

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/1 vom 22. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_1

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/1 du 22 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/1 del 22 agosto 2008

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens und zweier Verlaufsgutachten durch dieselben Sachverständigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2017, IV 2014/1). Entscheid vom 2. März 2017 Besetzung Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2014/1 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eugen Koller, LL.M., St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

E. 2

Die Beschwerdeführerin hat keine anerkannte Berufsausbildung abgeschlossen und dementsprechend zuletzt als Hilfsarbeiterin gearbeitet. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ist sie in einem vollen Pensum erwerbstätig gewesen. Ihren eigenen Angaben zufolge wäre sie weiterhin vollerwerbstätig geblieben, wenn sie nicht krank geworden wäre. Angesichts der prekären finanziellen Situation der Familie wäre ihr wohl auch nichts anderes übrig geblieben. Obwohl H.____ darauf hingewiesen hat, dass das (langjährige) Arbeitsverhältnis wegen einer – aus Sicht H.____ – ungenügenden Arbeitsleistung aufgelöst worden sei, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Kündigung im Zusammenhang mit der langen krankheitsbedingten Absenz vom Arbeitsplatz erfolgt ist. Zwar hat der Vorgesetzte bei B.____ darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin zur Selbstüberschätzung neige, doch dürfte sich diese Aussage (welche die Beschwerdegegnerin aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht

unterschriftlich hat bestätigen lassen) primär auf das Verhalten der Beschwerdeführerin nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung bezogen haben. Folglich liegt kein Grund zur Annahme vor, die Beschwerdeführerin wäre auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nur unterdurchschnittlich leistungsfähig und dementsprechend nicht in der Lage gewesen, ein durchschnittliches Hilfsarbeiterinneneinkommen zu erzielen. Die Validenkarriere besteht folglich in der Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit in einem Vollpensum, womit das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik regelmässig durchgeführten Lohnstrukturerhebung entspricht. Dieser hat sich im Jahr 2008 (bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden) auf 49'392 Franken belaufen (LSE 2008, TA1), was ziemlich genau dem von der Arbeitgeberin angegebenen und auf ein Vollpensum umgerechneten Lohn (34'824.80 Franken ÷ 70 Prozent = 49'750 Franken) entspricht.

E. 3

3.1 Da die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung mehrheitlich leichtere Arbeiten zuweisen konnte, erfüllt die zuletzt ausgeübte Tätigkeit die qualitativen Anforderungen an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit aus medizinischer Sicht. Der Beschwerdeführerin ist mit anderen Worten die weitere Ausübung dieser Tätigkeit zumutbar. Ihr wäre es aber auch zumutbar, eine andere leidensadaptierte Hilfsarbeit zu verrichten. Ihre Invalidenkarriere, die sich mittels medizinischer oder beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht mehr relevant beeinflussen lässt, besteht somit in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit, womit der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht. Der Betrag dieser beiden identischen Vergleichsgrössen kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist folglich mittels eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 Prozent.

3.2 Zur Beantwortung der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin nicht nur Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt, sondern auch eine erste Begutachtung und zwei weitere Verlaufsbeurteilungen in Auftrag gegeben. Laut den vielfältigen medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin vor allem an Beschwerden an der Hals- und Lendenwirbelsäule, an Knieschmerzen, an einer depressiven Störung und an einer Schmerzverarbeitungs- respektive Somatisierungsstörung. Den Kniebeschwerden kommt für die Arbeitsfähigkeitsschätzung keine wesentliche Bedeutung zu, nachdem die behandelnden Ärzte schon im Juni 2011 über einen Behandlungsabschluss im Februar 2011 berichtet haben und weil der rheumatologische Sachverständige Dr. F.____ auch bei der letzten Verlaufsbeurteilung diesbezüglich nur einen diskreten klinischen Befund hat feststellen können. Ähnliches gilt in Bezug auf die Beschwerden an der Halswirbelsäule, bezüglich derer schon der behandelnde Arzt Dr. C.____ im September 2008 auf eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den angegebenen Beschwerden hingewiesen hatte und die im Verlauf des Verfahrens zudem rasch in den Hintergrund geraten sind respektive nach dem ersten Gutachten der medexperts AG keine Erwähnung mehr in den medizinischen Berichten gefunden haben. Was der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gegen die vom psychiatrischen Sachverständigen E.____ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung vorgebracht hat, verfängt nicht, denn erstens hat dieser seine Diagnose überzeugend begründet und zweitens haben auch die behandelnden Ärzte (Dr.

