

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/223 vom 3. Dezember 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_223

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/223 du 3 décembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/223 del 3 dicembre 2014

Regeste

Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV, Art. 28 IVG. Neuanmeldung, Rentenanspruch. Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der letzten rechtskräftigen abweisenden Verfügung glaubhaft gemacht. Auf die Berichte der behandelnden Ärzte im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens kann mangels objektivierbarer Befunde nicht abgestellt werden. Der Gesundheitszustand ist im Vergleich zum Referenzzeitpunkt unverändert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Dezember 2014, IV 2012/223).

Erwägungen

E. 1

1.1 Ist eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert bzw. ein Rentengesuch abgewiesen worden, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen des Eintretens auf ein Rentenrevisionsgesuch (analog) erfüllt sind, d.h. wenn mit der Neuanmeldung glaubhaft gemacht wird, dass eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gelingt es nicht, eine anspruchserhebliche Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen, erlässt die IV-Stelle eine Nichteintretensverfügung. Entgegen dem Wortlaut der genannten Verordnungsbestimmung ist nicht direkt eine Veränderung des Invaliditätsgrads glaubhaft zu machen. Es genügt, wenn eine Veränderung eines für die Invaliditätsbemessung relevanten Sachverhaltelements (i.d.R. des Arbeitsfähigkeitsgrads) glaubhaft gemacht wird und daraus eine leistungsrelevante Veränderung des Invaliditätsgrads resultieren kann. Das Glaubhaftmachen stellt niedrigere Beweisanforderungen als der im Sozialversicherungsrecht im Allgemeinen massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung (bzw. Sachlage) nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2011, 9C_263/11). 1.2 Bei der letzten rechtskräftigen Abweisung des Rentengesuchs vom 2. Juni 2009 hat sich die Beschwerdegegnerin auf das ZVMB-Gutachten vom 30. Januar 2009 gestützt und ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen (vgl. IV-act. 29). Im ZVMB-Gutachten sind als Diagnosen der Sturz vom 14. Dezember 2007 ohne Hinweise auf eine nachweisbare und bis heute anhaltende Körperschädigung sowie ein nicht unfallbedingter Spannungs(kopf-)schmerz genannt worden (vgl. IV-act. 26-30). Im Rahmen der Neuanmeldung vom 22. September 2010 hat die Beschwerdeführerin eine erhebliche

Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht (vgl. IV-act. 38-1). Glaubhaft gemacht worden ist diese Behauptung insbesondere durch den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ vom 3. Februar 2011, welcher im Vergleich zum Gutachten auf eine zusätzliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit hat schliessen lassen (vgl. IV-act. 43). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten, um einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Rentenanspruch zu prüfen.

E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. 2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf das ZVMB-Gutachten vom 30. Januar 2009 weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angenommen. Sie bringt vor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 2. Juni 2009 nicht verschlechtert habe und die nachfolgenden höheren Arbeitsunfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte nicht nachvollziehbar seien. 3.2 In somatischer Hinsicht hat Dr. C.____ gemäss dem Protokoll des RAD vom 15. Dezember 2008 angegeben, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 14. Dezember 2007 an einem chronischen HWS-Syndrom in Form von Schmerzen im Nacken, Übelkeit und Konzentrationsschwierigkeiten leide (vgl. IV-act. 10-1). Im Gutachten des D.____ vom 30. Januar 2009 ist jedoch nachvollziehbar dargelegt worden, weshalb es sich beim Sturz vom 14. Dezember 2007 nicht um eine HWS-Distorsion bzw. um ein Schleudertrauma gehandelt haben kann. So haben die Gutachter festgehalten, dass die Biomechanik des Unfalls nicht die für diese Diagnose erforderlichen Kriterien erfülle. Zudem komme es beim Ausrutschen der Beine reflektorisch in Sekundenbruchteilen schon vor dem drohenden Aufprall zur muskulären Tonisierung der gesamten Rumpf- und auch der Wirbelsäulenmuskulatur. Translatorische Kräfte, die zu einem zervikalen Schermechanismus führen würden, hätten deshalb bei diesem Ereignis nicht auftreten können (vgl. IV-act. 19-22). Gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin sei ihr vom behandelnden Chiropraktiker, Dr. G.____, erklärt worden, dass sie den Kopf durch den Sturz schlagartig gegen die Fallrichtung, d.h.

nach rechts, abgekippt habe, wobei es sich um den Schleudertrauma-Mechanismus handle (vgl. IV-act. 19-8). Dazu haben die Gutachter festgehalten, dass die Vorstellung der Beschwerdeführerin nicht dem bei einem solchen Ereignis zu erwartenden Bewegungsablauf entspreche. Bei einem linksseitigen Aufprall komme es automatisch – wenn überhaupt – zur linksseitigen Abwinkelung des Kopfes (vgl. IV-act. 19-22 f.). Zum Unfallhergang haben die Gutachter ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin weder Schwellungen, noch Hämatome festgestellt worden seien. Auch ein Kopfanprall sei nirgends dokumentiert worden. Vor diesem Hintergrund könne von einem relativ banalen Unfallereignis ausgegangen werden (vgl. IV-act. 19-25).

