

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/346 vom 5. November 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2010\\_346](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2010_346)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/346 du 5 novembre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/346 del 5 novembre 2012

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung eines Gutachtens. Erneute Begutachtung unumgänglich, da die Beweisuntauglichkeit des Teilgutachtens das gesamte bidisziplinäre Gutachten beziehungsweise die bidisziplinäre Arbeitsfähigkeitseinschätzung beschlägt. Der begutachtende Arzt hatte seine Schlussfolgerungen in einer späteren Stellungnahme korrigiert, die Abweichung nicht fundiert begründet und somit seine ursprüngliche, im Gutachten erfolgte Schlussfolgerung relativiert. Rückweisung zur erneuten Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2012, IV 2010/346).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht auf eine Viertelsrente festgesetzt hat.

#### **E. 1.1**

Versicherte haben einen Rentenanspruch, falls sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 ATSG gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid im Sinn von Art. 8 ATSG sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Als Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

#### **E. 1.2**

Ob ein Anspruch besteht und - bejahendenfalls - in welcher Höhe eine Invalidenrente ausgerichtet wird, bestimmt sich nach dem Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 IVG). Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Aus einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% resultiert ein Anspruch auf eine halbe Rente. Eine Dreiviertelsrente steht denjenigen Versicherten zu, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60% aufweisen und eine ganze Rente denjenigen, deren Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid (Valideneinkommen) geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 1.3**

Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und betreffend welche Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Standards, von diesen Qualitätsanforderungen, abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S. 20). Die Rechtsprechung hat es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten (sofern sie auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen) volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht demgegenüber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_871/2008 vom 24. März 2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall unter Umständen nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 mit Hinweisen). Falls der behandelnde Arzt hingegen Gesichtspunkte vorbringt, die gewisse Aspekte des eingeholten Gutachtens begründet in Frage stellen, sind diese freilich zu beachten.

### **E. 2**

Zunächst ist zu prüfen, ob das bidisziplinäre Gutachten (bestehend aus einem psychiatrischen Gutachten und einem rheumatologisch-orthopädische Teilgutachten) die Kriterien der Beweistauglichkeit erfüllt und sich somit als Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin eignet.

### **E. 2.1.1**

Im Rahmen des durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachtens wurde am 13. Mai 2009 durch Dr. D.\_\_\_\_ ein rheumatologisch-orthopädisches Teilgutachten erstellt. Darin wird im Wesentlichen befunden, dass die Beschwerdeführerin aus pathologisch-anatomischer Sicht Lendenwirbelsäulenprobleme aufweise, die auch mittels Dekompression L4/5 und L5/S1 (beidseits durchgeführt mit gleichzeitiger Rezessotomie) nur zu einer unwesentlichen Verbesserung geführt hätten. Auch aufgrund der Prognose sei sinngemäss keine Besserung zu erwarten. Zusätzlich bestehe ein Impingementsyndrom des linken Schultergelenkes. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände werde die Beschwerdeführerin als zu mindestens 50% arbeitsunfähig erachtet. Der das psychiatrische Gutachten ausstellende Arzt Dr. E.\_\_\_\_ führte am 11. Mai 2009 eine psychiatrische Untersuchung durch und diagnostizierte eine Dysthymie Stressinkonsistenz II und eine Reizblasensymptomatik. Dabei hielt er fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Minderung der Leistungsfähigkeit. Die beiden von der IV-Stelle beauftragten Ärzte stimmten überein, dass die Beschwerdeführerin als mindestens 50% arbeitsunfähig anzusehen sei (IV-act 75).

### **E. 2.1.2**

Der RAD-Arzt führte in seiner Stellungnahme aus, dass das bidisziplinäre Gutachten medizinisch gut erstellt sei, aber die arbeitsmedizinische Würdigung der zumutbaren leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit nicht überzeuge. Namentlich sei nicht nachvollziehbar, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin für ihre angestammte Tätigkeit als Reinigungsfrau gleich hoch eingestuft habe wie ihre Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

