

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/527 vom 22. Mai 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_527

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/527 du 22 mai 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/527 del 22 maggio 2008

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 43 Abs. 1 ATSG Der medizinische Sachverhalt ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, da sowohl die psychiatrische als auch die rheumatologische Beurteilung ungenügend begründet ist. Zudem ist die Anamnese im psychiatrischen Gutachten aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten fehlerhaft gewesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2017, IV 2014/527). Entscheid vom 15. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase Geschäftsnr. IV 2014/527 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 37% abgelehnt. Strittig ist demnach, 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % 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), zu dem Einkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Im Rahmen eines Einkommensvergleichs sind die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen in der Regel ziffernmässig möglichst genau zu

ermitteln und einander gegenüberzustellen; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen.

2.2 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, d.h. ohne eine Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

2.3 Da die Beschwerdeführerin sich bei ihrer Entscheidung auf das asim-Gutachten vom 22. Juli 2014 gestützt hat (vgl. IV-act. 215, 220, 227), ist zunächst zu prüfen, ob dieses Gutachten eine beweiskräftige Grundlage für die Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bildet.

2.4 In formaler Hinsicht muss das asim-Gutachten die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an ein voll beweiskräftiges Gutachten erfüllen. Dafür muss es in Kenntnis aller relevanten Vorakten abgegeben worden sein (Ziff. 3), eine Anamnese enthalten (Ziff. 4.1 sowie Ziff. 2.1 der Fachgutachten), die subjektiven Angaben des zu Begutachtenden zu seinen Leiden berücksichtigen (siehe Anamnese), die erhobenen objektiven Befunde angeben (Ziff. 4.2 sowie Ziff. 2.2, 2.3, 3 der jeweiligen Fachgutachten) und eine abschliessende Gesamtbeurteilung (Ziff. 7 sowie Ziff. 4 der jeweiligen Fachgutachten) abgeben. Vorliegend scheinen zwar alle formalen Vorgaben erfüllt, doch hat die Beschwerdeführerin geltend machen lassen, das psychiatrische Fachgutachten sei unbrauchbar. Dies hat sie damit begründen lassen, dass Verständigungsschwierigkeiten bestanden hätten, die die anwesende, fachlich nicht hinreichend kompetente Dolmetscherin nicht habe aus dem Weg räumen können, dass das Gespräch nicht die vereinbarten zwei Stunden gedauert und dementsprechend unter grossem (Zeit-) Druck stattgefunden habe und dass das Gutachten falsche Angaben enthalte. Zudem sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rheumatologischer und internistischer Sicht zu optimistisch ausgefallen (act. G 1).

2.4.1 Das durch Dr. J.____ erstellte psychiatrische Fachgutachten enthält auf etwas mehr als zwei Seiten Angaben zur Untersuchung, zu den vorherigen Berichten und zur fachärztlichen Beurteilung. Zu den bisherigen Berichten hat Dr. J.____ einzig ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei zwar mit einer mittelgradigen depressiven

