

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/194 vom 23. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_194

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/194 du 23 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/194 del 23 giugno 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Das Gutachten lässt die wesentliche Begründung vermissen, wieso aus den gestellten Diagnosen genau eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der genannten Höhe resultiert. Da das Gutachten insgesamt nicht überzeugt, kann auf die darin gemachte Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2015, IV 2013/194).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die angefochtene Verfügung vom 21. März 2013 hat nur die Abweisung des Rentenbegehrens zum Gegenstand. Die Arbeitsvermittlung wurde bereits per 28. Juni 2011 rechtskräftig abgeschlossen. Da der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens nicht weiter sein kann als der Gegenstand der angefochtenen Verfügung, kann das Gericht nicht auf das Begehren der Beschwerdeführerin um die Zuspache beruflicher Eingliederungsmassnahmen eintreten. 1.2 Die Rechtsvertreterin hat weiter beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteiständung für das Vorbescheidsverfahren zu gewähren; dazu sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat aber in der angefochtenen Verfügung nicht über die unentgeltliche Rechtsverteiständung im Vorbescheidsverfahren entschieden. Auch diese Frage kann daher nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden, weshalb das Gericht nicht auf dieses Begehren eintreten kann. Die Behandlung des entsprechenden Gesuchs durch die Beschwerdegegnerin dürfte versehentlich unterblieben sein. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin dies noch nachholen, d.h. dass sie darüber noch verfügen wird.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen

durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es deshalb, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

E. 3

3.1 Gemäss dem MGS-Gutachten leidet die Beschwerdeführerin an diversen körperlichen Einschränkungen. Der orthopädische Gutachter hat festgehalten, die Beschwerdeführerin leide seit 2008 an therapieresistenten lumbalen Schmerzen, die nach einer dorsalen Spondylodese L4-S1 und einer Zystenexstirpation L4/5 rechts im November 2009 nur wenig nachgelassen hätten und die in den rechten Oberschenkel ausstrahlten, wodurch die subjektive körperliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vermindert sei. Die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde seien auf die Pseudoarthrose L5/S1 zurückzuführen. Die Beschwerden in der linken Hüfte könnten durch eine beginnende Coxarthrose erklärt werden. Dadurch werde die körperliche Leistungsfähigkeit aber nur leicht eingeschränkt. Die Beschwerden im Kniegelenk seien durch die im MRI dokumentierte Chondropathie II-III mit subkortikaler Osteodystrophie des lateralen Tibiakopfs plausibilisierbar. Die Schmerzen im rechten Handgelenk seien grösstenteils mit der im MRI dokumentierten mässigen Reizsynovialitis triquetro pisoidal sowie zwischen Triquetrum und Hamatum mit residueller Flüssigkeitseinlagerung dorsal im Carpaltunnel ohne neurale Kompression vereinbar. Aus orthopädischer Sicht wären diverse Massnahmen angezeigt. Die Therapie der lumbalen Schmerzen würde in einer Gewichtsreduktion, in einer massiven Reduktion des Nikotinkonsums sowie in einer Revision der Pseudoarthrose L5/S1 bestehen. Das bedeutet, dass im Begutachtungszeitpunkt sogar eine Operationsindikation bestanden haben dürfte. Der Gutachter hat weiter angegeben, die Hüftgelenksschmerzen sollten (neben der

Gewichtsreduktion) mit einem nichtsteroidalen Antirheumatikum und einem Chondroitinsulfat behandelt werden. Die Kniegelenksschmerzen seien mit einem NSAR, einem Chondroitinsulfat und sekundär eventuell mit einer intraartikulären Cortisoninfiltration zu behandeln. Die Handgelenke sollten mit einer Schiene ruhig gestellt werden und gleichzeitig sollte ein nichtsteroidales Antirheumatikum verordnet werden.

