

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/10 vom 6. Mai 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/10 du 6 mai 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/10 del 6 maggio 2019

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen und neuen Verfügung mangels Spruchreife (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2019, IV 2017/10).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 7. Oktober 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab April 2014 zu prüfen. 1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 Abs. 1 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. 1.2 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 zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin beruht vorwiegend auf dem Gutachten der medexperts AG (vgl. IV-act. 142). Gestützt auf die Beurteilung des RAD-Arzt Dr. F.____ vom 29. August 2016 stellt sich die Beschwerdegegnerin jedoch auf den Standpunkt, die Beurteilung der orthopädischen Teilgutachterin sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig (IV-act. 147, 152, act. G8). Der Beschwerdeführer hält das Gutachten für beweiskräftig und kritisiert die Abweichung betreffend Arbeitsfähigkeit (act. G1).

2.1 Die Gutachter der medexperts AG listeten als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit chronische lumbovertebrale und -spondylogene sowie cervikale und thorakovertebrale Schmerzen, eine Impingement-Symptomatik der Schulter bei Supraspinatussehnenreizung rechts und ein radikuläres Schmerzsyndrom auf. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur erachteten sie den Beschwerdeführer seit Dezember 2012 als zu 100% arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit hielten die Gutachter den Beschwerdeführer im polydisziplinären Konsens als zu 50% arbeitsfähig seit 1. März 2015. Dies vorwiegend aufgrund der orthopädischen Beurteilung. Aus neurologischer Sicht bestehe eine 80%ige, aus allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 142-51).

2.2 Die orthopädische Teilgutachterin Dr. G.____ begründete die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit anhaltenden Funktionsstörungen und Schmerzen der gesamten Wirbelsäule und der rechten Schulter. Nach drei Wirbelsäulen-Operationen bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit. Die Schmerzsymptomatik sei andauernd auch durch die neurologisch klinisch verifizierten Zeichen cervikoradikulär. Hinzu komme die klinische Impingement-Symptomatik der Schulter. Aufgrund der komplexen Störungen von Seiten des Bewegungsapparates sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit reduziert (IV-act. 142-37). RAD-Arzt Dr. F.____ äusserte am 22. Februar 2016 Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.____ und formulierte Rückfragen an diese (vgl. IV-act. 143). Dr. G.____ führte am 15. Juli 2016 aus, beim Beschwerdeführer lägen facetogene Störungen vor, die durch die vorausgegangenen stabilisierenden Eingriffe verstärkt worden seien. Sie bedingten eine eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Zusätzlich bestünden pathologische strukturelle Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, die sowohl im Alltag als auch bei der Arbeit Schmerzen auslösten. Die kurz nacheinander durchgeführten Wirbelsäuleneingriffe benötigten einen längeren Heilungsverlauf. Im Rahmen der Untersuchung bei Dr. C.____ und anlässlich des Gutachtens hätten sich segmentale Störungen in Höhe L3/4 und cervical C4/5 gefunden. Im Arztbericht von Dr. C.____ vom 5. Januar 2016 sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von zwei Jahren ausgegangen worden. Diese Einschätzung sei aus

