

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/378 vom 31. Januar 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_378

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/378 du 31 janvier 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/378 del 31 gennaio 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Rückweisung zu weiteren Abklärungen auf Grund eines neuen MR der LWS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2014, IV 2011/378).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen streitig. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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. 1.4 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 der medizinischen Fachperson 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 (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten.

E. 2

2.1 Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. 2.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrads hat sich die Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten vom 25. November 2011 (act. G 4.1.51) abgestützt. In formeller Hinsicht bestreitet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass das Gutachten auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen erfolgt sei. Er beantragt, es seien nähere Angaben bezüglich der Dauer und der Vorgehensweise der gutachterlichen

Untersuchungen einzuholen (vgl. act. G 7). Die Beschwerdegegnerin informierte die Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 15. Juli 2010 über die Durchführung einer medizinischen Abklärung durch die MEDAS Ostschweiz (act. G 4.1.45). Die MEDAS teilte ihr mit Schreiben vom 20. August 2010 den Termin des Erstgesprächs mit Dauer von ca. zwei Stunden sowie die Gesamtdauer der Begutachtung von ca. drei Tagen mit. Zudem wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass sie in den notwendigen Fachgebieten zur Verminderung der eigenen Belastung nur von jeweils einem Arzt des Fachgebiets untersucht werde (act. G 4.1.48). Am 20. September 2010 fand MEDAS-intern eine Befragung und Untersuchung der Beschwerdeführerin statt, insbesondere auch in neurologischer Hinsicht (act. G 4.1.51-2ff.). Gemäss dem Consiliargutachten von Dr. H. ___ wurde die Beschwerdeführerin am 21. September 2010 rheumatologisch untersucht. Die erhobenen Untersuchungen und Befunde wurden sodann systematisch im Bericht vom 22. September 2010 festgehalten (act. G 4.1.51-28ff.). Wie dem Consiliargutachten von Dr. I. ___ vom 18. Oktober 2010 zu entnehmen ist, fand die psychiatrische Begutachtung am Folgetag, dem 22. September 2010, im Beisein eines Albanisch-Dolmetschers statt und dauerte 75 Minuten. Auch hinsichtlich dieser Untersuchung wurde der Verlauf mit Gespräch, Fragebögen und Beobachtungen systematisch nachvollziehbar im Bericht vom 18. Oktober 2010 dokumentiert (act. G 4.1.51-34). Nachdem die Beschwerdeführerin keine konkreten Angaben macht, inwiefern Dauer und Verlauf der Begutachtung anders hätten von statten gehen sollen, erübrigen sich weitere Abklärungen. Vielmehr ist von einer formell korrekt durchgeführten MEDAS-Begutachtung auszugehen.

2.3 Streitig und zu prüfen ist im Weiteren, ob auch in materieller Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden kann. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung konnte gemäss dem Gutachten kein objektivierbarer, pathologischer neurologischer Befund nachgewiesen werden, insbesondere war das Lasègue-Zeichen beidseits negativ, es bestand keine Reflexdifferenz und keine Parese. Zwar habe die Beschwerdeführerin Sensibilitätsstörungen in Form einer Hypästhesie, Hypalgesie und Thermhypästhesie des gesamten linken Beins bei intaktem Lagesinn und Vibrationsempfinden angegeben, eine Obergrenze der Sensibilitätsstörungen habe sie jedoch nicht angeben können (wobei unklar geblieben sei, ob dies aus sprachlichen Gründen nicht möglich gewesen sei). Durch die orthopädische Exploration sei ein persistierendes lumbospondylogenes Syndrom mit myofaszialem Schmerzsyndrom im linken Bein diagnostiziert worden, wodurch die angegebene, schwer zu beschreibende Symptomatik im linken Bein erklärt sein könne. Auch aus rheumatologischer/orthopädischer Sicht hätten sich keine Hinweise für ein persistierendes radikuläres Reiz- oder gar Ausfallsyndrom ergeben (act. G 4.1.51-23). Zusammenfassend seien folglich die geklagten Beschwerden rheumaorthopädisch der Art und Lokalisation nach erklärbar, weniger aber in Bezug auf die Auswirkungen im Alltag. Rein von Seiten des Bewegungsapparats gesehen, könnten auf Grund der gesamten Datenlage (klinisch, unzählige MRI der LWS) für eine adaptierte Tätigkeit nur qualitative Einschränkungen angegeben werden: keine körperlichen Schwerarbeiten mit häufigem Tragen oder Heben schwerer Gewichte über 15 - 20 kg und vor allem keine langdauernden stereotypen Tätigkeiten in einer unergonomischen Rückenhaltung ohne die Möglichkeit zur Einnahme von Wechselhaltungen; ideal adaptiert seien wechselbelastende Tätigkeiten. Unter Berücksichtigung der angegebenen Beschwerden bestehe zusätzlich ein vermindertes Rendement von etwa 20% für vermehrt eingeschaltete Pausen, Dehnübungen oder zur Einnahme von Entlastungshaltungen. Was das myofasziale Syndrom im Schultergürtel betreffe, so seien hier lediglich ausschliessliche Überkopfarbeiten oder Tätigkeiten mit

