

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/356 vom 26. Juni 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_356

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/356 du 26 juin 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/356 del 26 giugno 2013

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der Erstellung des ABI-Gutachtens bzw. des Verfügungserlasses nicht stabil. Ein Vergleich mit dem Sachverhalt vom Jahr 2008 kann daher noch nicht erfolgen. Rückweisung zu weiteren Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2013, IV 2011/356).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2012 ist der erste Teil der 6. Revision der Invalidenversicherung in Kraft getreten. In zeitlicher 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 130 V 445; 127 V 466 E. 1; 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 4. Oktober 2011 und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der nach dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Nachfolgend sind daher die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen (d.h. diejenigen in der bis zum 31. Dezember 2011 gültigen Fassung) wiedergegeben.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die

Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Durch diese Eintretensvoraussetzung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2011, 8C_624/2011, E. 4.3.1, mit Hinweis). Eine erstmalige Rentenzusprache aufgrund einer Neuanschuldung nach vorangegangener Ablehnung eines Rentengesuchs gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Abs. 3 dieser Bestimmung setzt voraus, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4, 130 V 71 E. 3.2.3), eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, der nunmehr einen Rentenanspruch begründet (BGE 133 V 108 E. 5).

E. 3

3.1 Streitig ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Ablehnung ihres Rentenbegehrens mit Verfügung vom 8. August 2008 eine derart erhebliche Verschlechterung eingetreten ist, dass neu von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 17. Februar 2010 eingetreten und hat nach materieller Prüfung des Gesuchs gestützt auf das ABI-Gutachten vom 11. Juli 2011 – wonach sich der Gesundheitszustand verändert (Rückenoperation am 7. April 2010, Knieoperationen am 19. Januar 2010 und 10. Mai 2011) habe, die Arbeitsfähigkeit jedoch gleich geblieben sei – das Vorliegen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads verneint. Bevor jedoch der Sachverhalt vom Jahr 2008 mit demjenigen bei Erstellung des ABI-Gutachtens vom 11. Juli 2011 miteinander verglichen werden kann, stellt sich vorab die Frage, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Erstellung des ABI-Gutachtens vom 11. Juli 2011 bzw. des Verfügungserlasses überhaupt stabil war und eine Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit erlaubte.

E. 3.2

3.2.1 Bereits während der Frühinterventionsphase stand eine bevorstehende Rückenoperation der Beschwerdeführerin im Raum (IV-act. 71ff.). Dr. F. ___ berichtete am 5. März 2010 (IV-act. 78-8/11f.) hierzu, dass wenn das hauptsächliche Therapieziel in der Beseitigung der Beschwerden in den Beinen liege, eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 beidseits indiziert sei. Sollte das Therapieziel so hoch gesetzt werden, dass auch die Kreuzschmerzen grösstenteils beeinflusst werden sollten, wäre an eine Spondylodese zu denken. Die Schwierigkeit dabei sei, dass drei Bandscheiben degeneriert seien und man somit eine vieretägige Spondylodese machen müsste. Falls es dazu kommen sollte, empfehle er, dass dies mit einem dynamischen System durchgeführt werde. Zurzeit sei eine Dekompression bei L4/5 gerechtfertigt und je nach weiterem Verlauf weiter zu entscheiden. Mikrochirurgische Dekompressionen bei L4/5 beidseits wurden am 7. April 2010 durchgeführt (IV-act. 84-7/12ff.). Mit Verlaufsbericht vom 27. August 2010 teilte Dr. F. ___ mit, dass sich nach den mikrochirurgischen Dekompressionen L4/5 beidseits der Ruheschmerz, vor allem die Ischialgie und weniger der Lumbago, gebessert habe und mit Restbeschwerden ein Endzustand erreicht sei (IV-act. 95).

3.2.2 Am 9. März 2010 hatte Dr. D. ___ über eine starke Verschlechterung des psychischen Zustands der Beschwerdeführerin in den letzten Monaten berichtet (IV-act. 70). Beim ambulanten

psychosomatischen Gespräch vom 6. Mai 2010 war eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, sowie eine Agoraphobie diagnostiziert worden (IV-act. 88-3/4f.).

3.2.3 Mit Bericht vom 15. Dezember 2009 (IV-act. 78-10/11f.) hatte Dr. E.____ darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit ca. drei Jahren an einer medialen Gonarthrose des linken Knies leide und eine operative Behandlung jetzt indiziert sei. Zur definitiven Strategiebestimmung werde vorerst aber eine diagnostische und therapeutische Knie-Arthroskopie durchgeführt. Sollte der Knorpelbelag noch erhalten sein, werde wahrscheinlich eine Umstellungs-Osteotomie empfohlen, ansonsten bleibe nur noch die Implantation einer unikondylären Knie-Endoprothese. Am 19. Januar 2010 war eine Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie am linken Knie durchgeführt worden (IV-act. 78-4/11ff.). Dr. E.____ hatte am 18. Februar 2010 bei der Verlaufskontrolle berichtet, dass trotz schönem Verlauf nach Kniearthroskopie, Teilmeniskektomie und Débridement medial links, mittelfristig die Implantation einer unikondylären Knieendoprothese notwendig sein werde (IV-act. 78-7/11). Auch mit Bericht vom 21. Mai 2010 hatte er bei weiter bestehenden Schmerzen und hohem Leidensdruck im Verlauf die Implantation einer medialen Schlittenprothese für notwendig erachtet (IV-act. 93-1/4f.).