3.3 Trotz der überzeugenden gutachterlichen Ausführungen zum Unfallhergang hat Dr. C.____ auch im Rahmen der Neuanschuldung in seinem Bericht vom 29. Januar 2011 wieder die Diagnosen Schleudertrauma und HWS-Distorsion genannt. Neu hat er einen Unfall der Beschwerdeführerin im Jahr 1992 erwähnt, wobei es sich um ein Schleudertrauma mit Folgekopfschmerzen und Schwindel gehandelt haben soll (vgl. IV-act. 41-1). In den Akten sind bezüglich dieses Unfalls keine Berichte zu finden, welche die Angaben von Dr. C.____ bestätigen würden. In einem von Dr. C.____ eingereichten Bericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen vom 24. September 1997 ist lediglich in der Anamnese die Aussage der Beschwerdeführerin wiedergegeben worden, wonach sie im 1992 ein Schleudertrauma erlitten habe (vgl. IV-act. 41-5). Belege dafür sind jedoch nicht ersichtlich. Gemäss dem Bericht war die neurologische Untersuchung erfolgt, nachdem bei der Beschwerdeführerin am 18. September 1997 anhaltende Schwindelbeschwerden aufgetreten sind. Der behandelnde Arzt hatte jedoch keine objektivierbaren Befunde erheben können, welche die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden erklärten. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin war es im Verlauf wohl auch ohne Behandlung zu einer zunehmenden Verbesserung des Schwindels gekommen (vgl. IV-act. 41-5 f.). Offenbar haben in der Folge auch keine weiteren Abklärungen oder Untersuchungen der Schwindelbeschwerden stattgefunden. Dass dieser akut aufgetretene, vorübergehende Schwindel im Jahr 1997 auf ein angebliches Schleudertrauma im 1992 zurückzuführen gewesen ist, wie es Dr. C.____ vermutet, erscheint unwahrscheinlich. Gemäss dem D.____-Gutachten hat die Beschwerdeführerin bei der Anamneseerhebung angegeben, dass sie im Jahr 1997 wegen Überlastung und Schwindel für zwei Wochen im Spital habe behandelt werden müssen. Die Ursache habe nicht geklärt werden können (vgl. IV-act. 19-10). Ein im Jahr 1992 erlittenes Schleudertrauma hat sie gegenüber den Gutachtern jedoch nicht erwähnt. Vor diesem Hintergrund ist die von Dr. C.____ gestellte arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose eines Schleudertraumas – nun neu aufgrund eines Unfalls im Jahr 1992 - wenig glaubhaft. Weiter hat Dr. C.____ an seiner früheren Beurteilung festgehalten, wonach die Beschwerdeführerin bei ihrem Sturz vom 14. Dezember 2007 eine HWS-Distorsion erlitten habe (vgl. IV-act. 41-2). Dieser Ansicht kann in Anbetracht der überzeugenden gegenteiligen Ausführungen im D.____-Gutachten nicht gefolgt werden. Da Dr. C.____ seiner Beurteilung somit offenbar unzutreffende Sachverhaltsannahmen zu Grunde gelegt hat, kann auf seinen Bericht vom 29. Januar 2011 sowie auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden. Gleiches gilt für seinen Verlaufsbericht, welcher der Beschwerdegegnerin am 17. November 2011 zugegangen ist. Darin hat Dr. C.____ bei unveränderten Diagnosen noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angegeben (vgl. IV-act. 67). Seine im Vergleich zum D.____-Gutachten eher knappen und wenig präzisen medizinischen Ausführungen vermögen eine Verschlechterung indes nicht zu begründen und die attestierte

