

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/341 vom 10. Oktober 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_341

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/341 du 10 octobre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/341 del 10 ottobre 2012

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Untersuchungsgrundsatz. Würdigung eines MEDAS-Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2012, IV 2010/341).

Erwägungen

E. 1

Die Anmeldung zum IV-Leistungsbezug erfolgte im Mai 2007 und damit noch vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Grundsätzlich kann in übergangsrechtlicher Hinsicht daher die Rechtslage Relevanz haben, wie sie sich bis Ende 2007 präsentiert hat (zur übergangsrechtlichen Situation im Zusammenhang mit den IV-Revisionen 5 und 6a siehe etwa den Entscheid IV 2010/131 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2012, Erw. 1). Dies hat gegebenenfalls auf einen allfälligen Rentenbeginn Auswirkungen. Ansonsten haben die IV-Revisionen 5 und 6a auf die vorliegend massgebenden Fragestellungen materiell keine Änderungen gebracht. Nachfolgend werden daher die Bestimmungen in der aktuell gültigen Fassung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) wiedergegeben, sofern nicht explizit auf die frühere Fassung verwiesen wird.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch ursprünglich mit Verfügung vom 21. Juli 2008 verneint (IV-act. 62). Anschliessend wollte sie offenbar noch Arbeitsvermittlung durchführen (vgl. IV-act. 60), was nicht zu beanstanden wäre. Es blieb dann jedoch nicht bei einfacher Arbeitsvermittlung, sondern es wurden weitere Abklärungen veranlasst, u.a. durch den Verein H.____. Im Bericht über ein Auswertungsgespräch vom 27. November 2008 (IV-act. 52) wurde festgehalten, nach Angabe des Abteilungsleiters erbringe der Beschwerdeführer eine konstante Arbeitsleistung von 40 bis 50%. Er arbeite zwischen 2.5 und 4 Stunden. Eine Verlängerung der Präsenzzeit sei nach Angaben des Beschwerdeführers nicht möglich. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt sei unter den gegebenen Umständen nicht möglich, jedoch wäre es von Vorteil, die Tagesstruktur weiterführen zu können. Der Eingliederungsberater hielt daraufhin am 28. November 2011 (IV-act. 51) fest, aufgrund der gezeigten Leistungen sei es derzeit nicht realistisch, den Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Er bat die Sachbearbeitung um Einholung von aktuellen Arztberichten, was veranlasst wurde und schliesslich zur Erteilung des Begutachtungsauftrags an die MEDAS Ostschweiz führte. Dieses Verhalten der Beschwerdegegnerin kann – auch in Berücksichtigung der Tatsache, dass keine Neuanmeldung des Beschwerdeführers zum Rentenbezug vorliegt – nur so interpretiert

werden, dass sie ihre rentenablehnende Verfügung vom 21. Juli 2008 implizit widerrief und das Abklärungsverfahren umfassend wiederaufnahm. Insofern ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass über den Rentenanspruch keine rechtskräftige Verfügung vorliegt. Für die materielle Prüfung ist folglich nicht die Frage der Veränderung des Gesundheitszustands relevant, sondern es ist von einer (fortgesetzten) erstmaligen und umfassenden Leistungsprüfung auszugehen. Die Akten liefern keinen Anlass, von einer impliziten Neuanschuldung des Versicherten auszugehen, lag doch der Effort zu weiteren Abklärungen bei der Beschwerdegegnerin, ohne dass der Beschwerdeführer dazu (etwa durch das Argument einer eingetretenen Verschlechterung nach Juli 2008) direkt Anlass gegeben hätte.

E. 3.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelrente.

E. 3.2

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 256 E. 4, S. 261 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, S. 352).

E. 4.1

In Beurteilung der somatischen Situation des Beschwerdeführers kam die AEH AG nach den Untersuchungen vom Dezember 2007 zum Schluss, zumindest sehr leichte, vorwiegend sitzende Arbeit könne der Beschwerdeführer ganztags und ohne spezielle Einschränkungen ausführen. Pro Tag sollten vermehrte Pausen von insgesamt einer Stunde zugestanden werden. Der Beschwerdeführer hatte angegeben, die Knieschmerzen links stünden im Vordergrund. Thematisiert wurden zudem Probleme mit den Fersen und an der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule, schliesslich auch Schmerzen an Schulter, Ellbogen und Handgelenken. Die Gutachter bezeichneten die Problematik des linken Knies als teilweise nachvollziehbar, wiesen aber auch auf Inkonsistenzen in der Untersuchung, beim Herumgehen mit den Stöcken und in der EFL hin. Betreffend die anderweitigen gesundheitlichen Probleme stand gemäss den Gutachtern eine ausgeprägte

Dekonditionierung im Vordergrund.