3.2.4 Der zuständige Sachbearbeiter der IV-Stelle unterbreitete dem RAD am 27. Januar 2011 die Frage, ob ein Gesundheitsschaden vorliege, welche Einschränkungen er verursache und ob der Gesundheitszustand stabil sei sowie weitere Fragen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-act. 96). Der RAD nahm am 10. Februar 2011 insofern Stellung, als er festhielt, der Gesundheitszustand sei nun gemäss Dr. F.____ stabil und zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit eine Verlaufsbeurteilung im ABI Basel erforderlich. Nach Erteilung des Gutachterauftrags am 11. Februar 2011 wurde am 23. März 2011 eine mediale Gonarthrose rechts diagnostiziert und am 10. Mai 2011 eine ambulante Operation (Kniearthroskopie rechts sowie Teilmeniskektomie mediales Hinterhorn) aufgrund einer medialen Meniskusläsion und einer beginnenden medialen Gonarthrose des rechten Knies durchgeführt (IV-act. 101-32/37ff.). 3.2.5 Bei der Frage, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabil sei, wurde lediglich der Bericht von Dr. F.____ berücksichtigt, wonach ein Endzustand mit Restbeschwerden erreicht sei. Hinsichtlich der Kniebeschwerden wies Dr. E.____ in zwei Berichten zumindest auf die Notwendigkeit der Implantation einer unikondylären Knieendoprothese im linken Knie hin, die Operation des rechten Knies erfolgte kurz nach Erteilung des Gutachterauftrags an das ABI Basel. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin vor Auftragserteilung einen aktuellen Arztbericht von Dr. E.____ verlangen müssen. Auch zu den psychischen Beschwerden fehlte ein aktueller Bericht der behandelnden Ärzte. Dass der (gesamte) Gesundheitszustand zu jenem Zeitpunkt noch nicht stabil war, ergibt sich auch aus der Aktenlage nach Erlass der Verfügung, die nachfolgend zu erläutern ist.

E. 3.3

3.3.1 Am 8. November 2011 berichtete Dr. F.____ über im Vordergrund stehende Knieschmerzen und eine exogene Belastungssituation aufgrund eines Herzinfarkts des Ehegatten (act. G 8.1). Mit Bericht vom 30. Januar 2012 (act. G 8.2) hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin über in der letzten Zeit zunehmend öfter auftretende Lumbalgien klagte, die bis zu einem Tag anhielten. Auch hätte sie vermehrt Knieschmerzen und die Empfehlung des Orthopäden für eine Knieprothese. Am 6. Februar 2012 äusserte sich Dr. D.____ zu seinen unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen dahingehend, dass die rezidivierende depressive Störung der Beschwerdeführerin starken Schwankungen unterliege (act. G 8.3). Mit MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 21. Januar

2013 wurde eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne, eine Partialruptur der Infraspinatussehne und bildgebend ein mögliches subakromiales Impingement festgestellt (act. G 11). Während des stationären Aufenthalts in der Berit-Klinik vom 23. bis 28. Januar 2013 wurden am 24. Januar 2013 mikrochirurgische Diskektomien C4/5 und C5/6 sowie eine Spondylodese mit PINA-BEEK-Cages durchgeführt (act. G 11.2). Bei der postoperativen Kontrolle vom 11. Februar 2013 waren die spontanen Nackenbewegungen nicht eingeschränkt, die Beschwerdeführerin mied jedoch noch die Extension (act. G 11.3).

3.3.2 Beim ABI-Gutachten vom 11. Juli 2011 handelt es sich um eine Momentaufnahme, die – wie es scheint – insgesamt zu früh erfolgte. Dies ist auch daran ersichtlich, dass darin von einer offensichtlich im Vordergrund stehenden massiven nicht-organischen Beschwerdekomponekte die Rede ist und in Zukunft allergrösste Zurückhaltung bei sämtlichen invasiven Massnahmen empfohlen wird. Nachdem sich jedoch bei mannigfaltigen Beschwerden erst nach Verfügungserlass organische Ursachen manifestierten (Beschwerden des rechten Schultergelenks und des Nackens), eine Spondylodese letzten Endes doch durchgeführt wurde, obwohl Dr. F.____ im August 2010 noch von einem Endzustand mit Restbeschwerden ausgegangen war, und nach wie vor die Indikation zur Implantation einer unikondylären Knieendoprothese im linken Knie im Raum steht, erscheinen weitere Abklärungen, eine anschliessende Begutachtung bei einer anderen Gutachterstelle als dem ABI-Basel sowie ein Verfügungserlass nach Erreichen eines stabilen Gesundheitszustands notwendig und sachgerecht.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2011 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 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 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 4.3 Da die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist, besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. Eine solche wurde auch nicht beantragt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2011 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur Durchführung weiterer Abklärung und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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