu viel Zeit in Anspruch nehmen, könnten sie mithin während Randzeiten oder während der längeren Mittagspause (die gerade dem Zweck dient, das während der Arbeit ununterbrochene Sitzen im Rollstuhl zu unterbrechen) durchgeführt werden, sodass es – vorerst rein zeitlich betrachtet – dennoch möglich wäre, ein 80%iges Pensum zu leisten. Entsprechend wäre auch nicht davon auszugehen, dass für das erfolgreiche Absolvieren der Therapien derart viel Energie notwendig wäre, dass dadurch die Leistungsfähigkeit bei der Arbeit erheblich beeinträchtigt würde. Die Beschwerdeführerin müsste sich diesfalls entgegen halten lassen, dass es ihr möglich und zumutbar sei, die Therapien ausserhalb der üblichen Arbeitszeiten

durchzuführen. Entsprechend wäre hierfür keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. 3.5 Da die Ärzte des SPZ Nottwil indessen festhielten, der Aufwand liege bei zwei bis drei Stunden pro Tag, ist denkbar, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl zeitlich als auch bezogen auf ihre Leistungsfähigkeit – die Therapien erfordern in der Regel, wie Arbeit auch, Energie – in relevanter Weise beeinträchtigt wird. 3.6 Auf die Angabe der Ärzte des SPZ Nottwil, der Aufwand liege bei zwei bis drei Stunden pro Tag, kann nun aber nicht unbesehen abgestellt werden, und zwar aus mehreren Gründen. Zunächst ist festzuhalten, dass die verschiedenen Angaben der Ärzte des SPZ Nottwil im Verlauf der Abklärungen – wie oben ausgeführt – nicht allzu überzeugend sind, zumal die Ärzte zuletzt ihre eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung ohne sichtbaren Anlass relativierten: Anstelle einer 40%igen Einschränkung wegen zunehmender Rückenschmerzen im Verlauf des Arbeitstages und auftretender Ödeme attestierten sie eine 30%ige Einschränkung mit zusätzlicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit wegen „aufwendigen hygienischen sowie therapeutischen Massnahmen“. Zudem wird diesbezüglich von den Ärzten des SPZ Nottwil lediglich auf regelmässige Heimübungen und dreimal wöchentlich ausgeübten Sport (Leichtathletik) sowie (implizit) auf die Selbstkatheterisierung (vgl. obige Ausführungen) hingewiesen. Die Selbstkatheterisierung dürfte also einen nicht unerheblichen Anteil des angegebenen Aufwandes von zwei bis drei Stunden täglich ausmachen. Der übrige Aufwand entfällt auf Heimübungen und Sport. Beides kann aber gut neben dem reduzierten Pensum von 80% in Randzeiten ausgeübt werden, die Heimübungen können auch während der längeren Mittagspause zuhause ausgeübt werden. Zudem ist davon auszugehen, dass der Sport nicht einzig der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit dient, zumal die Beschwerdeführerin während der Lehre offensichtlich hobbymässig intensiv Leistungssport betrieben hat (vgl. etwa IV-act. 215–3). Im Übrigen ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin selbst nie behauptete, während der Arbeitszeit nur eine eingeschränkte Leistung erbringen zu können - darauf liefern die Akten auch sonst keine Hinweise. Gesamthaft ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die von den Ärzten des SPZ Nottwil erwähnten therapeutischen Massnahmen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht in relevantem Ausmass einschränken und diese ohnehin nicht unbesehen zur bereits attestierten Einschränkung von 20 % addiert werden könnten (weil der Beschwerdeführerin zuzumuten ist, einen Teil der therapeutischen Massnahmen in der verlängerten Mittagspause zu absolvieren), mithin der Arbeitsunfähigkeitsgrad kein Ausmass erreicht, das einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad zur Folge hätte.

E. 4

Was schliesslich die von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort angetönte allenfalls verletzte Mitwirkungspflicht betrifft, so ist festzuhalten, dass die Gutachter der MEDAS Ostschweiz psychiatrisch eine ungünstige Prognose gestellt und ausgeführt haben, funktionell unterscheidet sich die Paraplegie der Beschwerdeführerin nicht von einer somatisch bedingten Paraplegie. Einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung ist daher aus Sicht der Fachärzte von vorneherein kein Erfolg beschieden, weshalb die Beschwerdeführerin auch nicht zu verpflichten ist, sich einer solchen Behandlung zu unterziehen.

E. 5

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von

IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdeführerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten unter Verrechnung mit dem von ihr in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in selbiger Höhe zu bezahlen.

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