

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/299 vom 5. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_299

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/299 du 5 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/299 del 5 settembre 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Rentenbeginn. Das orthopädisch-psychiatrische MEDAS-Gutachten ist beweistauglich, wonach die geklagten Beschwerden im Wesentlichen psychisch bedingt sind. Anerkennung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Grund einer erheblichen psychischen Komorbidität im Umfang von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit (E. 2.2 - 2.4). Rentenbeginn ab Verschlechterung der Gesundheitszustands und damit mindestens 40 %-iger Erwerbsunfähigkeit, bei bereits vorher bestandenem Wartejahr (E. 2.6) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. September 2013, IV 2011/299). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2013.

Erwägungen

E. 1

1.1 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. Der zu beurteilende Sachverhalt geht zurück auf das Jahr 2005. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit der genannten Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend - soweit nicht anderweitig angegeben - die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben. 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein 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. 1.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b). 1.4 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den diesen Anforderungen genügenden Berichten der regionalen ärztlichen Dienste der IV-Stellen (RAD; Art. 59 IVG und 47 ff. IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C_8/2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Das hiesige Gericht ging in seinem Urteil vom 29. Mai 2009 gestützt auf die Berichte von Prof. Dr. B.____ vom 22. März 2007 davon aus, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen - entgegen der Auffassung der ABI - durchaus eine somatische Ursache haben könnten und ordnete deshalb an, dass die weiteren Untersuchungen und allfälligen weiteren Behandlungsergebnisse der Klinik Balgrist abzuwarten seien. Inzwischen steht nun fest, dass eine von Prof. Dr. B.____ an sich befürwortete Reoperation mangels Zustimmung des Kantonsarztes und offenbar auch wegen der mittlerweile erfolgten Pensionierung von Prof. Dr. B.____ nicht zu Stande gekommen ist (act. G 6.1/103.15 und 103.29, 87, 104.2 f.). Auch eine vom Hausarzt Dr. C.____ veranlasste Abklärung bei PD Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, erbrachte letztlich keine Ergebnisse. Zwar ging auch Dr. G.____ eher von einem psychosomatischen Geschehen aus bei in allen Körperregionen vorhandenen Schmerzen mit typischer Reaktion auf alle Fibromyalgietriggerpunkte (somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Komponente). Einer für die valide Zuordnung der geklagten Beschwerden zu dem von Prof. Dr. B.____ vermuteten Psoas-Kontaktphänomen erforderlichen LA-Infiltration in wöchentlichen Abständen, zunächst intraartikulär, dann extraartikulär die Psoaskontaktregion und zuletzt die Bursa bzw. den glutealen Ansatz, stimmte die Beschwerdeführerin jedoch nicht zu (act. G 6.1/103.6 und 105.1). Dr. C.____ wies ausserdem darauf hin, dass ausser einer Physiotherapie seit Anfang Januar 2010 keine somatischen Behandlungen mehr durchgeführt würden (act. G 6.1/105.1). Somit haben sich die durch die weitere Abklärung und allfällige Operation an der Klinik Balgrist erhofften Erkenntnisse, die Grund für den Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichts vom 29. Mai 2009 waren, nicht eingestellt. 2.2 Schliesslich konnte auch die erneute orthopädische Begutachtung in der Medas Ostschweiz vom 17. August 2010 keine Objektivierung der geklagten Beschwerden erbringen. So zeigte die von der Medas Ostschweiz veranlasste Röntgenaufnahme vom 13. Juli 2010 im Beckenbereich eine normale und symmetrische Darstellung der Hüftgelenksprothesen in regelrechter Lage und ohne konventionell-radiologischen Hinweis auf Lockerung einer Prothese. Die übrigen ossären Strukturen im Beckenskelett waren normal und symmetrisch dargestellt. In der klinischen Untersuchung fiel ein Leistendruckschmerz beidseits auf. Die Hüftgelenksbeweglichkeit war aber entsprechend der postoperativen Situation relativ gut. Es bestand eine beidseitige Beugefähigkeit der Hüftgelenke von gut 100°, eine Innenrotationsfähigkeit an beiden Hüftgelenken von gut 10°, Aussenrotation 30°. Schonungszeichen liessen sich an den unteren Extremitäten nicht erkennen (act. G 6.1/110.38 f.). Implizit konnte damit die Gutachterin Dr. F.____ die von den Dres. H.____ und B.____ vermuteten somatischen

