

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/399 vom 4. August 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_399

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/399 du 4 août 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/399 del 4 agosto 2011

Regeste

Art. 15 ff. und 28 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen. Unzureichend abgeklärter medizinischer Sachverhalt. Rückweisung zur neuen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. August 2011, IV 2009/399).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist die Frage streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Vorab ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein 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. Die verschiedenen Anspruchsvoraussetzungen für die einzelnen Massnahmen beruflicher Art sind in Art. 15 ff. IVG geregelt. 1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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). 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. 2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die gutachterliche Beurteilung der Dres. F. ___ und G. ___. 2.1 Am psychiatrischen Teilgutachten vom 11. September 2008 ist zu bemängeln, dass es auf einer ungenügenden Berücksichtigung der Vorakten beruht. So hatte der Experte keine Kenntnis vom ausführlichen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 23. Juni 2008 (act. G 5.22). Dies fällt vorliegend umso mehr ins Gewicht, als in den Vorakten keine weiteren fachpsychiatrischen Beurteilungen liegen. Fraglich erscheint auch der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter die somatische Befunderhebung des orthopädischen Gutachters nicht abwartete und dessen somatische Erkenntnisse nicht mitberücksichtigte. Denn die Erhebung objektiver somatischer Befunde ist in den meisten Fällen gegenüber der psychiatrischen Diagnostik im zeitlichen Ablauf vorrangig. Gerade bei der Beurteilung psychosomatischer Krankheitsbilder ist eine valide somatische Befunderhebung für die psychiatrische Begutachtung notwendig, zumal etliche ICD-10-Diagnosen des Kapitels F den Ausschluss organischer Ursachen verlangen (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004; 85: Nr. 20, S. 1050). Die ungenügende Berücksichtigung der somatischen Befundlage weckt umso mehr Zweifel, als der psychiatrische Gutachter die von ihm diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung ausdrücklich mit dem Fehlen ausreichender organischer Befunde begründete (act. G 5.24-15), der orthopädische Gutachter jedoch die Schmerzen teilweise auf "abnorme" Untersuchungsbefunde bei der LWS und die radiologisch festgestellte mässige linksbetonte Spondylarthrose L5/S1 zurückführte (act. G 5.24-5). 2.2 Das orthopädische Teilgutachten vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Zunächst ist zu bemerken, dass es sich nicht mit der davon abweichenden medizinischen Aktenlage auseinandersetzt. So fehlt insbesondere jegliche Diskussion der von der RAD-Ärztin festgehaltenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit und des von ihr beschriebenen instabilen Gesundheitszustands (vgl. Stellungnahme vom 11. März 2008, act. G 5.12). Nicht nachvollziehbar ist auch die rückwirkende Festlegung der Arbeitsfähigkeit, zumal der orthopädische Gutachter dabei auf die von der Arbeitgeberin bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses (30. Juni 2007) gemachten Angaben (vgl. hierzu act. G 5.11-5 f.) abstellte und die erwähnte Einschätzung des RAD - die über den 30. Juni 2007 hinaus von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging - ausser Acht liess (act. G 5.24-6). Die rückwirkende Festlegung einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab Juli 2007 erscheint daher nicht plausibel (act. G 5.24-6). Ferner mangelt es auch an einer näheren Auseinandersetzung mit den abweichenden Diagnosen der behandelnden Rheumatologen (vgl. etwa Bericht vom 17. März 2008, act. G 5.16-5 ff.), an denen diese im Bericht vom 21. April 2009 festhielten (act. G 5.46-6). Insbesondere wurde die Diagnose des Morbus

Bechterew bzw. der entsprechende "klinische und radiologische Befund" im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 30. April 2008 bestätigt (act. G 5.46-19 f.). 2.3 Insgesamt erscheint, dass die Gutachter die Beschwerdeführerin und ihre vor allem durch Schübe geprägte Erkrankung (vgl. zu den die Schmerzen erklärenden Arthritis-Schüben die RAD-Stellungnahme vom 14. September 2009, act. G 5.48-2, sowie zur erneut stark entwickelten ["floriden"] Spondylarthropathie, Bericht der behandelnden Rheumatologen vom 21. April 2009, act. G 5.46-6 f.) nicht hinreichend erfassten. Der gutachterlichen Beurteilung fehlt es nach dem Gesagten an Beweiskraft und die Sache erweist sich als noch nicht spruchreif. Insbesondere besteht keine genügende medizinische Grundlage für die richterliche Beurteilung der Höhe sowie des Beginns und des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit. Es besteht Abklärungsbedarf hinsichtlich des Bestehens eines Morbus Bechterew oder einer ähnlichen rheumatischen Erkrankung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Sache ist daher zur neuen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da sich der medizinische Sachverhalt als noch nicht hinreichend abgeklärt erweist, erübrigen sich vorerst Weiterungen zum Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen.

E. 3

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 17. September 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur Einholung eines neuen Gutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 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 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. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 17. September 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur Einholung eines neuen Gutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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