

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/354 vom 20. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_354

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/354 du 20 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/354 del 20 agosto 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Unzureichend abgeklärter medizinischer Sachverhalt. Rückweisung zur Oberbegutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2010, IV 2009/354).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdeführerin rügt vorweg eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, da die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung nicht gehörig begründet habe (act. G 1). In der Tat hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 lediglich knapp und rudimentär zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin geäußert (act. G 14.97). Die Frage der Gehörsverletzung kann aber letztlich offen gelassen werden, da die angefochtene Verfügung aus materiellen Gründen aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt.

E. 2

Materiell strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung. 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. 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. September 2009 ergangen (act. G 14.1.97), 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 die 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). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine

substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (vgl. die Zusprache einer 70%igen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2007 durch den Unfallversicherer in der Verfügung vom 7. Januar 2009; act. G 14.2), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. August 2008, 8C_373/08, E. 2.1 mit Hinweis). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

2.2 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung sowie gemäss dem seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Eintritt des Rentenfalles wird daneben durch aArt. 29 Abs. 1 IVG geregelt (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Der Rentenanspruch entsteht danach frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (aArt. 29 IVV in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

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 (BGE 125 V 261 E. 4). 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).

2.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde im November und Dezember 2006 in der Klinik Valens rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Im Gesamtgutachten vom 9. Januar 2007 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozephal und zervikospondylogenes Syndrom (ICD-10: M53.0), ein Fibromyalgiesyndrom mit chronischem Panvertebralsyndrom (ICD-10: M79.0) sowie eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) diagnostiziert. Die Experten bescheinigten der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 14.1.40-31). Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder der Eingliederungsfähigkeit festgestellt (act. G 14.1.30).

3.2 In formeller Hinsicht ist am Gesamtgutachten vom 9. Januar 2007 zu beanstanden, dass es nicht vom psychiatrischen Experten mitunterzeichnet worden ist. Damit geht einher und es fällt bei der Würdigung der gesamtgutachterlichen Einschätzung ins Gewicht, dass sich aus dem Gesamtgutachten keine interdisziplinäre Diskussion mit dem psychiatrischen Gutachter ergibt. Vielmehr scheint die Einschätzung im Gesamtgutachten nicht mit dem psychiatrischen Gutachter besprochen worden zu sein (act. G 14.1.40), was aber mit Blick auf das psychosomatische Leidensbild der Beschwerdeführerin erforderlich gewesen wäre. Zweifel weckt im Übrigen auch der Umstand, dass die fallführende Gutachterin trotz der anderslautenden Einschätzung des psychiatrischen Gutachters (act. G 14.1.41-30) der diagnostizierten Dysthymie Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieb (vgl. die Diagnoseliste in act. G 14.1.40-24). Auch dies spricht dafür, dass keine zuverlässige Abstimmung zwischen den Erkenntnissen der psychiatrischen und somatischen Begutachtung stattgefunden hat. Es ist insgesamt fraglich, ob der psychiatrische Gutachter mit der gesamtgutachterlichen Leistungsbeurteilung einverstanden gewesen ist, zumal sich aus den Akten und mangels Mitunterzeichnung des Gesamtgutachtens auch nicht auf ein konkludentes Einverständnis schliessen lässt und die isolierten Leistungsfähigkeitsbeurteilungen der beiden Experten erheblich auseinanderliegen.

3.3 Weiter enthält das Gesamtgutachten keine Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten seit dem Unfall vom 2. Juli 2004 (vgl. act. G 14.1.40-31). Hierzu äussert sich auch der RAD nur knapp, indem in der Stellungnahme vom 16. Februar 2007 festgehalten wird, dass ab Dezember 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ausgegangen werden könne (act. G 14.1.45). Eine überzeugende Verlaufsbeurteilung seit dem Unfallereignis bezüglich der in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehenden Restleistungsfähigkeit fehlt damit.

3.4 Bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage ist weiter zu beachten, dass die Begutachtung in Valens vom November/Dezember 2006 im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2009 (act. G 14.1.97; vgl. zum massgebenden Zeitpunkt BGE

130 V 446 E. 1.2) schon mehr als zweieinhalb Jahre zurücklag. Ferner ergeben sich aus dem ärztlichen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 24. September 2009 und den darin enthaltenen Diagnosen (mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F32.1; Agoraphobie mit Panikstörung, ICD-10: F40.01; spezifische Phobie beim Autofahren, ICD-10: F40.2; act. G 1.24) Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Zustand seit der Begutachtung in Valens - noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung - verschlechtert hat. Vor diesem Hintergrund bildet das Gesamtgutachten vom 9. Januar 2007 auch in zeitlicher Hinsicht keine genügende Entscheidungsgrundlage. 3.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass es vorliegend an einer aktuellen und zuverlässigen interdisziplinären Beurteilung des Leidensbildes der Beschwerdeführerin fehlt. Die Sache ist daher zur interdisziplinären Oberbegutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Obergutachter werden sich im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtschau und unter Berücksichtigung der vollständigen medizinischen Aktenlage insbesondere zur der Beschwerdeführerin verbliebenen Leistungsfähigkeit, deren Verlauf seit dem Unfallereignis sowie zur Frage nach der zumutbaren Überwindbarkeit der Schmerzen und den diesbezüglich bei der Beschwerdeführerin bestehenden Ressourcen zu äussern haben. Nach Vorliegen des Obergutachtens wird die Beschwerdegegnerin erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden haben. Bei diesem Ergebnis können die Fragen vorerst offen gelassen werden, welche Vergleichsgrössen beim Einkommensvergleich zu berücksichtigen sind und ob beim vorliegenden Beschwerdebild die vom Bundesgericht zur - ausnahmsweisen - invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung (vgl. hierzu BGE 130 V 352 ff.) überhaupt Anwendung findet.

E. 4

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur Einholung eines Obergutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. 4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 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/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. September 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur Einholung eines Obergutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und

Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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