Ursachen für die Schmerzen nicht bestätigen. Ein somatisches Korrelat für die geklagten Hüftschmerzen bleibt damit unbewiesen, zumal die Beschwerdeführerin diesbezüglich offenbar keine weitere Behandlung in Anspruch nimmt. Nach nunmehr zweimaliger Begutachtung sind von einer nochmaligen Abklärung keine weiteren Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist. Bei diesem Ergebnis ist auch plausibel, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ bezüglich einer adaptierten Tätigkeit nicht massgeblich von jener der ABI abweicht (vorwiegend sitzend, die unteren Extremitäten nicht belastend, mit der Möglichkeit, aufzustehen und umherzugehen, kein repetitives Heben von Lasten über 10 kg, gelegentlich erlaubt, keine hockenden oder knienden Tätigkeiten [act. G 6.1/110.42]). Von nicht objektivierbaren Schmerzen an der Hüfte geht sodann auch der psychiatrische Gutachter aus. So führte er in seinem Konsilium vom 19. Juli 2010 im Wesentlichen aus, dass heute gegenüber dem operativ sanierten orthopädischen Grundleiden nun die psychiatrische Komponente im Vordergrund stehe. Weiter geht der Gutachter davon aus, angesichts der narzisstischen Komponente mit fixierter Krankheitsüberzeugung unter Projektion von Selbstwertproblemen und Konflikten auf den "schlecht reparierten Körper", auf "abweisende Ärzte" oder auf "böse Gutachter" sei verständlich, dass die Versicherte auf medikamentöse Hilfe oder andere direkte Empfehlungen nicht positiv reagieren könne (act. G 6.1/110.30).

2.3 Die Beschwerdegegnerin macht im vorliegenden Verfahren erstmals geltend, die von Dr. Z.____ in seinem Konsilium vom 19. Juli 2010 diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (F45.41) sowie die mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischen Symptomen (F32.11/32.2) seien nicht invalidisierend, finde doch auf diese Diagnosen die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage Anwendung (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2). Auf Grund der Angaben im Gutachten sei eine schwere Ausprägung der depressiven Störung nicht dargetan, gehe doch weder aus dem dargelegten psychopathologischen Befund noch aus der Beurteilung hervor, dass bei der Beschwerdeführerin die für eine schwere depressive Episode typischen Merkmale feststellbar waren. Es würden keine Merkmale wie ein Suizidrisiko oder die Aufgabe der häuslichen Aktivitäten erwähnt. Es sei deshalb davon auszugehen, dass im Begutachtungszeitpunkt nur eine mittelgradige depressive Episode bzw. eine mittelschwere depressive Störung vorgelegen habe, was auch mit der vom behandelnden Psychiater des Psychiatriezentrums D.____ gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) im Einklang stehe. Auch seien die weiteren Kriterien, welche die willentliche Überwindung der Schmerzen als unzumutbar erscheinen liessen, nicht hinreichend erfüllt.

2.4 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführerin eine mittelschwere bis schwere depressive Episode attestiert. Der Gutachter wandte dazu unter anderem die Hamilton- und die MADRS-Skala an, welche zu den Fremdbeurteilungsskalen zählen. Bei der Hamilton-Skala erreichte die Beschwerdeführerin einen Wert im unteren Bereich einer schweren depressiven Störung, bei der MADRS-Skala lag sie im oberen Bereich einer mässig schweren depressiven Störung (act. G 6.1/110.29). Dass letztlich auch bei einer Fremdbeurteilungsskala auf die Angaben der zu testenden Person abgestellt werden muss, liegt in der Natur der Sache. Im Übrigen hat der psychiatrische Gutachter seine Diagnose nicht allein auf Grund von Testverfahren zu stellen, sondern auf Grund seines gesamten bei der Untersuchung gewonnenen Eindrucks sowie auf Grund seiner Erfahrung und seines medizinischen

