

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/127 vom 29. November 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_127)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/127 du 29 novembre 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/127 del 29 novembre 2016

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung der Sache zu weiteren neurologischen Untersuchung (resp. erneuten neurologischen Begutachtung) mit eventuell neuropsychologischer Untersuchung und zur anschliessenden psychiatrischen Begutachtung, da zwischenzeitlich vom behandelnden Psychiater neue Diagnosen (ADHS und bipolare Störung) angegeben worden sind, der MRI-Befund multiple unspezifische Marklagerläsionen gezeigt hat und die behandelnde Neurologin weitere Untersuchungen als indiziert erachtet hat. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2016, IV 2014/127).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.4 Die Beschwerdeführerin hat sich im April 2006 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet und geltend gemacht, dass die gesundheitlichen Beschwerden seit dem Jahr 2001 bestünden. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG könnte der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen. Zu prüfen wäre demnach ein

Rentenanspruch ab dem 1. Oktober 2006. Nun ist aber nach dem (lückenfüllend geschaffenen) Übergangsrecht der 5. IV-Revision die altrechtliche Regelung des Rentenbeginns weiter anzuwenden, sofern das Wartejahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens (1. Januar 2008) zu laufen begonnen hat und die Anmeldung bis spätestens Ende Juni 2008 erfolgt ist (vgl. das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 sowie die Modifikation in BGE 138 V 475). Nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch ■ unabhängig vom Datum der Anmeldung ■ unmittelbar mit der Erfüllung des Wartejahres. Ein Anspruch auf Nachzahlung besteht grundsätzlich nur für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate (aArt. 48 Abs. 2 IVG). Ein Rentenanspruch kann somit frühestens ab dem 1. April 2005 entstehen. Unter Berücksichtigung des Wartejahres ist im vorliegenden Verfahren somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1. April 2004 bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses, d.h. dem 28. Januar 2014, relevant.

## **E. 2**

2.1 Damit der IV-Grad ermittelt werden kann, muss zunächst abgeklärt werden, welches die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin gewesen ist. Nach der Handelsschule hat sie eine Ausbildung zur Hotelfachassistentin absolviert. Zuletzt hat sie diesen Beruf allerdings in den Achtzigerjahren ausgeübt. Das Aufgabengebiet einer Hotelfachassistentin (heute Hotelfachmann/-frau genannt) umfasst die Reinigung und Pflege der Gästezimmer und Aufenthaltsräume, die Betreuung der Gäste im Restaurant und am Empfang, die Wäschepflege und die Materialverwaltung ([www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=5603#](http://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=5603#), besucht am 30. August 2016). Aus diesem aktuellen Tätigkeitsbeschrieb kann geschlossen werden, dass sich das Aufgabengebiet einer Hotelfachfrau in den letzten Jahrzehnten nicht wesentlich gewandelt hat. Hinzu kommt, dass mit einem Stellenwechsel immer eine gewisse Einarbeitungszeit einhergeht, da sich die Hotelleriebetriebe in ihrer Organisation etc. unterscheiden. Zwar hat die Beschwerdeführerin während ihrer beruflichen Laufbahn auch andere Tätigkeiten ausgeübt. So ist sie unter anderem im Büro tätig gewesen, hat telefonische Lebensberatungen angeboten, hat in einem Haustierbedarfsgeschäft gearbeitet und hat selbständig ein Restaurant geführt. Für diese Tätigkeiten hat sie aber nicht über eine qualifizierte Ausbildung verfügt. Als Validenkarriere ist somit die Tätigkeit als Hotelfachassistentin zu betrachten.