Episode vordiagnostiziert worden, ihr psychisches Zustandsbild habe sich aber unter der vor einem Jahr aufgenommenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung relevant verbessert, sodass momentan allenfalls eine minimale "Deprimiertheit" vorliege. Auch habe die antidepressive Medikation eine gute Wirksamkeit gezeigt, sodass diese um die Hälfte habe reduziert werden können. Die von Dr. G. ___ gestellte Prognose, mit entsprechender medikamentöser und therapeutischer Behandlung könne eine Verbesserung der depressiven Störung erreicht werden, habe sich damit bewahrheitet (IV-act. 215 S. 46 f.). Dr. G. ___ hatte am 27. Juli 2011 eine aus psychiatrischer Sicht 60%ige Arbeitsfähigkeit bei einer depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom, festgehalten und eine Verhaltenstherapie sowie eine psychiatrische Medikation empfohlen, um eine weitere Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aufzuhalten (IV-act. 145). Die Argumentation von Dr. J. ___, die vorherigen ärztlichen Beurteilungen seien nicht mehr aktuell, da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich infolge der psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung wesentlich verbessert habe, erscheint unter Berücksichtigung dessen, dass entsprechende Behandlungen relativ häufig zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands eines Patienten führen, zunächst als nachvollziehbar. Allerdings ist Dr. J. ___ nicht auf die abweichende Aussage von Dr. H. ___ vom 27. März 2013 eingegangen, laut der sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung vom 27. Juli 2011 und somit auch seit Behandlungsbeginn nicht gebessert, sondern vielmehr verschlechtert hatte und die Prognose u.a. aufgrund der Begleiterkrankungen ungünstig war (vgl. IV-act. 184). In seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2014 hat Dr. H. ___ zudem darauf aufmerksam gemacht, dass Dr. J. ___ in seinem psychiatrischen Fachgutachten verstreut depressive Symptome aufgeführt habe, weshalb die durch Dr. J. ___ festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, die im Übrigen nicht zu dem Eindruck passe, den die Beschwerdeführerin durchgehend in den Konsultationen erwecke, anamnestisch nicht nachvollziehbar sei (act. G 4.2). Dr. J. ___ hat seine Annahme, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich gebessert, insbesondere damit begründet, dass die antidepressive Medikation habe reduziert werden können. Diese Argumentation vermag jedoch nicht zu überzeugen, da die Medikation, wie die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung angegeben und Dr. H. ___ in seiner Stellungnahme zum Gutachten nochmals bestätigt hat, nur wegen unerwünschter Nebenwirkungen reduziert worden ist. Gesamthaft ist somit festzustellen, dass Dr. J. ___ sich ungenügend mit den früheren medizinischen Berichten auseinandergesetzt und seine von den bisherigen Beurteilungen abweichende fachärztliche Meinung nicht nachvollziehbar und genügend begründet hat.

2.4.2 Die verhältnismässig umfangreiche, nämlich insgesamt dreiseitige Anamnese von Dr. J. ___ enthält Aussagen der Beschwerdeführerin, die in den früheren psychiatrischen Gutachten und Berichten nicht haben gefunden werden können. Beispielsweise sind der Anamnese detailliertere Ausführungen zu innerfamiliären Spannungsverhältnissen ("Besonders angespannt sei das Verhältnis zur Tochter, welche der Versicherten neulich gesagt habe, sie hätte sie gar nicht gebären müssen, denn es gebe in der Familie so viele Krankheiten.", "Die Tochter sei des Öfteren nervös [...] und spreche kaum mit der Mutter.") und Hinweise auf einen in Jugendzeiten erfolgten Suizidversuch der Beschwerdeführerin zu entnehmen. Dies lässt zunächst vermuten, dass Dr. J. ___ die Anamnese sorgfältig erhoben hat. Bei näherer Betrachtung zeigen sich jedoch einige Ungereimtheiten und es entsteht der Eindruck, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage

gewesen, kohärente und detaillierte Angaben zu ihrer persönlichen Anamnese zu machen. So erscheinen ihre Angaben zu den "aktuellen Beschwerden" teilweise wirr und schwer verständlich. Beispielsweise hat sie einerseits berichtet, sie koche immer das Gleiche (worüber sich ihre Familie wohl beklage) und es könne sein, dass es nicht immer schmecke, und andererseits hat sie erklärt, das am häufigsten gekochte Gericht, Spaghetti Bolognese, gelinge ihr stets einwandfrei, obwohl es vorkommen könne, dass sie Salz und Zucker verwechsle. Die Schilderungen der Beschwerdeführerin zur "aktuellen Lebenssituation" erscheinen teilweise insbesondere mit Hinblick auf die früher erhobenen Anamnesen ungenau (die Tochter sei des Öfteren "nervös", "blass" und esse "nicht gut"; die Ehe sei inzwischen "nicht so gut"; die Beschwerdeführerin sei "von früh an sehr bemüht", die Dinge möglichst schnell zu erledigen; die Kindheit sei "eher arm" gewesen und es sei "ab und zu" zu Gewalt gekommen, weil die Eltern so arm gewesen seien) und widersprüchlich (einmal hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie könne erst ab ca. drei Uhr einschlafen, ein anderes Mal hat sie erklärt, ab etwa drei Uhr wieder wach zu sein; einerseits hat sie angegeben, aufgrund von Konzentrationsproblemen nicht mehr Auto zu fahren, andererseits sitze sie "meistens nur herum" und "löse dabei Kreuzworträtsel"). Dennoch hat Dr. J.____ in seiner Befundschilderung ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe im formalen Denken geordnet, kohärent und nicht verlangsamt gewirkt. Eine entsprechende Begründung bzw. eine Erklärung für die Diskrepanz zwischen den widersprüchlichen anamnestischen Angaben und der Befundschilderung von Dr. J.____ lässt sich im psychiatrischen Fachgutachten nicht finden. Allerdings könnten die widersprüchlichen und konfusen Angaben der Beschwerdeführerin auch das Resultat der ungenügenden Übersetzungsleistung der beigezogenen Dolmetscherin sein. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin die IV-Stelle bereits vor der Fertigstellung des Gutachtens darauf hingewiesen, dass es während der psychiatrischen Begutachtung zu Verständigungsschwierigkeiten gekommen sei. Zudem hat sie erwähnt, selbst Dr. J.____ habe diesen Umstand bemängelt und die Dolmetscherin dementsprechend zurecht gewiesen (vgl. IV-act. 212). Weiter hat die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Beschwerde eine durchaus glaubhafte Gegenüberstellung der tatsächlich gemachten und der im psychiatrischen Fachgutachten festgehaltenen Angaben eingereicht. Gesondert betrachtet sind die daraus hervorgehenden Abweichungen nicht weiter relevant, da es sich dabei lediglich um kleinere Ungenauigkeiten handelt. Allerdings verstärken sie den Eindruck, dass die im psychiatrischen Fachgutachten von Dr. J.____ wiedergegebene Anamnese ungenau bzw. das Ergebnis einer ungenügenden Übersetzung sein könnte. Bezüglich des Detailgrades und der Kohärenz fällt zudem ein Unterschied zu den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin im rheumatologischen Fachgutachten von Dr. K.____ (vgl. IV-act. 215 S. 53 ff.) und im früheren psychiatrischen Teilgutachten von Dr. G.____ (vgl. IV-act. 139) auf. Da die Beschwerdeführerin sich mit Dr. K.____ direkt auf M.____ hat unterhalten können und da bei der Exploration durch Dr. G.____ offenbar ein kompetenter Dolmetscher zugegen gewesen war, wird der Verdacht, dass die Übersetzung während der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. J.____ tatsächlich ungenügend gewesen sein könnte, bestärkt. Gesamthaft bestehen daher Zweifel an der Zuverlässigkeit der anamnestischen Erhebungen von Dr. J.____, gestützt auf welche er den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht beurteilt hat. Da die anamnestischen Angaben für eine psychiatrische Begutachtung von erheblicher Bedeutung sind, weckt auch die Möglichkeit einer unzureichenden Übersetzungsleistung wesentliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der sich teilweise darauf stützenden Beurteilung von Dr. J.____.

Erschwerend kommt hinzu, dass Dr. J.____ die Anamnese betreffend die eingangs erwähnten möglichen erheblichen Probleme (Verhältnis zum Ehemann und zur Tochter, Sorgen um Tochter, Suizidversuch in der Jugendzeit) nur oberflächlich erhoben zu haben scheint, was den Eindruck erweckt, die Exploration durch Dr. J.____ sei diesbezüglich nicht umfassend und sorgfältig genug erfolgt. Dies könnte möglicherweise der von der Beschwerdeführerin wiederholt und grundsätzlich glaubhaft geltend gemachten Verspätung von Dr. J.____ und der damit einhergehenden Verkürzung der vorgesehenen Untersuchungsdauer geschuldet sein. Diesbezüglich hätte die Beschwerdegegnerin mit einer einfachen Rückfrage an Dr. J.____ Gewissheit betreffend den Beginn und die Dauer der Begutachtung erlangen können. Obwohl sie eine solche Rückfrage unverständlicherweise unterlassen hat, muss dieses Versäumnis nicht durch das Versicherungsgericht behoben werden, da das psychiatrische Fachgutachten, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, weitere Mängel aufweist.