I.____, Dr. C.____, Dr. L.____ und Dr. M.____) über eine Somatisierungsstörung beziehungsweise über eine chronifizierte Schmerzstörung, die mit einer Fibromyalgie vergleichbar sei, berichtet. Auch Dr. O.____ hat in seinem Bericht vom 9. November 2012 auf fortbestehende Schmerzen trotz eines regelrechten postoperativen Verlaufs hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass die begleitende Depression eine Therapie als wenig erfolgsversprechend erscheinen lasse. Dieser Hinweis und die Diagnose einer Pseudoischialgie lassen den Schluss zu, dass auch Dr. O.____ von einer zumindest mitwirkenden Schmerzfehlerverarbeitung ausgegangen ist. Von massgebender Bedeutung für den Arbeitsfähigkeitsgrad bezogen auf eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit sind folglich die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule und die depressive Störung. Die behandelnden Ärzte Dres. I.____ und O.____ haben eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (mindestens 50 Prozent) attestiert. Diese pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung haben sie aber nicht überzeugend begründet. Ihren Ausführungen lässt sich nicht entnehmen, ob sie sich wirklich an einem ideal leidensadaptierten Arbeitsplatz orientiert haben, ob sie sich nur auf die objektiven klinischen Befunde oder allenfalls eben doch auch auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestützt haben und ob sie der versicherungsmedizinischen Frage nach der Zumutbarkeit ausreichend Rechnung getragen haben. Ihre Berichte erwecken insgesamt den Eindruck, dass sie sich – zu sehr – von den tatsächlichen Verhältnissen, insbesondere von der damals ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin in einem Pensum von 35 Prozent, haben leiten lassen und dass sich ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht ausschliesslich an den objektivierbaren klinischen Befunden orientiert hat. Die behandelnden Ärzte haben sich auch nicht mit den Schlussfolgerungen des rheumatologischen Sachverständigen Dr. F.____ auseinandergesetzt und folglich ihre abweichenden Schlussfolgerungen nicht überzeugend begründen können. Demgegenüber hat Dr. F.____ in den beiden ersten Gutachten die von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert geschildert, sich eingehend mit den Berichten der behandelnden Fachärzte auseinandergesetzt und gestützt darauf eine überzeugend begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Mit seinen Ausführungen hat er ernsthafte Zweifel an der Zuverlässigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Fachärzte geweckt. Nicht nachvollziehbar ist allerdings, weshalb er im dritten Gutachten bei einem unveränderten klinischen Befund zum Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gelangt ist. Auch in seiner nachträglichen Stellungnahme zuhanden des Versicherungsgerichtes hat er dies nicht überzeugend erklären können, denn es ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einem höheren Mass arbeitsfähig sein sollte als in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ im dritten Gutachten überzeugt folglich nicht. Allerdings hat Dr. F.____ nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen den beiden Verlaufsbeurteilungen nicht wesentlich verändert hat, weshalb seine Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten Verlaufsgutachten als nach wie vor aktuell qualifiziert werden kann. Diese vermag, wie dargelegt, zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Auch der psychiatrische Sachverständige hat seine Diagnosen und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf den von ihm erhobenen klinischen Befund und die (wenigen) psychiatrischen Berichte der behandelnden Fachärzte überzeugend begründet. Nur die Ausführungen zu den sogenannten Foerster'schen Kriterien erscheinen als wenig einleuchtend und teilweise sogar etwas widersprüchlich, doch schadet dies nicht, weil jenen Kriterien respektive der vom Bundesgericht während über zehn Jahren vertretenen