2.2 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. In orthopädischer Hinsicht leidet sie insbesondere an chronischen Kniegelenksbeschwerden links und rechts und an einer chronischen Instabilität des oberen Sprunggelenks rechts. Wie erwähnt, beinhaltet die Tätigkeit als Hotelfachfrau insbesondere die Reinigung und Pflege der Gästezimmer und Aufenthaltsräume und die Betreuung der Gäste im Restaurant und am Empfang. Der Chirurg Dr. B.\_\_\_\_ hat erklärt, dass längerdauerndes Stehen, längerdauerndes Sitzen, Tragen von Lasten, Gehen auf unebenen Böden und Bergab- und Treppenabgehen ungeeignete Belastungen darstellten, die einerseits Beschwerden verursachten und andererseits den degenerativen Prozess weiter fördern würden (IV-act. 14-12). Damit überein stimmt die Angabe des ABI-Gutachters Dr. I.\_\_\_\_, gemäss welchem es sich bei einer adaptierten Tätigkeit um eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit handle, die kein wiederholtes Überwinden von Treppen beinhalte. Die Orthopädin Dr. P.\_\_\_\_ hat eine überwiegend sitzende Tätigkeit als optimal adaptiert betrachtet. Auch die Uniklinik Balgrist hat eine sitzende Tätigkeit empfohlen. Der

Beruf der Hotelfachfrau beinhaltet zu einem erheblichen Teil gehende und stehende Tätigkeiten. Es leuchtet ein, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Knie- und Sprunggelenksbeschwerden zumindest zeitweise sitzende Tätigkeiten verrichten können. Zudem muss eine Hotelfachfrau nach der allgemeinen Lebenserfahrung in der Lage sein, regelmässig Treppen hinauf- und hinabzusteigen. Bei der angestammten Tätigkeit als Hotelfachfrau handelt es sich somit nicht um eine adaptierte Tätigkeit. 2.3 Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Kniegelenksbeschwerden und die OSG-Beschwerden links auch die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit beeinträchtigen. Dr. B. \_\_\_ hat lediglich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Wirtin und als kaufmännische Angestellte Stellung genommen. Diejenige als Wirtin hat er auf 50-75 %, diejenige als kaufmännische Angestellte auf ca. 80 % geschätzt. Dr. E. \_\_\_ vom AEH (Gutachten vom Juli 2008) hat die Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit (z.B. Sekretärin) auf 75 % geschätzt. Dr. I. \_\_\_ vom ABI ist von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (Gutachten vom Februar 2010). Die Reitunfälle vom Juni 2012 haben gemäss dem Gutachten vom Januar 2014 aus orthopädischer Sicht keine längerdauernde höhere Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. In orthopädischer Hinsicht sind die Gutachter also weitgehend übereinstimmend von einer Arbeitsfähigkeit zwischen 75 und 80 % ausgegangen. Der orthopädische ABI-Gutachter Dr. I. \_\_\_ hat dabei die ausführlichste Begründung geliefert: Die Beschwerdeführerin müsse während etwa 10 Minuten stündlich die Möglichkeit dazu haben, ein Lockerungs- und Entspannungsprogramm für die Muskulatur von Stamm und Extremitäten durchzuführen. Diese Einschätzung überzeugt aufgrund der nachgewiesenen Beschwerden im Bereich des linken und rechten Kniegelenks. Die Einschätzung der Uniklinik Balgrist und des Orthopäden Dr. M. \_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei, leuchtet demgegenüber nicht ein. Zum einen fehlt es an einer ausreichenden Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zum anderen ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Haus- oder Spezialarztes abgestellt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Hinzu kommt, dass Gutachter in der Regel über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeit verfügen als Haus- und Spezialärzte. Und schliesslich verfügen in der Regel nur die Gutachter über die umfassenden Vorakten, weshalb ihre Beurteilungen des Gesundheitszustandes umfassender ausfallen als jene der Haus- und Spezialärzte. Die Hauptbeschwerden im linken Knie sind durch einen Unfall im Jahr 2001 ausgelöst worden. Dr. I. \_\_\_ hat erklärt, dass aus gutachterlicher Sicht retrospektiv eine lang andauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit als 20 % nicht nachvollzogen werden könne. Die Beschwerdeführerin ist somit aus orthopädischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Jahr 2001 in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu ca. 80 % arbeitsfähig.

