

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/547 vom 8. August 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_547

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/547 du 8 août 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/547 del 8 agosto 2016

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenabweisung. Würdigung eines interdisziplinären Gutachtens, welches zum Schluss kommt, dass keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bestehe (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. August 2016, IV 2014/547).

Erwägungen

E. 1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 27. Oktober 2014) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4, E. 1.2 mit Hinweis). Die mit der Replik vom 8. Mai 2015 eingereichten Arztberichte (act. G 12.1, 12.2, 12.4, 12.5, 12.6) sowie die mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 eingereichten medizinischen Akten (act. G 19.1-19.5) betreffen den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt, weshalb im vorliegenden Verfahren nicht weiter auf sie einzugehen ist.

E. 2

Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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 IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.3 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3

3.1 Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. 3.2 Mit Urteil vom 29. August 2013 befand das Gericht, dass bis zum Erlass der Verfügung vom 10. Oktober 2011 nicht von einer rentenbegründenden Invalidität auszugehen sei. Es stellte diesbezüglich auf das Verlaufsgutachten des ABI vom 20. September 2010 ab, weshalb dieses als beweiskräftig gilt. Zum Zeitpunkt des ABI-Gutachtens lagen somit folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor: Ein chronisch lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.80) bei Diskusprotrusion C3/4 und zentraler Diskushernie C6/7, klinisch und MR-tomographisch ohne Neurokompression (M50.2), bei Status nach transforaminaler lumbaler interkorporeller Fusion L4/5 am 21.07.2009 (Z98.8), bei MR-tomographisch Narbenbildung epidural/foraminal L4/5 links mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 links, derzeit ohne fassbares klinisches Korrelat, und bei Symptomausweitung und teilweise inadäquat wirkendem Schmerzverhalten im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), welche als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt wurde. Insgesamt befanden die ABI-Gutachter die Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Als adaptiert wurden körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten wird und keine Zwangshaltungen von Hals- und Lendenwirbelsäule vorkommen, beschrieben (IV-act. 102-27, 29). Hinsichtlich der nach dem ABI-Verlaufsgutachten neu diagnostizierten Kribbelparästhesien in beiden Händen, der Tendovaginitis und dem allenfalls beginnenden Carpaltunnelsyndrom der rechten Hand (vgl. IV-act. 122-26 ff.) ging das Gericht ebenfalls nicht von einer IV-relevanten Veränderung des Gesundheitszustands aus (vgl. Urteil vom 29. August 2013, Erwägung 4.8). 3.3 Am 24. September 2012 unterzog sich die Beschwerdeführerin in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen einer Diskektomie C6/7 mit Cage (IV-act. 139-3). Mit Bericht vom 3. Mai 2013 hielt Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie, fest, es bestehe anhaltend eine chronische und komplexe muskuloskelettale Problematik in Form eines chronischen panspondylogenen Syndroms bei Status nach Operationen lumbal/zervikal und degenerativen Veränderungen. Am rechten Knie sei nach Angaben der Beschwerdeführerin am 30. April 2013 eine Punktion durchgeführt worden. Aktuell seien die Kniegelenke klinisch unauffällig, auch radiologisch ergebe sich kein signifikanter pathologischer osteoartikulärer Befund. Mit Verweis auf seinen Bericht vom 11. März 2010 hielt er dafür, dass bei dieser chronischen, komplexen und weitgehend therapieresistenten Schmerzproblematik kaum mehr eine verwertbare Arbeitsfähigkeit auch in einer optimal angepassten Tätigkeit erzielt werden könne (IV-act. 143-4). Im Bericht vom 15. Mai 2013 führte Dr. E.____ aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin in den letzten zwei Jahren massiv verschlechtert habe. Es sei eine komplexe Polymorbidität des gesamten

Bewegungsapparats nachweisbar. Es bestehe eine progrediente chronisch schmerzhaftes Polyarthrose mit Befall der Wirbelsäule, aber auch der grossen Gelenke, Hüftgelenke und zuletzt beider Kniegelenke sowie Schultergelenke. Auf Grund der bisherigen gesundheitlichen Situation bestehe für die Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bisher und auf Weiteres (IV-act. 143-1). 3.4 Die Beschwerdeführerin wurde vom 10. bis 13. Juni 2014 im ZMB allgemein

