

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/280 vom 7. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_280

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/280 du 7 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/280 del 7 dicembre 2017

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Die IV-Stelle ist verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. Die IV-Stelle ist dieser Pflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen, so dass die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückgewiesen wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2017, IV 2015/280).

Erwägungen

E. 1

Umstritten ist vorliegend das Bestehen eines Rentenanspruchs und insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt ausreichend abgeklärt ist. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). 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. 1.2 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 (BGE 125 V 256 E. 4). 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 256 E. 4, mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das

heisst 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 351 E. 3a, mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

E. 2

2.1 Der angefochtenen Verfügung liegt die ohne eigene Untersuchung am 3. Juni 2015 erfolgte Beurteilung des RAD zugrunde, wonach die von der Psychiaterin Dr. G.____ angegebenen Diagnosen aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Auch von gynäkologischer Seite liege keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. In dieser RAD-Stellungnahme (IV-act. 84) wurde zum Verlaufsbericht des Gynäkologen vom 30. Dezember 2014 ausgeführt, Dr. C.____ habe angegeben, dass keine Diagnose mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, also bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit spätestens seit dem letzten Kontrolltermin vom 24. November 2014 (richtig: 9. Dezember 2014; vgl. IV-act. 75-2). Am 5. November 2014 hatte Dr. I.____ vom RAD noch festgehalten, die Höhe der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit sei unklar (IV-act. 70).

2.2 In der Klinik für Chirurgie des KSSG wurden gemäss Arztbericht vom 13. August 2014 persistierende Unterbauchbeschwerden median bei bekanntem Status mit Verdacht auf sekretorische Diarrhoe mit Gallenverlustsyndrom diagnostiziert. Es wurde eine offene Revision im Spital J.____ vorgeschlagen, weil die Adhäsionssituation zu den Beschwerden führen könne, wobei der Zusammenhang mit der Regelblutung bei bekannter pelviner Endometriose zusätzlich eine Rolle spielen könne. Die genannten Beschwerden würden sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und es seien der Beschwerdeführerin aufgrund des trotz medikamentöser Behandlung vier- bis fünfmaligen Durchfalls keine Tätigkeiten ausser Haus zumutbar (IV-act. 63). Der RAD listet am 3. Juni 2015 diesen Operationsbericht und die darin festgehaltenen Diagnosen, Befunde und Prognosen zwar auf, geht aber in keiner Weise weiter darauf ein. So bleibt unklar, aus welchen Gründen die vorgeschlagene offene Revision nicht erfolgte (vgl. IV-act. 83-2). Offenbar entschloss sich die Beschwerdeführerin für eine medikamentöse Behandlung (vgl. IV-act. 73). Dazu hielt Dr. C.____ im Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2014 fest, dass aus gynäkologischer Sicht für die Zeit ab 6. August 2014 keine Änderung der Diagnose vorliege. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einem unverändert schlechten Gesundheitszustand, wobei er als therapeutische Massnahme das Medikament Visanne einsetze. Aufgrund der permanenten intraabdominalen Schmerzen sei die Leistungsfähigkeit weiter zu 100 % eingeschränkt (IV-act. 75). Wohl vermerkte Dr. C.____ bei der Frage nach dem Einfluss der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit „keine“ (IV-act. 75-2). Indessen wird aus dem Kontext klar, dass er damit eine Änderung der Diagnosen verneinte. Andernfalls wäre