## **E. 2.4**

2.4.1 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in der Beschwerdeschrift geltend gemacht, es bestehe der Verdacht, dass die Beschwerdeführerin an Multipler Sklerose leide. Eine Magnetresonanztomographie des Schädels vom 26. März 2014 hat analog zur Voruntersuchung im Jahr 2012 multiple unspezifische Marklagerläsionen zum Teil mit Balkenbezug gezeigt. Der untersuchende Neuroradiologe Dr. X. \_\_\_ hat erklärt, dass

aufgrund der klinischen Symptomatik, der Verlaufsuntersuchung (ohne Hinweis auf Befundprogredienz) und des Patientenalters eher von chronischen mikroangiopathischen Veränderungen ausgegangen werden müsse. Die Neurologin Dr. V.\_\_\_\_ hat am 30. September 2014 berichtet, dass aus ihrer Sicht differenzialdiagnostisch doch ein vaskuläres Geschehen im Vordergrund stehe. Eine demyelisierende Erkrankung könne jedoch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Weitere Abklärungen wie neuropsychologische Untersuchungen, VEP, eventuell Lumbalpunktion und eventuell muskuläre Abklärungen seien sicher sinnvoll. Da erstens der MRI-Befund multiple unspezifische Marklagerläsionen gezeigt hat, da zweitens gemäss Dr. V.\_\_\_\_ weitere Untersuchungen indiziert sind und da drittens die Beschwerdeführerin neurologische Symptome geltend macht, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Diesbezüglich erweist sich die Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin als ungenügend. Deshalb sind weitere neurologische und radiologische Untersuchungen (resp. eine neurologische Begutachtung) notwendig.

2.4.2 Zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Einem forensisch-psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2004 ist die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, narzisstischen und dissozialen Anteilen zu entnehmen. Der psychiatrische Gutachter Dr. F.\_\_\_\_ hat im Juni 2008 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, narzisstischen, emotional instabilen und dissozialen Zügen angegeben. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und einen Verdacht auf eine rezidivierende, depressive Störung, gegenwärtig remittiert, genannt. Die Arbeitsfähigkeit hat er in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit auf mindestens 80 % geschätzt, wobei diese im Laufe von sechs Monaten voraussichtlich auf 100 % gesteigert werden könne. Der psychiatrische Gutachter des ABI hat im Gutachten vom Februar 2010 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angegeben. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und emotional instabilen Zügen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Der Gutachter hat erklärt, dass die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ streng genommen nicht bestätigt werden könne, da die Beschwerdeführerin trotz der Persönlichkeitsstörung früher arbeitsfähig gewesen sei. Der psychiatrische SMAB-Sachverständige hat im Gutachten vom Juni 2013 als Diagnosen Restsymptome einer abklingenden depressiven Anpassungsstörung (vormals wahrscheinlich mittelschwer) nach Reitunfall mit Schädelhirntrauma am 26. Juni 2012 und leichte authentische kognitive Funktionsstörungen in Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutiven Funktionen bei vor allem subjektiv Erschöpfung und Beeinträchtigung in gewohnten Aktivitäten seit dem Unfall angegeben und die Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischen Gründen in der bisherigen Tätigkeit als Hotelfachangestellte und in einer Verweistätigkeit auf 80 % geschätzt, wobei die Arbeitsfähigkeit in spätestens zwei Monaten auf 100 % gesteigert werden könne. Verbunden mit den geklagten neuropsychologischen Einschränkungen (Konzentration, Gedächtnis, Vergesslichkeit etc.) betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aktuell noch maximal 50 %. Letztere Einschätzung ist in der polydisziplinären Beurteilung nicht übernommen worden. Vielmehr ist polydisziplinär von einer 80 % igen Arbeitsfähigkeit mit Steigerungspotential auf 100 % bei entsprechenden therapeutischen Einsätzen ausgegangen worden. Das Gutachten des psychiatrischen SMAB-Sachverständigen überzeugt bereits hinsichtlich der gestellten Diagnosen nicht. Entgegen der fast einhelligen Meinung der vor- und nachbehandelnden

