

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/256 vom 27. September 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_256](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_256)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/256 du 27 septembre 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/256 del 27 settembre 2013

## **Regeste**

Art 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. September 2013, IV 2011/256).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Verfügung vom 8. Juli 2011 kommt im Vergleich zur angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2011 keine eigenständige Bedeutung zu. Beide Verfügungen sind rechtlich als Einheit zu betrachten: Sie sprechen der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2010 bzw. ab 1. Juli 2011 eine Viertelsrente zu. Zu beurteilen ist vorliegend insgesamt, ob und gegebenenfalls ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat.

### **E. 2**

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 27. Juni 2011 und 8. Juli 2011 (IV-act. 95-2 f. und 96-2 f.) und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Gemäss übergangsrechtlichem Grundsatz werden nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben.

### **E. 3**

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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte

(zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. 3.2 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). Im Grundsatzurteil BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht zur Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Begutachtungsinstitute wie die MEDAS in der Invalidenversicherung Stellung genommen und diese – wie bereits früher (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C\_500/2009 vom 24. Juni 2009, E. 2.1 mit Hinweis) – als verfassungs- und konventionskonform erklärt.

#### **E. 4**

4.1 In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2011 auf das interdisziplinäre Gutachten des Medizinischen Centers K.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2011 (IV-act. 68-1 ff.). Die Beschwerdeführerin erachtet dieses aus verschiedenen Gründen als nicht beweistauglich. 4.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 24. Januar 2011 (IV-act. 68-1 f.) ist ausgeführt worden, dass der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag zumutbar wäre. Bei der optimal leidensadaptierten Tätigkeit sollte es sich um eine wechselbelastende und vor allem sitzende Arbeit handeln, damit die Restressourcen aktiviert werden könnten. Die Beschwerdeführerin habe eine normale manuelle Funktion, die ihr erlauben würde, gewisse Kontrollfunktionen auszuüben (IV-act. 68-7). 4.3 Im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten vom 1. November 2010 (IV-act. 68-12 ff.) hat der Gutachter Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, unter anderem berichtet, die Beschwerdeführerin wirke apathisch, in der Untersuchung deutlich inkonsistent mit Gegenhalten und Differenzen bei der Beweglichkeit z.B. der Halswirbelsäule und der Handkraft. Im Wirbelsäulenstatus bestehe eine fast nahezu aufgehobene Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule mit einem Schober von 10/10 cm, der Finger-Bodenabstand betrage 59 cm. Die Brust- und Halswirbelsäule sei ebenfalls um mindestens 2/3 (subjektiv) eingeschränkt mit einem Kinn-Sternumabstand 5/14, 5 cm. Beim Adson Versuch sei die Rotation plötzlich von 20 Grad resp. 30 Grad auf über 50 Grad