internistisch-rheumatologisch-neurochirurgisch-psychiatrisch abgeklärt. Im Gutachten vom 18. Juli 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Status nach Diskushernie C6/7 und nach Diskektomie C6/7 mit Cage-Implantation (24.09.2012), ein residuelles myofasciales Schulter-Nackensyndrom, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Status nach transforaminaler interkorporeller Fusion und transpedikulärer Spondylodese L4/5 (21.07.2009), ein einwandfreier Sitz des Osteosynthesematerials (MRT 21.01.2013) und eine mögliche segmentale Überlastung bei L3/4 und L5/S1 als Schmerzursache. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Schmerzsyndrom rechte Hüfte bei Trochanter major Tendoperiostose bei bildgebend beidseitiger Hüftdysplasie (Röntgen 05.08.2013), eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit mit leichter obstruktiver Ventilationsstörung, eine Rhinitis allergica sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 169-52 f.). 3.4.1 Aus

allgemeininternistischer Perspektive ergaben sich qualitative Einschränkungen, indem Staub- und Allergenexposition vermieden werden sollten (IV-act. 169-30). 3.4.2 Der Orthopäde Dr. I. ___ hielt dafür, dass rein klinisch und bildgebend betrachtet man mit den Ergebnissen der lumbalen und zervikalen Operationen zufrieden sein könne. Allerdings entspreche dies nicht den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin; das Ausmass der zerviko-spondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzen lasse sich nicht objektivieren. Die endgradigen Bewegungseinschränkungen im HWS- und LWS-Bereich seien vereinbar mit den durchgeführten Spondylodesen. Im Schulter- und Nackenbereich finde sich lediglich eine myofasciale Schmerzkomponente. Die angegebene Hüftproblematik stehe klinisch im Zusammenhang mit einer Trochanter major Tendo-periostose bei bildgebender Hüftdysplasie. Die gegenwärtige Stuserhebung ergebe keine Begründung für eine nennenswerte Einschränkung in einer leichten bis mittelschweren, dem Rücken adaptierten Tätigkeit. Teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht „weitgehend vollschichtig“ zumutbar. Diese Einschätzung gelte sechs Monate ab der zuletzt durchgeführten HWS-Operation, entsprechend April 2013. Die Einschätzungen der ABI-Gutachten seien nachvollziehbar im Gegensatz zu jenen von Dr. G. ___ und Dr. E. ___. Die klinischen Angaben dieser behandelnden Ärzte vermöchten die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen, werde doch von einer leichtgradigen

Bewegungseinschränkung berichtet, die mit den durchgeführten Spondylodesen einhergehe (IV-act. 169 37ff.). 3.4.3 Prof. Dr. med. J. ___ hielt in seiner neurochirurgischen Beurteilung fest, die leichten Rest-Syndrome (Hyperpathie C6 rechts, Hyposensibilität L5 rechts), die leichte Trizeps- und Handschwäche rechts seien objektivierbar. Ebenso bestehe eine Problematik an der rechten Hüfte und am Trochanter majus. Trotzdem bestehe bei der Untersuchung keine relevante Einschränkung der Beweglichkeit, ausser für schnelle Bewegungen. Damit bestehe eine „gewisse Diskrepanz“ zwischen den subjektiven Angaben des Ausmasses der Beschwerden und den objektivierbaren Behinderungen. Die Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und objektivierbaren Befunden werde in den