2.4.3 Dr. H.____ ist in seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2014 sinngemäss zu dem Schluss gekommen, das Gutachten von Dr. J.____ sei fehlerhaft, unvollständig und nicht nachvollziehbar (act. G 5). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts darf bei der Würdigung des Beweiswertes der Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b mit Hinweisen). In seiner Stellungnahme hat Dr. H.____ die Explorationsergebnisse von Dr. J.____ zusammengetragen, die Befunderhebung und die Herleitung der Diagnosen betrachtet sowie Stellung zum Inhalt des Gutachtens genommen. Insbesondere hat er richtiggestellt, dass die Einnahme des Antidepressivums deshalb eingestellt worden sei, da dieses eine mangelhafte Wirkung gezeigt und unangenehme Nebenwirkungen mit sich gebracht habe. Auf seine persönliche Auffassung über den Zustand der Beschwerdeführerin ist er hingegen nur kurz eingegangen, indem er erklärt hat, die von Dr. J.____ beschriebene Zustandsbesserung stimme nicht mit dem Eindruck überein, den die Beschwerdeführerin bei seinen Konsultationen mache. Primär hat Dr. H.____ sich also auf einer objektiven Ebene mit dem psychiatrischen Fachgutachten auseinandergesetzt. Dabei hat er bemängelt, Dr. J.____ habe die Behauptung, die mittelgradige depressive Episode bestehe nicht mehr, da es unter der Behandlung zu einer Besserung gekommen sei, aufgestellt, ohne sich kritisch mit dem anderslautenden Zwischenbericht vom 27. März 2013 auseinanderzusetzen; zudem habe Dr. J.____ in der Anamneseerhebung verstreut depressive Symptome aufgeführt, ohne diese als solche wahrzunehmen. Ausserdem hat sich Dr. H.____ mit der Interpretation einzelner dem Gutachten zu entnehmender Symptome beschäftigt und hat auf weitere Widersprüche (z.B. betreffend die trotz der Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamnese von Dr. J.____ getätigte Aussage, die Beschwerdeführerin leide nicht unter relevanten Schlafstörungen) hingewiesen. Nach Dr. H.____'s Ansicht hätte Dr. J.____ ausserdem die Beziehung zwischen dem Schmerzerleben und der psychischen Befindlichkeit der Beschwerdeführerin beleuchten oder zumindest eine somatische Schmerzstörung bzw. die Foerster'schen Kriterien abhandeln müssen, da er von interpersonellen Konflikten und dysfunktionalen Copingstrategien gesprochen habe. Gesamthaft erweckt die Kritik des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ nicht den Eindruck, dass er bloss die subjektiven Befindlichkeiten der Beschwerdeführerin übernommen und diese im Rahmen seines Auftragsverhältnisses mit der Beschwerdeführerin wohlwollend hätte verteidigen wollen. Dr. H.____ hat sich vielmehr eingehend und weitgehend objektiv mit dem Gutachten von Dr. J.____ auseinandergesetzt und dabei fachlich fundiert