stereotyper rotatorischer Belastung ungünstig. Aus der psychiatrischen Untersuchung ergab sich die Diagnose einer psychogenen Überlagerung bei persistierendem lumbospondylogem Schmerzsyndrom. Für eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität oder Dauer habe sich kein Hinweis ergeben. Auch aus psychiatrischer Sicht ergab sich eine um 20% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten mit der Möglichkeit, vermehrt Pausen einzulegen. Insgesamt resultierte aus psychiatrischer, neurologischer und orthopädisch-rheumatologischer Sicht eine 20%ige Leistungsminderung bei einer 100%igen Präsenzzeit. Dies um vermehrt Pausen einlegen und den Übungen oder der Einnahme von Entlastungshaltungen gerecht werden zu können (act. G 4.1.51-19ff.). In der Stellungnahme vom 25. August 2011 führte der MEDAS-Gutachter Dr. K. ___ ergänzend zum Gutachten aus, es habe sich klinisch-neurologisch kein Hinweis auf ein radikuläres Syndrom ergeben. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Sensibilitätsstörungen am gesamten linken Bein bei intaktem Lagesinn und Vibrationsempfinden seien keinem Innervationsgebiet eines peripheren Nervens oder eines Dermatoms zuzuordnen und somit ebenfalls nicht typisch für ein radikuläres Syndrom. Insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Operation im Dezember 2008 zu keiner Verbesserung der Beschwerden geführt habe, bestehe aus neurologischer Sicht keine zwingende Indikation für eine erneute Operation. Diese Indikation müsse letztendlich von neurochirurgischer Seite gestellt werden. Erfahrungsgemäss sei die angeführte fachliche Meinungsdivergenz zwischen den Neurochirurgen bei dieser Frage jedoch nicht ungewöhnlich, da die Studienlage insbesondere für randomisierte, kontrollierte Studien schlecht sei (act. G 4.1.74-1f.). 2.4 Auf Grund der am 30. Juni 2011 in der Radiologie Nordost erfolgten MR-Untersuchung der LWS hielt PD Dr. med. M. ___ im gleichentags datierten Bericht einen Status nach Diskushernienoperation L4/5 links vor Jahren mit entsprechenden postoperativ narbigen Veränderungen daselbst und mit narbig umgebender mittelgrosser medio-linkslateral nach caudal sich vorwölbender Diskushernie mit dadurch bedingter Dorsalverlagerung und deutlicher bzw. hochgradiger Kompression des prärecessalen bis recessalen Anteils der Nervenwurzel L5 links fest (act. G 4.1.71). Zu diesem Bericht sowie den Bildern nahm Prof. L. ___ im Schreiben vom 12. Dezember 2013 dahingehend Stellung, dass das MEDAS-Gutachten am 25. November 2010 abschliessend nach einer Aufenthaltsdauer der Beschwerdeführerin in der Einrichtung der MEDAS vom 20. bis 22. September 2010 erstellt worden sei. Die neuen Berichte würden zeitlich deutlich nach dem Gutachten liegen. Da ein veränderter und strittiger MR-tomographischer Befund beschrieben werde, könne sich das klinische Bild der Beschwerdeführerin deutlich geändert haben, so dass nicht auf die klinischen Befunde des Gutachtens abgestellt werden könne. Für die Arbeitsfähigkeit sei zudem nicht entscheidend, dass MR-tomographisch Veränderungen vorlägen, sondern ausschliesslich, ob Fähigkeitsstörungen mit Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit bestünden. Diese seien aus dem bildgebenden Material in keinsten Weise ablesbar. Hierzu sei eine klinisch-neurologische Untersuchung notwendig. Auch die weiteren Beurteilungen, die dem Aktenmaterial beigelegt hätten, liessen keine Aussagen bezüglich der Arbeitsfähigkeit treffen (act. G 19). 2.5 Damit kann auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. J. ___ vom 2. September 2011, wonach durch die neue MR-Untersuchung der LWS vom 30. Juni 2011 keine neuen Tatsachen geschaffen würden (vgl. act. G 4.1.76), nicht abgestellt werden. Entgegen seinen Ausführungen war denn auch vor dem 30. Juni 2011 keine Rede von "hochgradiger Kompression" der Nervenwurzel L5. Die medizinische Aktenlage vermag gestützt auf die Stellungnahme von Prof. L. ___ keine taugliche

Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2011 (vgl. zur zeitlichen Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen) zu bilden. Vielmehr drängt sich - wie Prof. L. ___ zum Ausdruck brachte (vgl. act. G 19) - eine weitere klinisch-neurologische Untersuchung auf. Nachdem der Beschwerdegegnerin der Bericht der Radiologie Nordost vom 30. Juni 2011 bereits vor dem Erlass ihrer Verfügung vorlag und sie es trotz Untersuchungspflicht unterlassen hat, diesen den MEDAS-Gutachtern zur Stellungnahme zu unterbreiten und die sich daraus ergebenden zusätzlichen Untersuchungen zu veranlassen, ist die Sache an sie zurückzuweisen, damit sie die nötigen medizinischen Abklärungen nun tätige. Sodann wird sie in der Sache neu zu verfügen haben.

E. 3

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2011 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 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 wird beantragt: Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 26. Oktober 2011 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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