beidseits möglich. Die tonische Muskulatur sei diffus im Schulter- und Beckengürtelbereich sowie an der Wirbelsäule linksbetont, schmerzhaft und leicht bis mittelgradig hyperton. Im Gelenkstatus bestehe eine ausgesprochene Kettentendinose im linken Beim bei einer leicht schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit im linken Kniegelenk von Flexion und Extension von 115-10-0 Grad. Auch das linke Schultergelenk sowie die Handkraft, Spitzgriff links, seien bezüglich Jobe- und Supraspinatuswiderstandstest eher auffällig. Der linke Fuss zeige eine deutlich erhöhte Berührungsdolenz mit elektrisierendem einschliessendem Schmerz. Gänslen links sei deutlich positiv mit Spreizfuss beidseits, jedoch optisch kompensiert. Das Kolorit des linken Fusses sei eher livid gegenüber rechts, die Temperatur eher herabgesetzt gegenüber rechts. Insgesamt müsse von einem dystrophen linken Fuss gesprochen werden. Im Neurostatus bestehe im Übrigen ein deutliches Entlastungshinken links, indem die Beschwerdeführerin nur den lateralen Fussrand belaste und kein eigentliches Abrollen erfolge. Der Zehenspitzen- und Fersengang links sei nicht möglich. Die Beschwerdeführerin gebe diffuse Hyposensibilitäten in der gesamten linken Körperhälfte inklusiv Gesicht an (IV-act. 68-31 f.). Der Gutachter hat nicht erläutert, welche Schlussfolgerungen er aufgrund der von ihm erwähnten Inkonsistenzen gezogen bzw. was er daraus betreffend Arbeitsfähigkeit abgeleitet hat. Sodann hat der Gutachter zur Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in einer dem Leiden ideal angepassten adaptierten Tätigkeiten ausgeführt, dass bei der Restbelastbarkeit der unteren rechten Extremität resp. der oberen rechten Extremität ohne die Möglichkeit, längerdauernd sitzen zu können, keine Definition einer adaptierten Tätigkeit möglich sei (IV-act. 68-34). Diese Bemerkung lässt darauf schliessen, dass der Gutachter die Arbeitsfähigkeit als vollumfänglich aufgehoben betrachtet hat. Im Weiteren hat er in seiner Stellungnahme zur Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin sinngemäss Folgendes festgehalten: Ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin die Möglichkeit, in einer adaptierten Tätigkeit erneut erwerbstätig zu sein, intellektuell nicht nachvollziehen könne, müsse die von ihr formulierte Unmöglichkeit der Ausübung auch einer adaptierten Tätigkeit verständlicherweise übernommen werden (IV-act. 68-34). Mithin hat der Gutachter offenbar die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, für zutreffend erachtet. In seiner Stellungnahme zu früheren fachärztlichen Beurteilungen und Einschätzungen hat er zudem ausgeführt, die Beurteilung sowohl des Hausarztes wie auch der Psychiater (welche von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind, IV-act. 48-2, 51-4, 62-5) müsse wahrscheinlich so übernommen werden (IV-act. 68-35). Schliesslich hat der Gutachter zur Frage nach medizinischen / beruflichen Massnahmen aus rheumatologischer Sicht festgehalten, dass solche Massnahmen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben würden (IV-act. 68-35). Daraus ist zu schliessen, dass der Gutachter nur noch arbeitsfähigkeitsirrelevante Verbesserungen des somatischen Gesundheitszustandes für möglich erachtet hat. 4.4 Vor diesem Hintergrund ist mithin nicht nachvollziehbar, wieso Dr. L. \_\_\_ - im Widerspruch zu den erwähnten Ausführungen im rheumatologisch-orthopädischen Gutachten gemäss E. 4.3 - die im interdisziplinären Gesamtgutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich in einer adaptierten Tätigkeit sowie die Aussage, die aus somatischer Sicht erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stehe in einem Widerspruch zur Beurteilung des Hausarztes und der Beschwerdeführerin (IV-act. 68-7), ohne weitere Begründung unterzeichnet hat (IV-act. 68-11). Diesbezüglich wäre zumindest eine Stellungnahme von Dr. L. \_\_\_ angezeigt gewesen.

## E. 5

Bei dieser widersprüchlichen sowie unklaren medizinischen Aktenlage war zum Verfügungszeitpunkt im Juni 2011 nicht rechtsgenügend belegt, dass eine gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden hat. Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin, die sich auf eine nicht hinlänglich bewiesene Arbeitsfähigkeitsschätzung stützt, ist folglich nicht gesetzmässig.

## **E. 6**

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2011 insofern gutzuheissen, als die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 6.2 Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). 6.3 Bei diesem Verfahrensausgang rechtfertigt es sich, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 6.4 Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 25. September 2013 eine Kostennote über den Betrag von total Fr. 4'352.40 eingereicht. Dieser liegt ein Aufwand von 15.5 Stunden zugrunde, der jedoch nicht detailliert und für das Gericht nachvollziehbar aufgeschlüsselt ist. In Bezug auf die sich stellenden Fragen in rechtlicher und sachverhaltlicher Hinsicht ist der Fall insgesamt nicht überdurchschnittlich kompliziert oder aufwändig. Daher erscheint das praxisgemäss in vergleichbaren Fällen übliche Honorar von pauschal Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Juni 2011 aufgehoben. Die Sache wird 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. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 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.