unverständlich, wieso Dr. C.____ im gleichen Bericht festhielt, es bestehe eine zu 100 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (IV-act. 75-4) und auch einen unverändert schlechten Verlauf angab (IV-act. 75-2). Für diese Interpretation spricht im Weiteren, dass Dr. C.____ bereits in seinem Verlaufsbericht vom 6. August 2014 keine Änderung der Diagnose bei stationärem Gesundheitszustand feststellte. Dazu hielt er fest, dass die Leistungsfähigkeit vermindert und die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen sei (IV-act. 59-3). Bereits im vorangehenden Arztbericht (Datum Eingangsstempel SVA SG: 5. November 2013) hielt Dr. C.____ invalidisierende Unterbauchschmerzen seit Mai 2012 fest und stellte eine ungünstige Prognose. Aufgrund der Schmerzen bei jeder Belastung sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar und es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit im Ausmass von 100 %. Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (IV-act. 20). Dr. C.____ ergänzt in seinem ausführlichen Schreiben vom 9. September 2015 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass die erfolgte Operation im Frühjahr 2014 nicht den gewünschten Erfolg gebracht habe. Die Durchfälle und Schmerzen seien weiterhin vorhanden und es sei nicht anzunehmen, dass sich die Situation verbessern lasse. Die Verwachsungen, welche wohl massgeblich für die Schmerzen verantwortlich seien, würden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wieder auftreten. Die Beschwerdeführerin sei aktuell, aber wohl auch in Zukunft nicht in der Lage, einen Beruf auszuüben (act. G 8.2). Diese Einschätzung widerspricht jener des RAD diametral. Obwohl die behandelnden Ärztinnen und Ärzte von somatischen Befunden und von einem unverändert schlechten Gesundheitsverlauf ausgehen, ging der RAD in einer knappen Aktenbeurteilung neu von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus. Er begründet seine Einschätzung lediglich mit dem Verlaufsbericht vom 23. Dezember 2014 von Dr. C.____. Doch wie bereits dargelegt, ist der entsprechende Verlaufsbericht bei näherem Betrachten nicht dahingehend zu verstehen, dass (neu) keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestanden, sondern dass keine Änderung der Diagnose vorlag. Der RAD weicht damit ohne fundierte Erklärung und ohne differenzierte Auseinandersetzung mit den im Recht liegenden Akten von sämtlichen Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab. Betreffend die somatischen Beschwerden kann somit nicht auf die Beurteilung des RAD abgestützt werden. Allerdings vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kein umfassendes Gesamtbild der somatischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abzugeben.

2.3 Dr. G.____ hielt in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2014 fest, dass sich eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Verdauungssystems (ICD-10 F45.32) auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. Es zeige sich eine leichte Besserung seit der Einstellung auf Remeron und Cipralext, weshalb längerfristig von einer guten Prognose ausgegangen werde. Aus psychiatrischer Sicht sei ihr die bisherige Tätigkeit weiterhin zumutbar, wobei ab Januar 2015 ein Pensum von 50 % - 70 % vorstellbar sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei im Umfang von ca. 4 - 5 Stunden pro Tag möglich. Gleichzeitig hielt sie fest, dass in einer adaptierten Tätigkeit ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % - 70 % ausgegangen werden könne. Da der Schwerpunkt der Erkrankung im somatischen Bereich liege, seien aus psychiatrischer Sicht keine Spezifikationen der Tätigkeit notwendig. Damit ist anzunehmen, dass Dr. G.____ aus psychiatrischer Sicht in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % - 70 % für zumutbar hielt. Die Höhe der Leistungsfähigkeit bei der Arbeit könne sie nicht beurteilen (IV-act. 74). Weder im Arztbericht von Dr. G.____ noch in der Aktenbeurteilung des RAD wird erläutert, weswegen von der jeweiligen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird.

Ausserdem hängt die psychiatrische Diagnose entscheidend von der somatischen Einschätzung ab. So stellt Dr. G. ___ im ausführlichen Arztbericht vom 19. Januar 2016 neu die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatische Syndrome (ICD-10 F32.10). Zu dieser Diagnoseänderung sei es gekommen, da nun von den Spezialärzten festgehalten worden sei, dass wohl die Verwachsungen im Bauchbereich massgeblich für die Schmerzen verantwortlich seien. Aus psychiatrischer Sicht und aufgrund der chronischen somatischen Beschwerden gehe sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mehr ausführen könne (act. G 10.1). Damit sind auch aus psychiatrischer Sicht weitere Abklärungen zu treffen, insbesondere zur abschliessenden Diagnose und der daraus resultierenden Funktionsstörungen samt ihren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 2.4 Die im Recht liegenden Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte stellen nach dem Gesagten eine insgesamt nicht genügende medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung dar. Damit fehlt es an einer grundlegenden Abklärung der geklagten Beschwerden und einer ausreichend begründeten Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit. Dies rechtfertigt eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung. Angezeigt erscheint eine Begutachtung namentlich in den Gebieten der inneren Medizin, Gastroenterologie, Gynäkologie und Psychiatrie. Dabei wird auch der zeitliche Verlauf der Beschwerden bzw. der Arbeitsfähigkeit zu prüfen sein.

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.