Fachwissens. Es geht somit nicht an, eine auf einer eingehenden fachärztlichen Untersuchung beruhende Diagnose mittels theoretischer Überlegungen "kleinzurechnen". Vielmehr bedarf es dazu einer entsprechenden fachärztlichen Beurteilung. Dass der behandelnde Dr. med. E. ___ vom Psychiatriezentrum D. ___ im Dezember 2009 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11) diagnostiziert hat, vermag daran nichts zu ändern, beschreibt doch auch er im Wesentlichen die gleichen Befunde (depressiv, traurig, innere Unruhe [act. G 6.1/104.3 und 110.28]). Der Gutachter hat sich sodann mit den sogenannten Foerster-Kriterien auseinander gesetzt. Dabei geht er davon aus, dass mit der mittelschweren bis schweren depressiven Störung seit Anfang 2009 eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer vorliege (act. G 6.1/110.30). Mithin ist von einer relevanten psychischen Komorbidität auszugehen. Deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schätzte der Gutachter auf 50 %, was angesichts der aufgeführten Beeinträchtigungen (Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und rasche Ermüdbarkeit, verminderte Schmerztoleranz) plausibel erscheint. Zusammenfassend ist somit auf das MEDAS-Gutachten abzustellen, das in der Konsensbeurteilung von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit ausgeht (act. G 6.1/110.17).

2.5 Die Beschwerdegegnerin nahm mit Berechnung vom 11. Mai 2011 einen Einkommensvergleich vor. Dabei ging sie von einem Valideneinkommen von Fr. 32'192.-- aus (Fr. 2'600.-- x 12, zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2008). Für die Bemessung des Invalideneinkommens stellte sie auf den Tabellenlohn von Fr. 51'368.-- ab (LSE 2008, TA1, Privater Sektor, Niveau 4 [in: IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2]). Dabei ging sie davon aus, das Valideneinkommen betrage 59.57 % des Durchschnittseinkommens und sei bis auf 54.57 % oder Fr. 33'801.-- zu parallelisieren. Unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrades von 50 % ergebe sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 16'901.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 47.5 % (act. G 6.1/134). Dies kann der Einfachheit halber so belassen werden, obwohl korrekterweise - entgegen der Berechnung der Beschwerdegegnerin - nicht das Valideneinkommen sondern das Durchschnittseinkommen (Tabellenlohn) mit 100 % zu veranschlagen wäre. Das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin wäre damit um 37.33 % unterdurchschnittlich, wovon gemäss Bundesgericht bis auf 32.33 % parallelisiert würde. Das Invalideneinkommen betrüge damit Fr. 34'760.-- bzw. - unter Berücksichtigung des Arbeitsfähigkeitsgrades - Fr. 17'380.-- und der Invaliditätsgrad 46 %, was (in diesem Fall) am Resultat freilich nichts ändert. Bei dem eher grosszügig bemessenen Arbeitsunfähigkeitsgrad besteht für einen zusätzlichen Abzug (Leidensabzug) kein Anlass. Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.6 Bleibt noch der Beginn der Rente festzulegen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin begann die Arbeitsunfähigkeit nicht erst mit der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands Anfang Januar 2009 zu laufen. Vielmehr ist die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit mindestens September 2005 nicht mehr arbeitsfähig (act. G 6.1/110.17). Die ABI-Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin sogar seit Mitte 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. G 6.1/56.19). Mithin war das Wartejahr anlässlich der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands per Januar 2009 längst abgelaufen, sodass der Rentenanspruch per 1. Januar 2009 entstand (vgl. zum Begriff Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG auch BGE 130 V 99 E. 3.2). Eine analoge Anwendung von Art. 29 bis IVV (vgl. Entscheid 9C_677/2012 vom 3. Juli 2013, wonach Art. 29 bis IVV ohne nähere Begründung analog anwendbar sei, wenn noch gar

kein Rentenanspruch entstanden sei) ist vorliegend schon deshalb nicht angezeigt, weil nie eine zwischenzeitliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte eingetreten war, womit sich die Frage, ob bei erneuter Verschlechterung des Gesundheitszustands ein neues Wartejahr zu bestehen sei, von vornherein nicht stellt.

E. 3

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. August 2011 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat sodann Anspruch auf eine Viertelsrente, beginnend am 1. Januar 2009. Die Sache ist zur Rentenberechnung und -ausrichtung 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdeführerin obsiegt nur teilweise (in Bezug auf den Rentenbeginn, nicht jedoch in Bezug auf die Rentenhöhe), weshalb die Gebühr den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen ist. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 300.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 300.-- zurückzuerstatten. 3.3 Da die Beschwerdeführerin nur teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Wegen des nur teilweisen Obsiegens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. August 2011 aufgehoben und der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente, beginnend am 1. Januar 2009, zugesprochen. Die Sache wird sodann zur Rentenberechnung und -ausrichtung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin je im Betrag von Fr. 300.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin daran angerechnet und im Umfang von Fr. 300.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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