E. 4.2

Zu einer anderen Einschätzung gelangte der orthopädische Teilgutachter der MEDAS Ostschweiz, Dr. med. J.____, nach seiner Untersuchung vom 20. Mai 2009. Er wies darauf hin, der Beschwerdeführer besuche zweimal wöchentlich eine Physiotherapie mit Training auf dem Standvelo und Stossen mit den Beinen bis 30 kg. Für die Beurteilung lagen Dr. J.____ unter anderem Röntgenaufnahmen des Thorax vom 23. Januar 2008, des Kniegelenks links vom 28. November 2008 sowie MRI-Aufnahmen des Kniegelenks vom 15. Januar 2009 und von Becken/Hüfte links vom 27. Februar 2009 vor. Von Becken, linkem Knie und HWS liess er selbst am 22. Mai 2009 Röntgenbilder anfertigen. In Würdigung derselben bezeichnete er am linken Hüft- und Kniegelenk ausgeprägte degenerative Veränderungen als nachweisbar. Diese würden die geäusserten Beschwerden erklären. Der aktuelle Zustand rechtfertige die Benützung von Stöcken, allerdings sollten einige Schritte ohne möglich sein. Sowohl an Knie- als auch an Hüftgelenk erachtete Dr. J.____ die Implantation eines Kunstgelenks als angezeigt. Wegen der Arthrosen sei sowohl die Steh- als auch die Sitzdauer eingeschränkt. Im Stehen bestehe ausserdem eine Behinderung durch den beidseitigen Fersenschmerz. Selbst in einer optimal adaptierten Tätigkeit (insbesondere nur kurze Stehphasen, halbstündliche Positionswechsel beim Sitzen) verbleibt gemäss Dr. J.____ eine zeitliche Reduktion infolge der auftretenden Schmerzen und der vermehrten Pausen im Umfang von 40%.

E. 4.3

Eine Stellungnahme zur deutlich optimistischeren Einschätzung der AEH AG liefert Dr. J.____ nicht. Ungeklärt ist, ob die Differenz mit einer unterdessen verfügbaren genaueren Bildgebung oder aber mit einer allfälligen Verschlechterung des Zustands in den zwischen den Begutachtungen liegenden anderthalb Jahren zu erklären ist (was die Beschwerdegegnerin bestreitet). Diesbezüglich besteht Klärungsbedarf.

E. 5.1

Mit Blick auf die psychische Situation des Beschwerdeführers stellt sich die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, angesichts der von Dr. K.____ diagnostizierten leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode liege rechtsprechungsgemäss keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression gemäss BGE 127 V 294 Erw. 5a im Sinne eines selbständigen invalidisierenden Gesundheitsschadens vor und verweist diesbezüglich auf die Urteile 8C_144/2010 vom 4. August 2010 Erw. 3.5 und 9C_330/2007 vom 28. September 2007 Erw. 2.2. Die Beschwerdegegnerin führt weiter aus, dass das Nichtvorliegen einer von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbaren andauernden Depression umso wahrscheinlicher sei, weil Dr. K.____ von einem verbesserungsfähigen psychischen Zustand gesprochen habe, woraus zu schliessen sei, dass der innerseelische Verlauf angehbar und noch nicht verfestigt gewesen sei. Aus rechtlicher Sicht liege somit keine mit dem psychischen Leiden begründbare Arbeitsunfähigkeit vor (act. G 3, S. 5 f.).

E. 5.2

Im psychiatrischen MEDAS-Consiliargutachten vom 27. Mai 2009 (IV-act. 41-34 ff.) führte Dr. K.____ unter anderem aus, dass Dr. I.____ dem Beschwerdeführer Medikamente verschrieben habe, was zu einer Besserung geführt habe (IV-act. 41-35). Der

Beschwerdeführer erscheine nicht stark depressiv, sondern eher etwas lust- und freudlos. Er habe berichtet, dass es im Laufe der psychiatrischen Behandlung zu einer wesentlichen Besserung des psychischen Zustandes gekommen sei. Er sei ruhiger, der Schlaf sei besser geworden (IV-act. 41-36). Der Gutachter hielt dafür, die psychiatrische Behandlung solle fortgesetzt werden. Sie habe bereits gute Wirkung gezeigt (IV-act. 41-38). Daraus ist zu folgern, dass bezüglich der von den Parteien diskutierten sog. Überwindbarkeitspraxis des Bundesgerichts (BGE 130 V 352) das zu den sog. "Foerster-Kriterien" zählende Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten Behandlung nicht (hinreichend) erfüllt ist (vgl. Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 Erw. 4.2.2.1 in fine). Wie es sich jedoch mit den weiteren Kriterien (sozialer Rückzug, primärer Krankheitsgewinn, etc.), welche hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt seien müssen, um eine Schmerzüberwindung (ganz oder teilweise) unzumutbar scheinen zu lassen, verhält, lässt sich weder dem psychiatrischen Consiliargutachten vom 27. Mai 2009 noch dem MEDAS-Gesamtgutachten vom 10. Juli 2010 (IV-act. 41-1 ff.) entnehmen. Es ist allgemein festzustellen, dass eine klar erkennbare Auseinandersetzung der Gutachter mit der Überwindbarkeitspraxis (wie übrigens auch mit dem AEH-Gutachten vom 25. Februar 2008, IV-act. 83-1 ff.) fehlt.

