

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/50 vom 9. Dezember 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_50

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/50 du 9 décembre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/50 del 9 dicembre 2010

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Eine ausreichend zuverlässige Beurteilung des sich im Zeitablauf entwickelnden medizinischen (psychiatrischen und somatischen) Sachverhalts und seiner jeweiligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist bei gegebener Aktenlage nicht möglich. Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2010, IV 2009/50).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 23. Januar 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiell-rechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit (nach der gegenwärtigen Aktenlage) im Mai 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %

Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) 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). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04).

2.3 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder für die bisherige noch für eine adaptierte Tätigkeit eingeschränkt sei. Der anderslautenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. e.____ könne nicht gefolgt werden. Es gebe kein organisches Korrelat für die beschriebenen Schmerzen. Beispielsweise seien entzündliche oder degenerative Zustände ausgeschlossen worden.

3.2 Den Akten lässt sich entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Mai 2006 eine psychische Erkrankung (Depression bzw. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion) aufgetreten ist, derentwegen sie (von Dr. A.____ und der Psychiaterin B.____) voll arbeitsunfähig geschrieben worden ist. Im Mai 2007 kam es gemäss dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums vom 16. Mai 2007 wiederum zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Im IV-Arztbericht vom 13. Juli 2007 bezog das Psychiatrie-Zentrum die volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zurück auf den ganzen Zeitraum vom 22. Mai 2006 bis 30. Juni 2007, obwohl allerdings die Behandlung dort erst im Mai 2007 eingesetzt hatte. Dr. A.____ etwa hat die Arbeitsunfähigkeit gemäss seinem Bericht vom 5. Juli 2007 auf die Zeit (vom 22. Mai 2006) bis 31. August 2006 beschränkt, hatte allerdings in den früheren Attesten vom September 2006 damals noch volle

Arbeitsunfähigkeit angegeben. Ob sich tatsächlich verlässlich auf eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit von Mai 2006 bis Juni 2007 schliessen lässt, wie es allerdings immerhin ein fachärztlicher Bericht tut und auch der RAD (act. 63-2) annimmt, erscheint nicht ohne weiteres klar. Träfe dies zu, ergäbe sich im Übrigen aus der überjährigen vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zumindest ein vorübergehender Rentenanspruch.

3.3 Das Psychiatrie-Zentrum erklärte am 13. Juli 2007, eine regelrechte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht möglich. Aus fachärztlicher Sicht bestehende jedoch in der bisherigen Tätigkeit (Serviceangestellte/Reinigungsfachkraft) eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. Auch andere Tätigkeiten seien zumutbar, doch sei die Leistungsfähigkeit unklar. Es seien eine medizinische und eine berufliche Abklärung indiziert. Auf eine volle Arbeitsfähigkeit unter psychischem Aspekt in angepasster Tätigkeit lassen diese Angaben nicht schliessen. Weitere Abklärungen, wie sie für erforderlich gehalten wurden, sind unterblieben. Im Oktober 2007 attestierte das Psychiatrie-Zentrum der Beschwerdeführerin wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, und zwar für die bisherige wie eine angepasste Tätigkeit. Im Februar 2008 konnte das Psychiatrie-Zentrum von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin berichten, behielt aber die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 50 % bei, da die depressiven Symptome von Seiten der Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion noch zu stark ausgeprägt seien. In einigen Monaten sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Mittel- bis langfristig werde die Beschwerdeführerin alle Tätigkeiten wieder zu 100 % ausüben können. Während Dr. A.____ im Februar 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit feststellte, wurde der Beschwerdeführerin damals fachärztlich somit zumindest für eine kurze Übergangszeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen attestierte.

3.4 In eben jenem Zeitpunkt, da eine Verbesserung der psychischen Situation bekannt geworden war, nämlich ab Februar 2008 (ab dem 20. Februar 2008) wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Folge von Dr. E.____ und Dr. D.____ aus somatischen Gründen als nicht mehr gegeben beurteilt, und zwar bis 16. Mai 2008. Gemäss dem Bericht des Spitals Walenstadt vom 7. März 2008 (act. 71-10 f.) war eine Tendovaginitis Flexor carpi radialis und Extensor carpi radialis und ulnaris rechte Hand aufgetreten. Dr. E.____ erklärte im Arztbericht vom 25. August 2008 bei den Diagnosen chronischer neuromuskuloskelettaler Schmerzen an Unterarm/Hand, einer Fibromyalgie und einer psychosozialen Problematik, die Beschwerdeführerin sei als Raumpflegerin seit dem 16. Juni 2008 bis auf weiteres voll arbeitsunfähig. Diese Tätigkeit sei ungünstig. Andere, leichte wechselbelastende körperliche Tätigkeiten ohne repetitive manuelle Tätigkeit sollten mit einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % zumutbar sein.

