

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/410 vom 7. April 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_410

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/410 du 7 avril 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/410 del 7 aprile 2008

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung wahrscheinlich. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2017, IV 2014/410).
Entscheid vom 15. Februar 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Befristung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auf den 31. Dezember 2011. 1.2 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). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 132 V 93

E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). 1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). 1.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

E. 2

2.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. 2.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2014 im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2011 sowie auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte. 2.3 Im MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2011 wurde als Hauptdiagnose mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronifizierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit linksbetonten spondylogenen Ausstrahlungen und ein residuelles sensibles lumboradikuläres Ausfallsyndrom L5/S1 links nach Discushernien-Operation L5/S1 links (29.08.2006), Rezidiv-Discushernien-Operation L5/S1 links (26.11.2007), Spondylodese L5/S1 mit Axial-LIF (25.09.2008), Spondylodese L4 bis S1 PLIF mit transpedikulärer Verschraubung und Capstone-Cage L4/5 (23.02.2010), Infiltration der Pedikelköpfe (10.03.2011; ineffektiv) und breitbasiger Discusprotrusion L3/4 (CT 21.01.2011) bei Status nach Morbus Scheuermann (thorakolumbalen Übergang) und eine muskuläre Dekonditionierung diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass aufgrund der erhobenen Befunde nicht davon ausgegangen werde, dass eine wesentliche depressive Erkrankung vorliege. Zudem könnten aktuell keine psychosozialen Belastungen sowie emotionale Konflikte erhoben werden, welche die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestätigen würden. Somit könne aus psychiatrischer Sicht keine nennenswerte Erkrankung diagnostiziert werden (IV-act. 73-13 ff.). 2.4 Gegen dieses Gutachten bringt der Beschwerdeführer vor, dass er mehrere starke Schmerzmittel nehmen müsse, was auch mit entsprechenden Nebenwirkungen verbunden sei. Dies zeige, mit welchen Schmerzen er täglich zu kämpfen habe. Die Ausübung einer ganztägigen Tätigkeit sei unter diesen Umständen

ausgeschlossen. Zudem habe er vom Hausarzt Psychopharmaka verschrieben bekommen, welche er zwei Mal pro Tag nehme. Nur aufgrund dieser Medikation hätten die Gutachter bei ihm keine massive Depression vorgefunden, was aber nicht heisse, dass er nicht an einer solchen leide. Es könne nicht auf die psychiatrische Beurteilung im Gutachten abgestellt werden, welche auf einer einzigen sechzigminütigen Exploration basiere (IV-act. 81-4 f.).

2.5 Im Bericht vom 11. Juli 2012 beschrieben die Ärzte der Neurochirurgie des KSSG eine Schraubenlockerung im Bereich L4 beidseits und S1 links, sowie eine Diskus-/Cageprotrusion auf Höhe L4/5 mit möglicher Kompression der Wurzel L5 rechts. Eine höhergradige Kompression neuraler Strukturen habe nicht objektiviert werden können (IV-act. 95-2). Diese Befunderhebung weicht vom MEDAS-Gutachten ab. Dort wurde festgehalten, dass die Röntgenaufnahmen eine regelrechte Lage des Spondylodesematerials ohne Lyse- oder Lockerungszeichen und eine mässige Spondylarthrose L3/4 zeigen würden (IV-act. 73-16). So kommt auch Prof. E. ___ mit einem ausgeprägten Failed back surgery Syndrom bei Zustand nach insgesamt 4 Wirbelsäulenoperationen, Schraubenlockerung S1 links und L4 beidseits und dem Verdacht auf mehrfache Nervenwurzelirritationen bzw. Kompressionen auf eine vom MEDAS-Gutachten abweichende Diagnose (IV-act. 112-2).

2.6 In psychiatrischer Hinsicht hielten die MEDAS-Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer habe zwar anlässlich der Begutachtung eine bedrückte und beunruhigte Stimmungslage gezeigt, die aber aus psychiatrischer Sicht nicht das Mass einer depressiven Erkrankung annehme. Er reagiere auf eine sehr schwierige Lebenssituation mit Schmerzen und vier Operationen in einem normalen Rahmen, sei auch verunsichert und wirke leicht verängstigt (IV-act. 73-24).

2.7 Im Arztbericht vom 20. November 2012 hielt der Psychiater Dr. D. ___ fest, dass die Grundstimmung des Beschwerdeführers gedrückt sei, er sei klagsam, jammerig und klage über diverse Schmerzen und in der Folge über gedrückte Stimmung, Antriebsstörungen, Schlafstörungen, vermindertes Selbstvertrauen und Verlust von Freude und Interesse. Er diagnostizierte eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode bei chronischen Schmerzen (IV-act. 96-2 f.). Im Bericht vom 26. Juni 2013 hält Dr. D. ___ fest, dass sich die Depression erst im Laufe der Zeit entwickelt habe, als der Beschwerdeführer realisiert habe, dass er in seinem Beruf nicht mehr werde arbeiten können und auch die Schmerzen, trotz diverser Behandlungen und Operationen, nicht weniger geworden seien. Der Schmerz sei ein dauernder Stressor, der Nervosität, Aggression und Depression verursache. Dies sei nicht mit einem psychosozialen Stressor zu verwechseln, sondern normalpsychologisch auf einer bio-psychischen Ebene (IV-act. 102-6). Auf Nachfrage der IV-Stelle führte Dr. D. ___ im Schreiben vom 2. September 2013 zudem aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung grundsätzlich verschlechtert habe. Die Ungewissheit, wie es mit dem Rücken weitergehe, und der chronische Schmerz hätten eine Zunahme der depressiven Symptomatik mit sich gebracht. Grundlage sei aber zweifelsohne die gleiche medizinisch-psychiatrische Sachlage wie 2011, nur eben noch im Verlauf fortgeschrittener (IV-act. 106-1).

2.8 Damit bestehen für eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustands seit der MEDAS-Begutachtung gravierende Anhaltspunkte. Auch wenn die Beurteilung von Dr. D. ___ auf der gleichen medizinisch-psychiatrischen Sachlage wie das MEDAS-Gutachten basiert, beschreibt er eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wobei auch ein relevanter Einfluss auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden kann. Die Beurteilung des RAD, dass insgesamt von einer unveränderten medizinischen Sachlage und lediglich einer anderen Beurteilung auszugehen sei (IV-act. 110-1), ist nicht

nachvollziehbar, zumal der RAD selber festhält, dass im Begutachtungszeitpunkt keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorhanden gewesen sei, aufgrund der Berichte von Dr. D.____ jedoch der Verdacht aufkomme, dass im entsprechenden Zeitpunkt eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen könne. Dass die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung hinsichtlich einer Schmerzüberwindung gegeben seien (IV-act. 110-1), basiert auf der mittlerweile mit BGE 141 V 281 überholten sogenannten Überwindbarkeitspraxis. Eine invalidisierende Wirkung der von Dr. D.____ festgestellten psychiatrischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann nicht von vorneherein ausgeschlossen werden. 2.9 Zusammenfassend ist vorliegend seit der MEDAS-Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzunehmen. Somit kann nicht mehr auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS Gutachter abgestellt werden. Die Frage der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist damit vorliegend nicht rechtsgenügend geklärt. Um den medizinischen Sachverhalt abzuklären, erscheint eine neuerliche bidisziplinäre Begutachtung notwendig.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 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.