

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/144 vom 10. Februar 2003

Sg Versicherungsgericht, 2003-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_144

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/144 du 10 février 2003

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/144 del 10 febbraio 2003

Regeste

Art. 28 IVG und Art. 87 Abs. 3 IVV. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Mangels Spruchreife Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2016, IV 2014/144).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 28. Januar 2011 wiederangemeldete Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 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. 1.3 Um 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 des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien

Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen).

2. Zunächst ist die Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif erstellt ist.

2.1 RAD-Arzt Dr. I. ___ führte zum psychiatrischen Teil des medas-Gutachtens aus, dessen Lesen sei durch ständige Wiederholungen ermüdend, verwirrend und in den getroffenen diagnostischen Schlussfolgerungen mit dadurch bedingten funktionellen Einschränkungen wie auch in der Höhe der unterstellten Arbeitsunfähigkeit von 100% keineswegs nachvollziehbar. Der psychiatrische medas-Gutachter diagnostiziere ein ADHS allein gestützt auf anamnestische Aussagen der Beschwerdeführerin. Vom neuropsychologischen Bericht der Universität Zürich scheine er keine Kenntnis genommen zu haben, ebenso wenig vom Bericht von Dr. K. ___, jeweils im ABI-Gutachten unter Aktenlage aufgelistet. Er habe auch nicht über fremdanamnestische Angaben verfügt und keine Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Eine Auseinandersetzung mit dem Basedow-Rezidiv im November 2009 mit praktisch vollständiger Schilddrüsenentfernung am 18. April 2011 und deren Auswirkungen auf die Psyche fehle. Der psychische Befund sei sehr dürftig erhoben worden. Der psychiatrische medas-Gutachter habe die Angaben der Beschwerdeführerin „1:1 übernommen“. Eine detaillierte Schulanamnese sei zum Thema ADHS nicht erhoben worden. Die Angaben der Beschwerdeführerin zu Stimmungsschwankungen seien widersprüchlich. Des Weiteren hielt RAD-Arzt Dr. I. ___ Nachfragen beim rheumatologischen medas-Gutachter für erforderlich (Stellungnahme vom 16. September 2013, IV-act. 124). Die Kritik von RAD-Arzt Dr. I. ___ ist nicht von der Hand zu weisen und weckt erhebliche Zweifel am medas-Gutachten, insbesondere an dessen psychiatrischem Teil.

2.2 Vor diesem Hintergrund und angesichts dessen, dass die danach eingegangenen medizinischen Akten nicht zu einer Erhellung der medizinischen Situation beigetragen haben (siehe hierzu die RAD-Stellungnahme vom 29. November 2013, IV-act. 134-2), erweist sich der Sachverhalt als noch nicht spruchreif. Daran vermag die nicht auf einer eigenen Untersuchung beruhende RAD-Stellungnahme vom 29. November 2013 und die darin knapp begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts zu ändern (IV-act. 134), da bei einer rein versicherungsinternen Aktenbeurteilung schon geringe Zweifel genügen, um einen Anspruch auf weitere Abklärungen zu begründen (BGE 135 V 470 E. 4.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Wie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt (Antrag Ziff. 1.2, act. G 1), ist daher ein neuerliches Gutachten einzuholen. Da auch Fragen bezüglich der rheumatologischen Situation offen geblieben sind (IV-act. 124-3), erscheint eine polydisziplinäre Begutachtung bei einer noch nicht mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten Gutachterstelle angezeigt.

2.3 Da keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Gerichtsgutachten erforderlich machen oder welche die Beschwerdegegnerin für weitere Abklärungsmassnahmen als ungeeignet erscheinen lassen, und da die weitere Abklärung auch bislang ungeklärte Fragen beschlägt (vgl. den von RAD-Arzt Dr. I. ___ genannten Abklärungsbedarf in rheumatologischer Sicht, IV-act. 124-3), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der weiteren

Abklärung bei einer noch nicht mit dem Fall der Beschwerdeführerin befassten Gutachterstelle zurückzuweisen (vgl. zur Zulässigkeit der Rückweisung an die Verwaltung Urteile des Bundesgerichts vom 12. Oktober 2015, 8C_219/2015, E. 5.3, und vom 29. Oktober 2015, 9C_822/2014, E. 5.3). Eine Rückweisung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als RAD-Arzt Dr. I.____ das medas-Gutachten von Anfang an für nicht aussagekräftig hielt (Stellungnahme vom 16. September 2013, IV-act. 124) und die Beschwerdegegnerin dennoch keine neue, auf eigener Untersuchung beruhende umfassende Abklärung veranlasst hat. Nach der RAD-Stellungnahme vom 16. September 2013 beliest sie es im Wesentlichen beim Einholen von Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen, die nach der Auffassung von RAD-Arzt Dr. I.____ keinen „klärenden Beitrag leisten“ (IV-act. 134-2). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten geblieben, dass angesichts der glaubhaft gemachten Sachverhaltsänderung auf die Wiederanmeldung vom 28. Januar 2011 einzutreten war (vgl. hierzu Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Beschwerdegegnerin ist daher verpflichtet, den wiederangemeldeten Anspruch in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 200 E. 4b), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 11 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 117 V 200 E. 4b). Entgegen ihrer Auffassung (vgl. IV-act. 114-2) ist daher die Frage nach einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zum ABI-Gutachten vom 23. Januar 2008 bzw. zur Verfügung vom 28. Februar 2008 (nach dem Eintretensentscheid) nicht (mehr) relevant. Die zu beauftragenden Experten haben sich vielmehr ohne Bindung an frühere medizinische Einschätzungen im Rahmen der Wiederanmeldung umfassend zum Gesundheitszustand in somatischer und psychiatrischer Sicht zu äussern und die für allfällige Leistungen der Invalidenversicherung relevanten Fragen aus medizinischer Sicht zu beantworten.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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