3.5 Diese fachärztlich rheumatologische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hält die Beschwerdegegnerin für nicht überzeugend. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD hielt am 29. Oktober 2008 unter anderem für schwer nachvollziehbar, dass eine bis anhin nie erwähnte Einschränkung plötzlich eine volle Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf bewirken sollte. Die Zeichen eines Karpaltunnelsyndroms, eines Schultergürtelsyndroms und einer Fibromyalgie würden "aus versicherungsmedizinischer Sicht" nicht für eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit qualifizieren. Indessen ist die Tendovaginitis erst Mitte Februar 2008 aufgetreten. Weshalb die vom Rheumatologen Dr. E.____ festgestellten Zeichen die von ihm bezeichnete Arbeitsunfähigkeit nicht bewirken können, ist nicht begründet und nicht nachvollziehbar. Der beigezogene Facharzt für Rheumatologie des RAD stützte das Ergebnis voller Arbeitsfähigkeit am 23. Januar 2009 aus somatischer Sicht deshalb, weil kein Gesundheitsschaden in Form eines organischen

Korrelates vorliege und z.B. entzündliche oder degenerative Zustände ausgeschlossen worden seien. Dr. E. ___ diagnostiziere eine Fibromyalgie bzw. chronische neuromuskuläre Schmerzen, könne aber kein somatisches Korrelat nennen. Auch die Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital Walenstadt habe am 18. Juni 2008 festgehalten, die Tendovaginitis habe sich zurückgebildet. Es sei der Beschwerdeführerin dort empfohlen worden, den Arm wieder möglichst normal zu gebrauchen. Dr. E. ___ hatte am 4. August 2008 berichtet, seit Februar 2008 bestünden Schmerzen im Bereich der dorsalen mehr als der volaren Hand und am Vorderarm rechts und seit ca. anfangs Juli 2008 ferner Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks vor allem ulnar. Die Schmerzen würden belastungsabhängig verstärkt. Es handle sich um chronische neuromuskuloskelettale Schmerzen mit klinischen Zeichen eines Karpaltunnelsyndroms beidseits und eines Schultergürtelsyndroms links. Ausserdem bestünden Zeichen einer Fibromyalgie. Die Problematik sei funktionell-mechanisch bedingt und werde durch psychosoziale Faktoren ungünstig beeinflusst. Für eine entzündliche oder endokrin-metabolische muskulo-skelettale Störung gebe es keine Anhaltspunkte. - Dass nach der Auffassung von Dr. E. ___ psychosoziale Faktoren das Leiden beeinflussen, bedeutet nicht, dass es sich um eine (reine) Schmerzstörung handle, bezeichnet der Arzt die Problematik doch als funktionell-mechanisch. Damit ist wohl eine mechanische, die Funktion betreffende Beeinträchtigung gemeint (anders der RAD, act. 72-2). Zwar trifft des weiteren zu, dass die Klinik für Chirurgie und Orthopädie am Spital Walenstadt am 18. Juni 2008 darlegte, ein klinisches Korrelat für die Schmerzsymptomatik könne nach der (mehr oder weniger erfolgten) Rückbildung der Tendovaginitis nicht definitiv bzw. nicht eindeutig ausgemacht werden und die Beschwerdeführerin möge nach ein paar Tagen des Schienengebrauchs den Arm wieder möglichst normal gebrauchen. Der Chirurg empfahl aber für den Fall, dass die Beschwerdesituation danach nicht verschwinde, ein handchirurgisches Konsilium. Das (allfällige) organische Substrat hätte somit nach dieser ärztlichen Einschätzung weiter gesucht werden müssen. Auch Dr. D. ___ befürwortete am 19. November 2008 weitere medizinische Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 3.6 Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Die Berichte von Dr. E. ___ vom 26. März 2009 und der Nuklearmedizin am Kantonsspital Graubünden vom 9. März 2009 stammen aus einer Zeit rund eineinhalb bzw. zwei Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Sie sind jedoch insofern zu berücksichtigen, als sie für den zu beurteilenden Sachverhalt von Bedeutung sind. Dr. E. ___ berichtete von einer Verschlechterung des Zustands seit August 2008 und einer neu vollständigen Arbeitsunfähigkeit, auch für adaptierte Arbeit. Die Röntgenbilder von HWS und Schultern hätten lediglich leichte bis mässige degenerative Veränderungen ergeben. Die Skelettszintigraphie und das MRI der rechten Hand hätten keine signifikanten Befunde erbracht, insbesondere keinen signifikanten Hinweis auf eine entzündliche muskuloskelettale Störung. Im Bericht der Nuklearmedizin war aber immerhin festgehalten worden, die - allerdings geringen - nicht als physiologisch zu wertenden Mehranreicherungen mehrerer kleiner Gelenke im Bereich der Hände seien hochwahrscheinlich pathognomonisch für primäre Entzündungen. Diesem Befund mass Dr. E. ___ offenbar keine signifikante Bedeutung zu. Er verschrieb weiterhin ein NSAR und Analgetika sowie zusätzlich ein Muskelrelaxans und zog die Verordnung von Lyrica (indiziert bei neuropathischen Schmerzen und generalisierten Angststörungen) und eines trizyklischen Antidepressivums in Betracht. 3.7 Hat nach Abklingen der früheren