### **E. 2.1.3**

In seiner diesbezüglichen Stellungnahme, datiert vom 2. September 2009, begründete Dr. D.\_\_\_\_ zunächst die von ihm angewandten Untersuchungsmethoden mit Verweis auf seine langjährige Berufserfahrung. Hinsichtlich der vom RAD aufgeworfenen Frage führte er aus, dass für die Beschwerdeführerin auch die Durchführung einer angepassten Tätigkeit schwierig sei. Die Belastung als Reinigungskraft werde heutzutage nicht mehr mittelschwer bis schwer beurteilt, weshalb der Beschwerdeführerin diesbezüglich eine hälftige Arbeitsfähigkeit zuzumuten sei. Eine leidensangepasste Tätigkeit gestalte sich jedoch bei ihren Halswirbelsäulen- und Schultergürtelproblemen, die zur eingeschränkten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule hinzukäme, als schwierig. Es sei jedoch - sich den Überlegungen des RAD anschliessend - von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, zumal der komplexe neurochirurgische Eingriff zwischenzeitlich durchgeführt worden sei.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin moniert im Wesentlichen, es sei unzulässig, dass ein seriös erarbeitetes und umfassend begründetes Gutachten derart "nachgebessert" werde, dass die Arbeitsfähigkeit plötzlich um 10% erhöht werde. Diesbezüglich falle auf, dass das Umschwenken des untersuchenden Arztes in seiner Stellungnahme vom 2. September 2009 äusserst zaghaft erfolge und sich die zugestandene bessere Arbeitsfähigkeit nicht mit den vorstehenden Äusserungen im Schreiben decke, welche sogar von einer Erhöhung der Beschwerden sprächen. Offenbar sei diese Anpassung auf Druck hin entstanden; durch die Nachfrage der SVA, ob nicht ein anderer Schluss möglich sei, gehe die Neutralität des Gutachtens verloren. Es sei somit auf das Gutachten vom 6. Juli 2009, welches als objektiv

richtig zu beurteilen sei, abzustützen und von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen.

### **E. 2.3.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat ein medizinisches Gutachten aufgrund seiner erheblichen Bedeutung hinsichtlich der Qualität hohen Anforderungen zu genügen. Zunächst hat der Gutachter sämtliche Vorakten angemessen zu beachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], a.a.O., S. 33). In gleichem Sinn hat der begutachtende Arzt die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selbst beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt zu rekapitulieren (vgl. Alfred Bühler, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten unter Berücksichtigung der jüngsten Lehre und Rechtsprechung, in: Jusletter: 21. Juni 2010, S. 18). Es wird weiter vorausgesetzt, dass das Gutachten schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei ist und keine Indizien vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit des Begutachters sprechen (BGE 125 V 351 S. 353 f.). Gemäss Bundesgericht ist auch die Unparteilichkeit des Gutachters einem strengen Masstab zu unterziehen (BGE 122 V 161 f. Erw. 1c).

### **E. 2.3.2**

Der begutachtende Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hat sich eingehend mit den vorhandenen Arztberichten und wesentlichen Tatsachen der Krankengeschichte auseinandergesetzt und diese dementsprechend in seinem ausführlichen Teilgutachten gewürdigt. Er hat zahlreiche Untersuchungen durchgeführt, die Klagen der Beschwerdeführerin berücksichtigt und dargelegt, weshalb sich diese Methoden im vorliegenden Falle eignen. Seine medizinischen Überlegungen wirken schlüssig und sind überzeugend begründet. Betreffend eine zumutbare angestammte und angepasste Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat er sich differenziert geäussert. Er hat somit grundsätzlich ein Gutachten von guter Qualität erstellt.

### **E. 2.3.3**

Seine Stellungnahme vom 2. September 2009 relativiert jedoch die Schlussfolgerungen seines ursprünglichen Teilgutachtens: Seine Ausführungen beinhalten hauptsächlich Rechtfertigungen der in der Untersuchung angewandten Methoden und der entsprechenden Überlegungen in seinem ursprünglichen Teilgutachten. Die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit um 10% entbehrt einer fundierten Begründung: Erstens stellt der Verweis auf die erfolgte Operation vom 10. November 2008 keine Erklärung für die erhöhte Arbeitsfähigkeit dar, da der erwähnte neurochirurgische Eingriff nicht zwischenzeitlich erfolgte, sondern zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens bereits ein Jahr zurückgelegen hatte. Zweitens ist die Aussage von Dr. D.\_\_\_\_, er schliesse sich den Überlegungen des RAD-Arztes an, angesichts seiner vorangegangenen Rechtfertigungen (die darlegen sollen, weshalb er auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen hatte) widersprüchlich. Diesbezüglich ist sodann auch nicht nachzuvollziehen, weshalb Dr. D.\_\_\_\_ sich den Überlegungen des RAD-Arztes anschliessen wollte, indessen auf eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 60% schloss; der RAD-Arzt war von einer 70%igen und nicht von einer 60%igen adaptierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen. An dieser Stelle entsteht in der Tat der Eindruck - wie von der Beschwerdeführerin zutreffend bemängelt -, dass die Erhöhung lediglich aufgrund der Stellungnahme des RAD erfolgte. Eine solche unbegründete nachträgliche Erhöhung der Arbeitsfähigkeit stösst die Zuverlässigkeit des ursprünglichen Teilgutachtens - ungeachtet der guten inhaltlichen Qualität - um. Im Übrigen ist auch nicht nachvollziehbar, aufgrund

welcher Überlegungen der RAD-Arzt nach der erfolgten Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ sodann eine adaptierte Arbeitsfähigkeit von 60% anerkannte (IV-act. 80).