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist wenig überzeugend. 3.4 Aus dem D. ___-Gutachten geht hervor, dass trotz umfassender somatischer Untersuchungen keine objektivierbaren Befunde als Ursache für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden erhoben werden konnten. Den Gutachtern sind zudem Diskrepanzen zwischen dem Spontanverhalten der Beschwerdeführerin und den Schmerzangaben während der chirurgisch-traumatologisch/manualmedizinischen Untersuchung aufgefallen. Sie haben festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bei zahlreichen Tests unvermutet Schmerzen im Sinne einer generalisierten Hypersensitivität geäußert habe. Die kleine Diskushernie C4/5, welche sich im MRI der HWS vom 26. Januar 2009 gezeigt habe, bewirke nachweislich keine radikuläre Kompression. Eine entsprechende Klinik fehle ebenfalls (vgl. IV-act. 19-24). Betreffend die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung vordergründig geklagten Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten (vgl. IV-act. 19-9) haben die Gutachter festgehalten, dass diese Beschwerden mangels eines organischen Korrelats wohl auf psychosoziale und soziökonomische Belastungen (erheblicher Partnerschaftskonflikt und damit verbundene Zukunftsängste in finanzieller Hinsicht) zurückzuführen seien. Diese sog. Spannungskopf-schmerzen seien zwar oft über lange Zeiträume anhaltend, aber keinesfalls als schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung anzusehen (vgl. IV-act. 19-26). Dr. C. ___ hat im Bericht vom 29. Januar 2011 als Befunde eine geringe Belastbarkeit sowie Schwindel- und Kopfschmerzattacken bei Anstrengungen genannt und eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Köchin attestiert (vgl. IV-act. 41-2). Ein organisches Korrelat für diese Beschwerden hat er jedoch nicht anführen können, weshalb davon auszugehen ist, dass er sich massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin gestützt hat. Dazu ist jedoch festzuhalten, dass Schmerzangaben der versicherten Person allein für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit nicht genügen können. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsüberprüfung verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Ansonsten wäre eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleistet (Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 353 f.). 3.5 Zusammengefasst sind die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht auf eine HWS-Distorsion bzw. ein Schleudertrauma zurückzuführen. Beim Sturz vom 14. Dezember 2007 sind die biomechanischen Kriterien für die Annahme dieser Diagnose nicht erfüllt gewesen. Das angeblich erlittene Schleudertrauma im Jahr 1992 ist in keiner Weise belegt und – wenn es überhaupt stattgefunden hat – nicht in einen nachvollziehbaren Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden zu bringen. Ansonsten bestehen keine objektivierbaren Befunde, welche die geklagten Beschwerden erklären könnten. Somit ist in somatischer Hinsicht seit der Begutachtung vom Januar 2009 überwiegend wahrscheinlich keine Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten. 3.6 In psychiatrischer Hinsicht hat der Gutachter des D. ___ bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise für eine affektive Störung erheben können. Er hat zudem festgehalten, dass es sich bei den von der Beschwerdeführerin geschilderten gewissen Ängsten vor erneuten Stürzen nicht um eine therapiebedürftige oder krankheitswertige Angststörung handle. Bezüglich der geklagten Schmerzen sei davon auszugehen, dass sich unfallunabhängige psychosoziale Belastungen mit der primär unfallbedingten Schmerzsymptomatik vernetzt und zu einer Verselbständigung der Schmerzproblematik geführt hätten, für die schon seit mehreren Monaten kein materielles Substrat erkennbar sei (vgl. IV-act. 19-25). Im

Gegensatz zum Gutachter hat der behandelnde Psychiater Dr. F.____ gemäss seinem Bericht vom 3. Februar 2011 eine affektive Störung angenommen. Er hat festgehalten, es sei schwierig eine Diagnose zu stellen, am ehesten bestehe jedoch eine depressive Reaktion (F43.21 oder F33.11), spätestens ab dem Zeitpunkt des Behandlungsbeginns im Oktober 2009. Als Befunde hat er eine häufig depressive Grundstimmung, Schlafprobleme, Ermüdbarkeit, Konzentrationsmangel sowie Ängste bei Stress genannt. Die Arbeitsfähigkeit hat er als vollumfänglich aufgehoben angesehen. Die Beschwerdeführerin sei nur noch in der Lage, den täglichen Haushalt für sich allein zu erledigen (vgl. IV-act. 43-1). Angesichts der erhobenen Befunde erscheint die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Offenbar hat Dr. F.____ zudem auch die von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden in seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung miteinbezogen. So hat er festgehalten, dass die Wechselwirkung zwischen Unfallfolgen (Wirbelsäulenschmerzen), Arthrose, Gefühle des Unwertseins, nicht mehr leisten zu können und möglicherweise zusätzlichen psychosomatischen Schmerzen sehr unheilvoll sei (vgl. IV-act. 43-2). Zumindest einen Teil der von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden hat er somit als objektiv gegeben angenommen, obwohl diesen kein organisches Korrelat zu Grunde liegt (s.o. E. 3.5). Im Verlaufsbericht vom 3. November 2011 hat Dr. F.____ festgehalten, dass die Beschwerdeführerin die Therapie im Februar 2011 beendet habe, nachdem es ihr bezüglich der Depression besser gegangen sei (vgl. IV-act. 66-4). Demgegenüber hat er jedoch angegeben, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär und die Diagnosen unverändert seien. Diese Angaben erscheinen angesichts der von ihm beschriebenen eingetretenen Verbesserung in psychischer Hinsicht mit einer selbständigen Beendigung der Therapie seitens der Beschwerdeführerin als widersprüchlich. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat Dr. F.____ festgehalten, dass eine Verbesserung aufgrund der körperlichen Symptome nicht garantiert sei. Für Auskünfte betreffend die somatischen Befunde hat er auf Dr. C.____ verwiesen (vgl. IV-act. 66-4). Allein aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin betreffend ihre Arbeitstätigkeit im Restaurant des Sohnes, welche sie nicht mehr als zwei bis drei Stunden in der Woche ausüben könne, ist Dr. F.____ davon ausgegangen, dass weiterhin eine massiv eingeschränkte Belastungsfähigkeit und schnelle Ermüdbarkeit bestehe (vgl. IV-act. 66-5). Die Ausführungen von Dr. F.____ betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie die Schlussfolgerungen bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit sind nicht überzeugend. Objektive psychiatrische Befunde als Erklärung für die erwähnten Einschränkungen fehlen völlig.

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