E. 5.3

Die Änderung bzw. Präzisierung der Rechtsprechung im Zusammenhang mit sog. pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gemäss dem Leitentscheid BGE 130 V 352 stammt aus dem Jahr 2004. Seither wurde die sog. Überwindbarkeitspraxis in der juristischen wie medizinischen Lehre denn auch eingehend diskutiert (für eine Übersicht über Praxis und Lehre vgl. Vivian Winzenried, Die Überwindbarkeitspraxis, in: Kieser/Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, Zürich/St. Gallen 2012, S. 234 ff.). Auch die kontinuierlich erfolgte explizite Ausdehnung dieser Praxis auf weitere, nach Ansicht des Bundesgerichts mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbare Beschwerdebilder (vgl. mit Hinweisen auf Urteile betreffend Chronic Fatigue Syndrom, Neurasthenie, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen sowie Bewegungsstörungen BGE 136 V 279 E. 3.2.1 und betreffend nichtorganische Hypersomnie BGE 137 V 64) fand in der Lehre Beachtung. Vor diesem Hintergrund ist auszuschliessen, dass die erfahrenen, häufig mit derartigen Fragestellungen konfrontierten Gutachter der MEDAS Ostschweiz bei der Erstellung des Gutachtens vom 10. Juli 2009 keine Kenntnis von dieser Entwicklung gehabt haben. Es kann daher nicht ohne weiteres angenommen werden, die Gutachter hätten keine Beurteilung darüber vorgenommen, ob die vom Beschwerdeführer geklagten (physischen und psychischen) Beschwerden bei der ihm objektiv zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Festgehalten werden kann bei der vorliegenden Aktenlage lediglich, dass eine Beurteilung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung im Gutachten nicht klar erkennbar ist. Aus psychiatrischer Sicht ist bei der festgestellten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und dem Verdacht auf psychische Überlagerung der körperlichen Beschwerden grundsätzlich nicht ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer selbst bei Aufbietung allen guten Willens nur eine teilweise Überwindung der subjektiv empfundenen Schmerzen gelingt. Diesbezüglich wäre eine Stellungnahme der begutachtenden Mediziner angezeigt.

E. 5.4

Zudem ist im MEDAS-Gutachten nicht hinreichend begründet und daher nicht nachvollziehbar, wieso die medizinischen Sachverständigen, bei einer psychiatrischen (IV-act. 41-37) und orthopädischen (IV-act. 41-43) Schätzung des Arbeitsunfähigkeitsgrades von je 40 %, polydisziplinär von einer um 50% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen sind (IV-act. 41-29). Indem die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Rückfrage bei den Gutachtern des MEDAS unterlassen hat, hat sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt.

E. 6

Bei diesem Sachverhalt rechtfertigt es sich, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Frage nach dem Grund für die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht der AEH AG einerseits und von Dr. J.____ andererseits, insbesondere die Frage, ob die nach dem AEH-Gutachten stattgefundenen Bildgebung und damit Objektivierung der geklagten Schmerzen die von Dr. J.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% hinreichend begründen, könnte gegebenenfalls durch eine einfache Aktenbeurteilung seitens eines Arzt des RAD geschehen. Eine RAD-Ärztin beurteilte das MEDAS-Gutachten am 24. August 2009 (IV-act. 40) immerhin als beweistauglich; betreffend die genannten Elemente hätte sie von der Beschwerdegegnerin durch Rückfrage zur Stellungnahme angehalten werden können. Die Frage, ob im Hinblick auf die psychiatrisch attestierte Einschränkung eine Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzüberzeugung stattgefunden hat, wäre durch Rückfrage bei der MEDAS Ostschweiz zu klären gewesen. Dabei wäre auch gleich zu klären gewesen, weshalb die somatischerseits und psychiatrischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeiten von je 40% zu einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf insgesamt 50% führen. Die Beschwerdegegnerin wird die entsprechende Klärung nachzuholen haben. Da dafür möglicherweise die genannten Rückfragen ausreichen und nicht von vornherein klar ist, dass die Veranlassung eines weiteren (Ober-) Gutachtens notwendig ist, muss die Sache auch in Beachtung der Praxisänderung gemäss BGE 137 V 210 nicht durch das Gericht geklärt werden, sondern kann an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden (vgl. Erw. 4.4.1.4 des genannten Entscheids).

E. 7.1

Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

E. 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 Neubeurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

E. 7.3

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer 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 Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die bewilligte unentgeltliche Prozessführung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Juli 2010 aufgehoben und die Sache im Sinn der Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 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.