argumentiert. Mit seiner Stellungnahme hat er daher nachvollziehbar aufgezeigt, dass sich das Gutachten von Dr. J.____ auf eine fehler- und lückenhafte Befunderhebung und Diagnoseherleitung stützt und dass Dr. J.____ u.a. aufgrund seines Irrtums hinsichtlich die antidepressive Medikation der Beschwerdeführerin und aufgrund der mangelhaften Auseinandersetzung mit dem Zwischenbericht von Dr. H.____ vom 27. März 2013 fälschlicherweise von einer Zustandsbesserung ausgegangen ist. Damit führt auch die Stellungnahme durch Dr. H.____ dazu, dass der Inhalt des psychiatrischen Fachgutachtens von Dr. J.____ nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt betrachtet werden kann. 2.4.4 Zusammenfassend bestehen deshalb erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung, was bedeutet, dass das Fachgutachten von Dr. J.____ den massgebenden Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermag. 2.4.5 Im rheumatologischen Fachgutachten hat Dr. K.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, degenerative Veränderungen der Hände sowie eine beginnende Polyarthrose der Hände festgehalten. Zwar sei die Beweglichkeit beider Hände unauffällig, doch sei es durchaus möglich, dass aufgrund der sich auf den Röntgenbildern zeigenden beginnenden degenerativen Veränderung des linken Daumengrundgelenkes und der STT-Arthrose rechtsseitig belastungsabhängige Schmerzen entstehen könnten. In der angestammten Tätigkeit als Näherin lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik begründen. In einer körperlichen Verweistätigkeit mit der Möglichkeit, wirbelsäulenadaptierte Wechselpositionen im Gehen, Stehen und Sitzen einzunehmen, ohne Kraft im rechten Handgelenk und der rechten Hand aufwenden zu müssen, bestehe insbesondere aufgrund der generativen Veränderung des rechten Handgelenkes eine Restarbeitsfähigkeit von 60% (vgl. IV-act. 215 S. 48 ff.). Die Beschwerdeführerin hat diese Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit als zu "zweckoptimistisch" empfunden, da nicht plausibel sei, wie sie in einer adaptierten Tätigkeit noch zu 60% solle arbeiten können, wenn sie ihre rechte Hand nicht einsetzen könne (vgl. act. G 1). Dr. K.____ hat im rheumatologischen Fachgutachten nirgends erwähnt, dass die rechte Hand gar nicht eingesetzt werden dürfe, sondern er hat im Gegenteil festgehalten, das Tragen von Lasten bis maximal 5 kg mit der rechten Hand sei nach wie vor erlaubt. Ebenso sei der Beschwerdeführerin die Bewältigung des Haushalts abgesehen von körperlich schweren Tätigkeiten (z.B. mit der Notwendigkeit repetitiver Belastungen des Handgelenks) durchaus zumutbar. Indem Dr. K.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 60% eingeschätzt hat, weicht er um 10% von der am 19. Mai 2010 vom KSSG attestierten Arbeitsfähigkeit ab. Diese Abweichung hat er damit begründet, dass es sich bei den damals von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen am Bein um pseudoradikuläre Schmerzen bei einer muskulärer Dysbalance der Beinmuskulatur gehandelt haben müsse. Die Belastbarkeit des Rückens sei daher nicht in dem Ausmass beschränkt, wie damals von den Neurochirurgen angenommen. Indem Dr. K.____ die damals mit dem Rücken in Verbindung gebrachten Beinschmerzen einer anderen, weniger einschränkenden Ursache hat zuweisen können, hat er den Unterschied zwischen seiner aktuellen und der damaligen Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollziehbar und plausibel begründet. Auch Dr. D.____ hatte im Gutachten vom 2. September 2011 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 10% niedriger eingeschätzt als Dr. K.____. Dr. K.____ hat diese Abweichung damit erklärt, dass das Ausmass der degenerativen Veränderungen am rechten Handgelenk lediglich als mittelschwer und die beginnende degenerative Veränderung am Daumen als leichtgradig einzustufen sei. Allerdings ist die

von Dr. D.____ gestellte Diagnose damals noch relativ ungenau gewesen (chronischer Handschmerz rechts, ICD-10 M79.6) und er hat auch keine Angaben zu allfälligen degenerativen Veränderungen am Handgelenk und/oder Daumen gemacht. Dafür hat er festgehalten, die Belastbarkeit der rechten Hand erscheine für repetitive Greif- und Umwendebewegungen sowie bezüglich der Ausübung von und der Belastung in feinmotorisch fordernden Tätigkeiten reduziert (IV-act. 138 S. 32). Demgegenüber hat Dr. K.____ die Belastbarkeit der rechten Hand lediglich bei repetitiven Belastungen des Handgelenks und dem Tragen von mehr als 5kg eingeschränkt gesehen (IV-act. 215 S. 62). Weshalb Dr. K.____ nicht der Meinung gewesen ist, dass auch bei feinmotorischen Arbeiten Einschränkungen bestehen, sondern eine Arbeit als Näherin lediglich aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik als unzumutbar qualifiziert hat, ist nicht ersichtlich. Obwohl Dr. K.____ seine Untersuchung sorgfältig durchgeführt zu haben scheint und die Beurteilung umfassend ist, hat er nicht nachvollziehbar darlegen können, weshalb er, anders als Dr. D.____, von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Im Gutachten von Dr. D.____ lassen sich nämlich ebenso wenig Anhaltspunkte dafür finden, dass die rechte Hand der Beschwerdeführerin früher stärker eingeschränkt gewesen wäre als bei der Begutachtung durch Dr. K.____. Es wäre allenfalls denkbar, dass Dr. K.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin höher geschätzt hat, da er ihre Schulterproblematik - anders als Dr. D.____ - nicht mehr als die Arbeitsfähigkeit einschränkend qualifiziert hat. Andererseits ist den Ausführungen von Dr. K.____ nicht zu entnehmen, weshalb die Beschwerdeführerin in einer rücken- und handadaptierten Tätigkeit überhaupt zu 40% eingeschränkt sein sollte. Grundsätzlich wäre doch vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit, die ihren körperlichen Einschränkungen und damit insbesondere der eingeschränkten Einsatzfähigkeit der rechten Hand optimal Rechnung trägt, zu 100% arbeitsfähig ist. Den Ausführungen von Dr. K.____ sind denn auch keine Hinweise auf eine Verlangsamung oder einen erhöhten Pausenbedarf zu entnehmen, die auch in einer adaptierten Tätigkeit zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht führen könnten. Damit erweist sich auch das Ergebnis der rheumatologischen Begutachtung als nicht überwiegend wahrscheinlich richtig. 2.5 Zusammenfassend kann nicht auf das Gutachten des asim abgestellt werden. Der massgebliche Sachverhalt ist somit nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Da die Beschwerdegegnerin und nicht das Versicherungsgericht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG mit der Sachverhaltsermittlung betraut ist, ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dafür hat diese, da bereits einige Zeit vergangen ist und neue medizinische Berichte vorliegen (vgl. act. G 11, 12, 15, 17, 19, 21, 23, 25), erneut eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Dabei hat sie auch die Notwendigkeit einer neurochirurgischen Begutachtung zu prüfen (act. G 4.1) und darauf zu achten, dass insbesondere im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens keine sprachlichen Barrieren die Exploration behindern. 2.6 Sollte die erneute Begutachtung ergeben, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ein rentenrelevantes Ausmass einnimmt, wäre im Rahmen des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" zu prüfen (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar,