psychiatrischen Symptomatik gemäss der Aktenlage ab dem 20. Februar 2008 eine Tendovaginitis (zumindest vorübergehend) eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bewirkt und hat sich die Beschwerdesituation in der Folge ausgeweitet, so kann nicht lediglich mit dem Hinweis auf ein mangelndes somatisches Substrat über die vom rheumatologischen Facharzt bestätigte erhebliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (von 50 %) hinweggegangen werden. Die entsprechende, aufgrund blosser Würdigung der Akten - also ohne eigene Exploration der Beschwerdeführerin (das Absehen von eigenen Untersuchungen kann, wenn es nicht um die Beurteilung eines im Wesentlichen bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person unentbehrlich ist, ein Grund sein, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen, vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S W. vom 18. Mai 2008, IV 2008/367, und i/S G. vom 10. März 2010, IV 2009/93) - getroffene Feststellung des RAD vermag unter den dargelegten Umständen gegen die genannte Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht ohne weiteres anzukommen. An die Würdigung von medizinischen Unterlagen, die vom Versicherungsträger intern eingeholt wurden, sind im Übrigen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 26. Mai 2008, 9C_55/2008 E. 4.2). 3.8 Vorliegend sind somit ergänzende medizinische Abklärungen zur somatischen Situation erforderlich. Zu klären wäre auch, ob allenfalls (wieder) ein psychiatrischer Faktor dazugekommen ist. Eine ausreichend zuverlässige Beurteilung ist bei der gegebenen Aktenlage nicht möglich.

E. 4

Erforderlich sind unter den dargelegten Umständen zusammenfassend (von ärztlicher Seite im Übrigen verschiedentlich angeregt) ergänzende Abklärungen des Gesundheitszustands, wie er sich im gesamten, hier zu beurteilenden Zeitraum entwickelt hat, und seiner jeweiligen Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Entscheidend wird dabei für die gesamte Zeit sein, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin von ihrer psychischen und somatischen Verfassung her besehen objektiv an sich die Möglichkeit hatte, einer Arbeit nachzugehen, und zwar gegebenenfalls, wie das Bundesgericht allerdings in Bezug auf Sachverhalte rein psychiatrisch erklärbarer Schmerzsymptomatik bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes feststellte, trotz subjektiv erlebter Schmerzen (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4).

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2009 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der

unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) vom 8. Mai 2009 und vom 25. Mai 2009 ist damit obsolet geworden. 5.3 Die Beschwerdeführerin hat bei vollem Obsiegen 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). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Bedeutung der Streitsache und dem unterdurchschnittlichen Aufwand angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. Januar 2009 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zu bezahlen.

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