Überwindbarkeitsvermutung keine relevante Bedeutung zukommen kann, nachdem die entsprechende Praxis zwischenzeitlich aufgegeben wurde (vgl. BGE 141 V 281). Die nachträgliche Auseinandersetzung des psychiatrischen Sachverständigen E.____ mit den neuen Standardindikatoren zuhanden des Versicherungsgerichtes ist als sorgfältig, umfassend und überzeugend zu qualifizieren, weshalb die von ihm in den beiden Verlaufsgutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20–30 Prozent als überwiegend wahrscheinlich richtig zu werten ist. Der Bericht von Dr. M.____ ist nicht geeignet, Zweifel daran zu wecken, denn obwohl dieser nur eine leichtgradige depressive Störung diagnostiziert hat, hat er eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert, was sich weder mit seiner Diagnose noch mit den von ihm geschilderten Befunden erklären lässt. Auch seine Nachfolgerin med. pract. P.____ hat mit ihrem Bericht vom 14. Februar 2012 betreffend die einwöchige stationäre Behandlung im Februar 2012 keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen E.____ wecken können, da sie nur eine kurze depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostiziert und nur für die Zeit der stationären Behandlung eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hat. Auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen E.____ ist folglich abzustellen. Das bedeutet, dass für die Berechnung des Invaliditätsgrades die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der medexperts AG massgebend, das heisst von einer Arbeitsunfähigkeit von 20–30 Prozent in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen ist. 3.3 Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin besteht kein Anhaltspunkt für eine Voreingenommenheit der Sachverständigen der medexperts AG. Diese haben nach der Erstellung des ersten Gutachtens zwei Verlaufsgutachten erstellt und nicht etwa den Auftrag erhalten, sich zur Zuverlässigkeit ihres eigenen Gutachtens zu äussern (was sie wohl tatsächlich kaum objektiv hätten tun können). Ihre Ausführungen in den beiden Verlaufsgutachten, mit deren Erstellung die Beschwerdegegnerin sinnvollerweise dieselben Sachverständigen beauftragt hatte (vgl. statt vieler: BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110 mit Hinweisen), zeigen, dass sie keineswegs ihre Ausführungen im ersten Gutachten gewissermassen „durch alle Böden hindurch“ verteidigt, sondern sich jeweils intensiv mit den zwischenzeitlichen Entwicklungen auseinandergesetzt haben. Der psychiatrische Sachverständige E.____ hatte beispielsweise im ersten Gutachten das Vorliegen einer psychischen Erkrankung noch verneint und im zweiten Gutachten dann sogar eine schwerer ausgeprägte depressive Störung diagnostiziert, als sie vom behandelnden Arzt Dr. M.____ diagnostiziert worden war. Im dritten Gutachten hat er dann anschaulich dargelegt, dass es zwischenzeitlich zwar zu einer leichten Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen war, und überzeugend begründet, dass diese Verbesserung aber zu keiner relevanten Erhöhung der Arbeitsfähigkeit geführt hatte. Auch der Sachverständige Dr. F.____ hat sich bei jeder Begutachtung neu mit den geklagten Beschwerden, mit den klinischen und bildgebenden Befunden und mit den massgebenden medizinischen Berichten auseinandergesetzt. Auch wenn nicht nachvollzogen werden kann, weshalb er im dritten Gutachten bei im Wesentlichen gleich gebliebenen Befunden eine höhere Arbeitsfähigkeit attestiert hat, zeigt dies doch immerhin, dass er nicht etwa einfach nur seine Ausführungen aus dem zweiten Gutachten übernommen hat, sondern bemüht gewesen ist, eine neue, aktuelle Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Auch im Übrigen sind keine Anzeichen für eine Voreingenommenheit der beiden Sachverständigen ersichtlich. 3.4 Anhaltspunkte für eine Notwendigkeit, die Beschwerdeführerin zusätzlich noch orthopädisch begutachten zu lassen, sind nicht ersichtlich, denn der rheumatologische Sachverständige ist ohne Weiteres

in der Lage gewesen, die massgebenden klinischen Befunde zu erheben und zu beurteilen. Das Bundesgericht hat schon verschiedentlich zu Recht festgehalten, dass die beiden Fachgebiete Orthopädie und Rheumatologie so nah miteinander verwandt sind, dass kaum je eine zwingende Notwendigkeit zu einer „doppelten“ Begutachtung vorliege (vgl. z.B. die Urteile 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012, E. 4.2, mit zahlreichen Hinweisen, und 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009, E. 5.2, laut dem im Einzelfall sogar auf eine rheumatologische und auf eine orthopädische Begutachtung verzichtet werden kann, wenn Berichte aus den beiden Fachdisziplinen vorliegen und die Begutachtung vom einem Facharzt in physikalischer Medizin durchgeführt wird). Auch von einer neuropsychologischen Begutachtung können in antizipierender Beweiswürdigung keine wesentlichen neuen Erkenntnisse erwartet werden, denn der psychiatrische Sachverständige hätte in sorgfältiger Erfüllung seines Begutachtungsauftrages eine neuropsychologische Abklärung angeordnet beziehungsweise empfohlen, wenn er Symptome festgestellt hätte, die auf ein neuropsychologisches Defizit hingedeutet hätten. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt. 3.5 Die Sachverständigen der medexperts AG haben keine genaue Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, sondern festgehalten, die Arbeitsunfähigkeit belaufe sich auf 20–30 Prozent. Die Beschwerdegegnerin und das Bundesgericht stellen in einem solchen Fall auf den Mittelwert ab, der „von den beiden Extremwerten am wenigsten abweicht“ (Urteil I 822/04 vom 21. April 2005, E. 4.4), weshalb vorliegend von einer Arbeitsunfähigkeit von 25 Prozent auszugehen ist. 3.6 Mit dem – missverständlich oft als „Leidensabzug“ bezeichneten – Tabellenlohnabzug wird dem Umstand Rechnung getragen, dass eine in ihrer Gesundheit beeinträchtigte Person ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit allenfalls nicht mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg verwerten kann. Die Frage nach der Höhe des (sich auf maximal 25 Prozent belaufenden; BGE 126 V 75) Tabellenlohnabzuges ist also aus rein betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht zu beantworten. Angesichts der gesamten Umstände hält das Versicherungsgericht einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent für angemessen.

E. 4

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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