fachspezifischen Vorberichten teilweise ebenfalls erwähnt. Untereinander seien die Vorberichte kongruent. Bei adaptierter rückschonender Tätigkeit sei „mit enger Betreuung eine volle Arbeitsfähigkeit vorstellbar“ (IV-act. 169-41 f.). 3.4.4 Dr. med. H. ___ führte in seiner psychiatrischen Beurteilung die langjährige Krankheitsgeschichte auf und hielt fest, dass der Diagnostik und der Beurteilung der drei Vorgutachten nichts Wesentliches hinzuzufügen sei. Bei organisch nicht hinlänglich geklärten Schmerzen auf dem Boden relevanter psychosozialer Faktoren und emotionalen Konflikten bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bei der Entwicklung dieser Schmerzverarbeitungsstörung habe die Beschwerdeführerin eine unbefriedigende Ehe sowie einen schwierigen beruflichen Werdegang hinter sich; eine Überlastung durch Doppelbelastung in Haushalt und Erwerbsarbeit; eine Belastung durch eine pubertierende Tochter; den Todesfall der Mutter und eines Bruders, mittlerweile befinde sich die Beschwerdeführerin seit Jahren in Sozialfürsorgeabhängigkeit. Die Beschwerdeführerin zeige eine deutliche Somatisierung mit nur geringer Introspektionsfähigkeit. Bei der Begutachtung befinde sie sich in situationsadäquater Stimmung mit vielleicht momentweise etwas Bedrücktheit bei erhaltener Modulationsfähigkeit der Stimmung und gegebenem Antrieb. Die Psychomotorik sei unauffällig flüssig, kognitive Störungen könnten nicht beobachtet werden. Es bestehe kein Nachweis von psychotischem oder psychosenahem Erleben und Verhalten. Die Beschwerdeführerin unterhalte jahrelange persönlich gefärbte freundschaftliche Beziehungen zu Kolleginnen. Zudem sei sie 2013 in vorübergehender partnerschaftlicher Distanzbeziehung zu einem sich freilich später als Egoisten entpuppenden Mann gewesen. Sie sei jedoch in der Lage gewesen, sich wieder von ihm zu trennen. Weiter stehe sie in einer tragfähigen Beziehung zu beiden Töchtern und habe Freude an ihrer Enkeltochter. Sie koche gerne, pflege Singen als Hobby und sei Mitglied in einem philippinischen Chor. Im Rahmen des Mini-ICF-APP hätten keine Beeinträchtigungen der 13 Items nachgewiesen werden können. Aus psychiatrischer Sicht könne wie in den drei Vorgutachten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 169-47 ff.). 3.4.5 Gesamthaft gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der orthopädisch/neurochirurgischen/intern medizinischen Einschränkungen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung gelte ab April 2013, d.h. sechs Monate nach dem letzten Eingriff an der Halswirbelsäule im September 2012 (IV-act. 169-58 f.). 3.5 Das ZMB-Gutachten basiert auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erscheint grundsätzlich nachvollziehbar, wovon auch der RAD ausgeht (vgl. IV-act. 170). Der Umstand, dass den Gutachtern der Austrittsbericht der Klinik Valens nicht zur Verfügung gestanden hat, vermag daran nichts zu ändern. So hielten die ZMB-Gutachter in ihrer Antwort vom 11. April 2016 fest, dass die Angaben im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 23. Mai 2014 am orthopädischen Teilgutachten im ZMB nichts ändern würden. Auf Grund der freien Beweglichkeit der Hüften anlässlich der Begutachtung im ZMB und auf Grund des gut erhaltenen Hüftgelenksspalts beidseits habe keine Indikation bestanden, die Diagnostik der Hüften mittels MRT zu vertiefen. Aber selbst gegeben der Fall, dass ein Impingementsyndrom der einen oder der anderen Hüfte vorgelegen hätte, hätte dies keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Leichte bis mittelschwere, teils stehende, teils sitzende Tätigkeiten wären der Beschwerdeführerin auch mit einer Impingementsymptomatik vollschichtig möglich. Das stelle eine theoretische Aussage dar und wäre vom Ausmass einer femoro-acetabulären Veränderung abhängig. Zusammenfassend hielten sie fest, dass eine

Impingementsymptomatik der Hüften anlässlich der Begutachtung im Juni 2014 nicht habe festgestellt werden können. Unter den vorgefundenen klinischen und bildgebenden Gegebenheiten hätte eine solche Symptomatik keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 27). Zwar wird im erwähnten Austrittsbericht ein Verdacht auf ein Impingement der Hüfte rechts geäussert. Indessen besserte sich die Symptomatik nach einer Behandlung. Es wurde sodann einzig für die Dauer des Aufenthalts vom 28. April bis 17. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 24.1). Wenn unter diesen Umständen die Gutachter an ihrer Beurteilung festhalten, erscheint dies nachvollziehbar.

E. 4

Zusammenfassend ist folglich gestützt auf die vorhandenen Akten und insbesondere das ZMB-Gutachten vom 18. Juli 2014 bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer medizinisch-theoretischen 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen. Selbst bei Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25% wegen der zahlreichen qualitativen Einschränkungen - was letztlich offen bleiben kann - resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40%, weshalb die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Rentenanspruchs zu Recht verfügt hat.

E. 5

5.1 Auf Grund des Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 18. Februar 2015 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

E. 5.3

5.3.1 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 5.3.2 Im Beschwerdeverfahren sind für die ergänzende Nachfrage beim ZMB zusätzliche Verfahrenskosten von Fr. 708.90 entstanden (act. G 29). Diese sind aufgrund der Untersuchungsmaxime mit umfassender Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 28. August 2015 eine Kostennote in Höhe von Fr. 2'657.50 für den bis zu jenem Zeitpunkt angefallenen Aufwand von 11.83 Stunden an Fr. 200.-- inklusive Barauslagen von pauschal 4% und Mehrwertsteuer von 8% eingereicht (act. G 15). In der Folge ist auf Grund von weiteren Abklärungen des Gerichts beim ZMB auch für den Rechtsvertreter weiterer zeitlicher Aufwand angefallen. Da es sich in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit um einen durchschnittlich aufwendigen Rentenfall handelt,

erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist infolge der unentgeltlichen Rechtsvertretung um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Kosten der Ergänzung des ZMB-Gutachtens in Höhe von Fr. 708.90. 4. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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