3.2 Der somatische Teil des Gutachtens scheint zwar für die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die im Abklärungszeitpunkt bestehende gesundheitliche Situation abzustellen. Es könnte aber auch so verstanden werden, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf einer fiktiven gesundheitlichen Situation nach der Durchführung dieser therapeutischen Massnahmen beruht, so dass sich die angegebene Arbeitsfähigkeit durch die Therapiemassnahmen sogar noch erhöhen würde. Der Gutachter hat festgehalten, eine körperlich leichte Tätigkeit, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen und kniende Positionen eingenommen werden müssen und die nicht mit einer Kraftanwendung, insbesondere des rechten Handgelenks und nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten über 3 kg verbunden sei, sei der Beschwerdeführerin bei voller Stundepresenz zu 80% zumutbar. Angesichts der Vielzahl an Diagnosen (und der Operationsindikation) erscheint es als plausibel, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt auch in einer adaptierten Tätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist. Allerdings hat der Gutachter nicht erklärt, welche konkreten Einschränkungen (z.B. eine Reduktion der Tagesarbeitszeit oder ein zusätzlicher Pausenbedarf) in welcher Stärke auftreten würden, so dass in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von genau 20% resultieren würde. Da eine auch für den medizinischen Laien nachvollziehbare und damit überzeugende medizinische Begründung für das Mass der Arbeitsunfähigkeit fehlt, vermag die sich auf die somatische Untersuchung stützende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen. Demnach ist die Höhe der durch die somatischen Beeinträchtigungen bewirkten Arbeitsunfähigkeit (von der zudem nicht feststeht, ob sie sich auf die effektive Situation im Untersuchungszeitpunkt oder auf eine fiktive Situation nach der Durchführung der notwendigen therapeutischen Massnahmen bezieht) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.3 Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, von November 2009 bis Mai 2010 seien als Folge der anhaltenden Schmerzsymptomatik Anpassungsstörungen aufgetreten, die aber zu keiner wesentlichen Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit geführt hätten. Seit Dezember 2011 habe sich das psychische Zustandsbild im Zusammenhang mit den anhaltenden körperlichen Beschwerden, der Arbeitslosigkeit, den Absagen nach Bewerbungen und der finanziellen Situation verschlechtert; seither lasse sich eine reaktive mittelgradige depressive Episode erheben. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin verfüge aber doch noch über gewisse Ressourcen, so dass ihr durchaus noch Aktivitäten zumutbar seien. In einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht seit Dezember 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 70% angenommen werden. Adaptiert sei eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsangestellte hat der psychiatrische Gutachter dann aber eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angegeben. Diese Differenz ist aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, denn der Gutachter hat nicht erklärt,

weshalb er die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aus einer rein psychiatrischen Sicht als nicht adaptiert qualifiziert hat. Weiter hat der Gutachter festgehalten, dass aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode eine konsequente psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation als Therapieaufgabe zu empfehlen sei. Bei einer konsequenten Behandlung sei innerhalb von sechs Monaten mit einer Besserung der depressiven Störung und einer Leistungssteigerung und damit einhergehend mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% zu rechnen. Dass er eine Therapieaufgabe als notwendig erachtet und eine Verbesserungsmöglichkeit angenommen hat, deutet darauf hin, dass er den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung als noch nicht stabil betrachtet hat. Er hat zudem ebenfalls nicht dargelegt, warum die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 30% – nicht mehr und auch nicht weniger – arbeitsunfähig ist (z.B. zusätzliche Pausen im Umfang von x Min.). Damit vermag auch die aus psychiatrischer Sicht abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen, so dass die Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. 3.4 Hinzu kommt, dass zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung (20. Juni 2012) und dem Erlass der Verfügung (21. März 2013) sehr viel Zeit verstrichen ist. Der orthopädische Gutachter hat eine ganze Reihe von therapeutischen Massnahmen empfohlen. Auch der psychiatrische Gutachter hat eine psychiatrische/psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung als notwendig erachtet und sogar vorgeschlagen, eine Therapieaufgabe zu machen, da bei einer konsequenten Therapie eine Verbesserung zu erwarten sei. Nach Lage der Akten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung keine solche Auflage gemacht. Nichts deutet darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sich aus eigenem Antrieb einer somatischen und/oder einer psychiatrischen Therapiemassnahme unterzogen hätte. Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung bis zum Erlass der Verfügung noch weiter verschlechtert hat. Immerhin hat Dr. E. ____, bei der sich die Beschwerdeführerin seit dem 26. April 2013 in psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung befunden hat, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, diagnostiziert. Insgesamt ist fraglich, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung schon ausreichend stabil gewesen ist, um die Prognose eines sich längerfristig nicht mehr verändernden Gesundheitszustandes und damit einer stabilen Arbeitsfähigkeit abgeben zu können, die Voraussetzung jeder Rentenzusprache ist. Die angefochtene Verfügung stützt sich somit auf einen in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt. Dementsprechend ist die Sache zur weiteren Abklärung (mit Vorteil wohl zu einer erneuten Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4. Im Sinne eines obiter dictum bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Art. 15 und Art. 18 IVG einen Anspruch auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung hätte, den sie durch ein entsprechendes Leistungsgesuch geltend machen könnte. Da sie über diverse Ressourcen und Fähigkeiten (gute Word- und Excel-Kenntnisse, Fremdsprachenkenntnisse) verfügt, besteht eine gewisse Chance, mit der Hilfe der Beschwerdegegnerin eine geeignete Arbeitsstelle zu finden.

E. 5

5.1 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 unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 VRP). 5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin gegenüber der unterliegenden Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Parteienschädigung. 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). In der vorliegenden Streitsache erscheint praxisgemäss eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Der Umstand, dass nicht auf alle Beschwerdebegehren hat eingetreten werden können, rechtfertigt keine Reduktion der Parteienschädigung, da der entsprechende Vertretungsaufwand minimal gewesen ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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