Ärzte und Gutachter hat er erklärt, dass die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung heute nicht mehr nachvollzogen werden könne. Im Gegenteil zeige sich eher eine recht starke, aufgestellte und willensstarke Persönlichkeit mit relativ guten Ressourcen trotz widrigen Entwicklungsbedingungen. Diese Einschätzung leuchtet insbesondere vor dem Hintergrund der familiären, beruflichen und sozialen Anamnese der Beschwerdeführerin nicht ein. So deuten die frühen lebensgeschichtlichen Belastungen (Missbrauch durch den Vater, Platzierung in Pflegefamilien), die gescheiterten Ehen mit abhängigen Beziehungen zu den gewalttätigen Ehemännern, die häufigen Arbeitsstellen- und Wohnortwechsel und die Probleme beim Aufbau längerfristiger und tragfähiger Beziehungen auf eine Persönlichkeitsstörung hin. Bei der Durchsicht des Gutachtens des psychiatrischen SMAB-Sachverständigen entsteht der Eindruck, dass seine Einschätzung hauptsächlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basiert hat. So hat er beispielsweise erklärt, dass das Ziel der Beschwerdeführerin keinesfalls eine Berentung sei, sondern dass sie ihre Arbeitsfähigkeit und finanzielle Unabhängigkeit weiterhin bewahren wolle. Tatsächlich ist die Beschwerdeführerin seit Jahren nicht mehr finanziell unabhängig und kämpft – gemäss eigenen Aussagen – seit dem Jahr 2005 um eine IV-Rente (IV-act. 247-1). Des Weiteren hat der psychiatrische SMAB-Sachverständige anlässlich der Untersuchung nur noch geringe depressive Restsymptome bei einer weitgehend normalen Stimmungslage und Schwingungsfähigkeit eruieren können. In der Hamilton-Depressionsskala hat die Beschwerdeführerin gerade noch 10 Punkte erreicht, was unter dem Cut-off für eine leichte Depression liegt (14 Punkte). Obwohl im Zeitpunkt der Begutachtung also nicht einmal mehr eine leichte depressive Symptomatik vorgelegen hat, hat der psychiatrische SMAB-Sachverständige der Beschwerdeführerin eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auf das Gutachten von Dr. R. \_\_\_ kann somit nicht abgestellt werden.

2.4.3 In einem Bericht vom Februar 2014 hat der aktuelle psychiatrische Behandler Dr. U. \_\_\_ erstmals die Diagnose eines stark ausgeprägten adulten ADHS vom Mischtyp gestellt. Er hat der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit und in einer adaptierten Tätigkeit bei noch unsicherer Prognose auf längere Sicht eine 30-50 %ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. In einem Bericht vom Oktober 2014 hat er zusätzlich eine bipolare Störung als Diagnose angegeben. An diesen Diagnosen hat er auch in seinem aktuellsten Bericht vom 16. November 2016 festgehalten. Somit stehen zwei neue psychiatrische Diagnosen im Raum. Zwar hat die RAD-Ärztin begründete Zweifel an der Diagnose einer ADHS geäussert: So fänden sich keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Schule oder in der Ausbildung erhebliche Probleme gehabt hätte. Weiter könnten die den Affekt betreffenden Auffälligkeiten der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zugeordnet werden. Auch fehlten wesentliche, beim ADHS geforderte Symptome wie eine Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin erst nach dem Unfall vom 24. Juni 2012 über kognitive Einschränkungen grösseren Ausmasses geklagt. Und schliesslich entsteht beim Lesen der Berichte von Dr. U. \_\_\_ der Eindruck, dass er in erster Linie auf die anamnestischen und subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt hat. Auch Dr. Y. \_\_\_ hat in seinem Bericht vom 12. Januar 2015 gewisse Zweifel an der Diagnose einer ADHS gehegt. Mit Bezug auf die Diagnose einer bipolaren Störung ist zu erwähnen, dass Dr. F. \_\_\_ das Vorliegen einer solchen im Jahr 2008 noch eindeutig ausgeschlossen hat (IV-act. 64-10). Trotz allem kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass zwei neue, von einer Fachperson gestellte psychiatrische Diagnosen im Raum stehen. Da aufgrund der Berichte von Dr. U. \_\_\_ gewisse Zweifel an der Einschätzung der Vorgutachter bestehen,

steht die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Die Sache ist somit zu weiteren neurologischen und radiologischen Untersuchungen (bzw. einer neurologischen Begutachtung) mit eventuell auch neuropsychologischer Untersuchung und im Anschluss zur psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2.5 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung infolge Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zu bezahlen.

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