

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/457 vom 28. November 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_457](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_457)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/457 du 28 novembre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/457 del 28 novembre 2012

## **Regeste**

Neue Diagnose einer Krankheit im Beschwerdeverfahren, die möglicherweise bereits vor dem Verfügungszeitpunkt bestand. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Vorinstanz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2012, IV 2010/457).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig. 1.2 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). 1.3 Nach 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.

### **E. 2**

; Status nach Nephrolithiasisabgang 2002; Statuts nach zwei Geburten 1969 und 1979. Die bisherige Arbeit könne der Versicherten mit Gewährung vermehrter Kurzpausen, allenfalls verkürzter Arbeitszeit im Ausmass von 80% Arbeitsfähigkeit, weiterhin zugemutet werden. Im Haushalt sei ebenfalls nur eine leichtgradige, höchstens 20%ige Einschränkung anzunehmen (IV-act. 28-10 f.). Die beiden Gutachter setzen sich mit den rheumatologischen und psychiatrischen Kriterien des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin differenziert und in nachvollziehbarer Weise auseinander. Aufgrund der umfassenden Würdigung dieser Aspekte kommt dem Gutachten gegenüber den Einschätzungen der behandelnden Ärzte rechtsprechungsgemäss Priorität zu, d.h. es kann grundsätzlich zur Beurteilung des Leistungsanspruchs darauf abgestellt werden. Es stellt sich vorliegend jedoch die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht wirklich abschliessend bzw. umfassend beurteilt wurde. Diesbezüglich ist auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Replik vom 16. September

2011 hinzuweisen. Demgemäss hatte diese am 2. Mai 2011 an ihrem Arbeitsplatz einen Bewusstseinsverlust erlitten und musste notfallmässig ins Spital eingeliefert werden. Im (provisorischen) Arztbericht vom 5. Mai 2011 sind als Diagnosen genannt: 1. Synkope unklarer Ätiologie (DD im Rahmen von 3., vasovagal); 2. Arterielle Hypertonie; 3. Hypertensive und valvuläre Herzkrankheit (leichtes kombiniertes Aortenvitium); 4. Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom; 5. Verdacht auf Diabetes mellitus Typ2. Die zur Abklärung der Synkope durchgeführte Diagnostik lasse am ehesten den Schluss zu, dass die Ursache in der hypertensiven Herzkrankheit oder einer vasovagalen Reaktion begründet sei. Die Echokardiographie habe das in der Auskultation gehörte Systolikum bestätigt, welches sich auf die degenerativ veränderte Aortenklappe zurückführen lasse. Der Bericht erwähnt sodann auch, dass die Beschwerdeführerin bereits vor sieben Jahren einmalig synkopiert habe mit Vorstellung im Kantonsspital und Diagnose eines Hypertonus. In Bezug auf das seit drei Jahren bestehende allgemeine Schwächegefühl ist von einer Anstrengungsdyspnoe NYHA II die Rede (act. G 17.1). 2.2.2 Gemäss den vorstehenden Ausführungen kann die diagnostizierte hypertensive und valvuläre Herzkrankheit primär wohl nicht als Ursache für den am 2. Mai 2011 erlittenen Bewusstseinsverlust bei der Beschwerdeführerin angesehen werden. Es stellt sich aber gleichwohl die Frage, ob diese neue Diagnose Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit hat. Von Interesse sind diesbezüglich die von der Beschwerdeführerin geklagten Erschöpfungszustände. Die Beschwerdeführerin wies gegenüber den Gutachtern darauf hin, dass sie nicht in der Lage sei, mehr als ca. 200 m zu gehen, dies wegen Knie- und Lumbalschmerzen sowie "totaler Müdigkeit". Aus dem Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ geht hervor, dass es zufolge der Erschöpfungszustände bereits in der Vergangenheit dreimal zu Stürzen gekommen sei, dannzumal jedoch ohne Bewusstseinsverlust. Der Grund dafür sei nicht eruierbar gewesen (IV-act. 12-2). Die Beschwerdeführerin vermutet einen direkten Zusammenhang zwischen der Herzerkrankung und den Erschöpfungszuständen. Ein solcher ist vorliegend jedenfalls nicht auszuschliessen - insbesondere auch nicht aufgrund des rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens. Es besteht mit anderen Worten durchaus die Möglichkeit, dass den Erschöpfungszuständen ein Krankheitswert zukommt, wie er bislang nicht erkannt worden ist und der bereits vor dem Verfügungszeitpunkt bestanden hat. Es drängen sich zu dieser Frage weitere, fachkardiologische Abklärungen und damit eine neuerliche Prüfung durch die Beschwerdegegnerin auf. Zu prüfen sein werden allenfalls auch die weiteren im provisorischen Arztbericht genannten Diagnosen (Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom und Diabetes mellitus Typ2).

## **E. 2.2**

2.2.1 Die Verfügung vom 22. Oktober 2010 basiert in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ (internistisch/rheumatologischer Teil) und Dr. med. H.\_\_\_\_ (psychiatrischer Teil) vom 15. Februar 2010. Darin werden als Diagnosen interdisziplinär mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Generalisierte Schmerzstörung seit 2000 mit objektiv fassbaren Befunden nicht erklärt; DD anamnestiche Fibromyalgie (ICD-10: F45.4) derzeit nicht nachweisbar; leichtgradiges spondylogenes Cervicalsyndrom bei diskreter Chondrose C5/6, Spondylose C6/7 (ICD-10: M47.8, M50.3); geringgradiges lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M51.3, M47.8); leichtgradige Retropatellärarthrose beidseits, klinisch weitgehend indolent (ICD-10: M17.0). Aus psychiatrischer Sicht bestünde keine Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind aufgeführt: Subjektiv CTS verdächtige Fingerparästhesien, verlaufsmässig klinisch nicht

bestätigt; diskrete Heberdenarthrosen beidseits (ICD-10: M19.0); rezidivierende Cephalaea, Migräne; Hypertonie, medikamentös behandelt seit 1999 ohne Komplikationen; rezidivierende Nephrolithiasis 1999 und 2004; Adipositas, leichtgradig, BMI 33,5 kg/m

### **E. 3**

3.1 Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuverfügung 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 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird zurückerstattet. 3.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin 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 Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Oktober 2010 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuverfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 600.--. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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