E. 3

3.1 Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass das versicherte Risiko bzw. der Schaden, der durch die Invalidenrente gedeckt wird, die Invalidität, also der voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf

dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 8 ATSG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 ATSG), ist. Versichertes Gut ist somit die Erwerbsfähigkeit und nicht das konkrete Erwerbseinkommen einer versicherten Person. Da die Beschwerdeführerin, die als Näherin ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat, ohne Weiteres fähig gewesen wäre, eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit auszuführen, wenn ihr der konkrete Arbeitsmarkt die entsprechende Möglichkeit geboten hätte, entspricht ihr Valideneinkommen nicht dem Einkommen als Näherin, sondern dem Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen.

3.2 Dieses Hilfsarbeiterinneneinkommen müsste auch bei der Bestimmung des Invalideneinkommens als Grundlage dienen. Bei diesem Einkommen handelt es sich um einen Wert, bei dessen statistischer Ermittlung stets von dem Einkommen gesunder Arbeitnehmer ausgegangen wird. Sollte sich also ergeben, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, müsste berücksichtigt werden, dass ihre Leistungsfähigkeit nicht derjenigen einer gesunden Hilfsarbeiterin entsprechen würde. Diesem Umstand müsste bei der Invaliditätsbemessung mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung getragen werden (vgl. BGE 126 V 75). Vorliegend würde sich ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender und selbst den Zwängen der freien Marktwirtschaft unterliegender potentieller Arbeitgeber aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin mit hohen Sozialversicherungsbeiträgen konfrontiert sehen. Ausserdem könnte er der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit und ihres Belastungsprofils keine Überstunden zumuten. Er könnte sie auch nicht flexibel im Betrieb einsetzen. Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch sinnvolles Verhalten müsste also darin bestehen, der Beschwerdeführerin einen unter dem Zentralwert liegenden Bruttolohn zu bezahlen, weshalb ein Tabellenlohnabzug von mindestens 10% vorzunehmen wäre.

E. 4

4.1 Da der Sachverhalt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unvollständig abgeklärt worden ist, ist die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 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. 1bis IVG). Bei einer einzelrichterlichen Beurteilung erweist sich praxismässig eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint aufgrund des doppelten Schriftenwechsels, der Einholung der Stellungnahmen von Dr. H.____ und Dr.

I. ___ zum asim-Gutachten und der zahlreichen zusätzlich eingereichten Arztberichte eine leicht überdurchschnittliche Parteientschädigung von Fr. 3'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'800.-- zu bezahlen.

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