#### **E. 2.3.4**

Nach dem Gesagten kann weder dem Gutachten vom 6. Juli 2009 noch der Stellungnahme vom 2. September 2009 ein tauglicher Beweiswert zugemessen werden. Die festgestellte Beweisuntauglichkeit des Teilgutachtens beschlägt das gesamte bidisziplinäre Gutachten beziehungsweise die bidisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung, womit es sich erübrigt, näher auf das psychiatrische Teilgutachten einzugehen.

#### **E. 2.3.5**

Es stellt sich an dieser Stelle die Frage, ob auf andere bei den Akten liegende ärztliche Berichte zur Beurteilung des Invaliditätsgrades abgestellt werden kann. Betreffend den psychologischen Zustand der Beschwerdeführerin liegt ein ärztliches Zeugnis von Dr. B. \_\_\_ vom 17. Februar 2009 vor (IV-act. 60). Darin wurden eine mittelgradige, depressive Episode ICD-10 F32.2 und eine somatoforme Schmerzstörung ICD-10 F45.0 diagnostiziert. Im Wesentlichen wird ausgeführt, dass sich bei der Beschwerdeführerin die depressiven Symptome (Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit) seit ihrer Operation verstärkt hätten. Eine durchgeführte Psychotherapie habe zu keiner Verbesserung des psychischen Zustands geführt. Sie sei daher zu 100% arbeitsunfähig. Für Haushaltsarbeit sei sie zu 70% arbeitsunfähig einzustufen. Dr. D. \_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 6. Juli 2009 diesbezüglich fest, dass Dr. B. \_\_\_ in ihrem ersten Schreiben vom Juli 2008 nur von einer Dysthymie ausgegangen sei und erst in ihrem Bericht vom Februar 2009 eine mittelgradige, depressive Episode diagnostiziert habe. Indessen gehe weder aus ihren Ausführungen noch aus den Akten hervor, aus welchem Grund sie auf diese Diagnose geschlossen habe (IV-act. 75 S. 35 und 39). Auch für die von ihr diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung gebe es keine Hinweise, denn derartige Schmerzen hätten erstens einen organisch fassbaren Kern und zweitens liessen sich bei der Beschwerdeführerin auch keine emotionalen oder psychosozialen Probleme identifizieren, die die erforderliche Intensität erreichen würden, um als entscheidende Ursache für die Entstehung dieser Schmerzen zu gelten. Diese Frage sei bereits im Gutachten der MEDAS aus dem Jahre 2007 (vgl. oben stehender lit. A.b) behandelt worden und es hätten sich diesbezüglich auch keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Diese Ausführungen sind einleuchtend und lassen daran zweifeln, dass die Diagnose von Dr. B. \_\_\_ auf medizinischen Überlegungen beruht. Schliesslich fehlt in ihrem Bericht auch die Begründung betreffend die aus der Diagnose hergeleitete Höhe der Arbeitsunfähigkeit. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass sich Dr. B. \_\_\_ diesbezüglich der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin angeschlossen hat, ohne dies – wie von Dr. D. \_\_\_ kritisiert – in erkennbarer Weise medizinisch zu begründen. Nach dem Gesagten kann auf diese Einschätzungen nicht abgestellt werden, womit der Beweiswert dieses Attests entfällt. Der vorliegende Arztbericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. C. \_\_\_, datierend vom 20. März 2009, attestiert ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (IV-act. 71,100 und 103). Auch dieser Arztbericht eignet sich nicht als Grundlage für die Berechnung des Invaliditätsgrades, da dessen Inhalt hauptsächlich aus der Wiedergabe der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin besteht und sich lediglich in wenigen Sätzen in nicht differenzierter Weise mit Diagnoseüberlegungen auseinandersetzt. Diesbezüglich ist auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu beachten, wonach Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer

Patienten aussagen (vgl. oben stehende E. 2.3). Dem Arztbericht von Dr. G.\_\_\_\_, datierend vom 11. Januar 2010, ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass ein Verdacht auf eine ISG-Affektion diagnostiziert wurde und dass die Beschwerdeführerin eine dem Arzt adäquat erscheinende Behandlung (ISG-Infiltration) aufgrund ihrer Ängste verweigert habe. Sie werde voraussichtlich ihre Physiotherapie fortführen (IV-act. 95). Der Bericht enthält keinerlei Überlegungen betreffend Arbeitsfähigkeit, womit er sich auch nicht für die Bestimmung der Invaliditätsrente eignet.

#### **E. 2.4**

Zusammenfassend kann weder auf das bidisziplinäre Gutachten noch auf die soeben erläuterten Arztberichte abgestellt werden. Daher ist es vorliegend nicht möglich, den Invaliditätsgrad abschliessend zu bestimmen. Eine erneute Begutachtung ist somit unumgänglich.

#### **E. 3.1**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2010 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 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 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

#### **E. 3.3**

Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung. Deren Höhe wird vom Versicherungsgericht unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand festgesetzt. 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 Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2010 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 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.