orthopädisch-chirurgischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 145). 2.3 Anlässlich der Begutachtung wurde die Konzentration des Wirkstoffes Metamizol im Blut des Beschwerdeführers geprüft und es ergab sich eine therapeutisch nicht relevante Konzentration (vgl. IV-act. 142-58). Die Serumsbestimmung des gemäss Angaben des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung als Dauermedikation eingenommenen Palladons (vgl. IV-act. 142-22) bzw. des darin enthaltenen Wirkstoffes Hydromorphon wurde sodann erst nach Erstellung des Gutachtens auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin nachgeholt. Auch dieser Wirkstoff war nicht in therapeutischer Konzentration vorhanden (vgl. IV-act. 145 f.). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. G. ___ am 15. Juli 2016 fest, der Medikamentenspiegel werde bei der gutachterlichen Bewertung natürlich miteinbezogen. Allerdings beruhe die endgültige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf der Zusammenschau aller Faktoren (IV-act. 145). Dem Gutachten ist jedoch keine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Blutuntersuchung zu entnehmen, diese werden im Gegenteil nicht einmal erwähnt. Zudem waren die Resultate bezüglich des Palladons damals mangels Testung nicht bekannt. Bei den geltend gemachten Dauerschmerzen erheblicher Ausprägung und regelmässiger Schmerzmitteleinnahme (vgl. IV-act. 142-30) wäre jedoch eine umfassende Blutuntersuchung und eine Auseinandersetzung mit den erhobenen Werten angebracht gewesen. Die RAD-Ärzte schlossen aus den Resultaten der Blutuntersuchung, dass der Beschwerdeführer die Schmerzmedikamente nicht in der geltend gemachten Häufigkeit bzw. Konzentration einnehme. Es widerspreche jeglicher Lebenserfahrung, dass ein Mensch mit der vorgetragene(n) Beschwerdesymptomatik auf medikamentöse Hilfestellung verzichte (vgl. IV-act. 147-4). Die Beschwerdegegnerin stellte sich mit Verweis auf diverse online verfügbare Quellen auf den Standpunkt, wenn der Beschwerdeführer das Palladon seit langem als Dauermedikament dreimal täglich einnehme, müsse es im Blutspiegel nachweisbar sein. Sei das Medikament nicht nachweisbar, könne es nicht regelmässig über längere Zeit eingenommen worden sein. Nach den vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angegebenen Einnahmezeiten des Palladons hätte dieses im Blut nachgewiesen werden müssen. Es sei damit überwiegend wahrscheinlich, dass er mindestens das Palladon nicht wie angegeben einnehme (act. G8). Gemäss einem Artikel der Pharmazeutischen Zeitung ist Metamizol jedoch bei intravenöser Applikation bereits nach 15 Minuten im Blut nicht mehr nachweisbar und gelangt bei oraler Verabreichung gar nicht ins Blutplasma (vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-322006/meta-mizol-renaissance-eines-analgetikums/>, zuletzt abgerufen am 30. April 2019). Der Beschwerdeführer machte geltend, die Abklärungen der behandelnden Ärztin hätten ergeben, dass die Wirkstoffe im Blut nur bei einer Überdosierung nachweisbar seien (act. G1, G10). Entgegen dieser Aussage hatte Dr. B. ___ am 1. Oktober 2016 lediglich festgehalten, das von ihr beauftragte Labor habe ihr nicht sagen können, ab welcher Dosis Metamizol und Hydromorphon überhaupt im Blut nachweisbar seien (vgl. IV-act. 150-5). Weiter brachte der Beschwerdeführer vor, er nehme die Medikamente ein, soweit sie wirksam seien, und die Nebenwirkungen die Wirkung nicht in Frage stellten. Aktuell nehme er Novalgin und Irfen ein, das Palladon habe er nach einer Darmoperation absetzen müssen (act. G10). Wann die Darmoperation stattfand, insbesondere ob diese vor oder nach der Begutachtung durchgeführt wurde, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Gemäss Ausführungen des Beschwerdeführers hat Dr. B. ___ auf erneute Nachfrage beim Labor die Auskunft erhalten, dass es verschiedene Gründe geben könne, weshalb die Medikamente nicht oder nicht genügend nachgewiesen hätten werden können. Neben der bestrittenen

Nichteinnahme könne nach dessen Angaben auch der individuelle Stoffwechsel bzw. die Abbaudauer Grund für den fehlenden Nachweis sein. Diese Vermutung decke sich mit der Aussage eines Anästhesisten anlässlich der Schulteroperation, welcher festgestellt habe, dass der Beschwerdeführer die Schmerzmedikamente sehr schnell abbaue (G10). Aus Sicht eines medizinischen Laien ist damit nicht beurteilbar, ob die Wirkstoffe Metamizol und Hydromorphon bei entsprechender Einnahme im Blut hätten nachweisbar sein müssen. Den Akten sind - ausser den vom Beschwerdeführer widergegebenen Aussagen des von Dr. B.____ beauftragten Labors (vgl. act. G1, G10) - keine diesbezüglichen Aussagen von medizinischen Fachpersonen zu entnehmen. Anhand der vorhandenen Unterlagen lässt sich zudem nicht rechtsgenügend feststellen, ob der Beschwerdeführer die Medikamente tatsächlich nicht wie angegeben einnahm oder die entsprechenden Wirkstoffe aus anderen Gründen nicht in therapeutischer Konzentration nachweisbar waren.

2.4 RAD-Arzt Dr. F.____ führte nach Rücksprache mit RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, am 29. August 2016 aus, in der Bildgebung würden keine wesentlichen degenerativen Veränderungen beschrieben, welche mit den klinischen Befunden bzw. Funktionseinbussen in Beziehung gesetzt werden könnten. Die erhobenen Befunde seien im Wesentlichen nicht als schwerwiegend zu betrachten. Nirgends stehe, dass eine objektivierbare Muskelhypotrophie oder gar -atrophie bestehe. Vielmehr werde im Bereich des Oberkörpers von einem muskulösen Typus gesprochen (IV-act. 147). Die von den Gutachtern veranlassten bildgebenden Untersuchungen brachten eine geringe Atlantodentalgelenks-, Unc- und Facettengelenksarthrose zur Darstellung. Im Bereich der Brustwirbelsäule zeigte sich eine minimale Deckplattenimpression BWK 3 und eine alte Abscherfraktur des Processus spinosus BWK 1 im Sinne einer "shippers"-fracture war zu erahnen. Weiter fand sich beidseitig eine angedeutete Coxa profunda mit vermehrter acetabulärer Überdachung sowie beidseitiger subchondraler Sklerosierung. Abgesehen davon waren die Befunde unauffällig, insbesondere zeigten sich keine signifikante Gelenkspaltverminderung und keine direkten oder indirekten Frakturzeichen (IV-act. 142-32 f.). Das CT der Wirbelsäule vom 24. April 2015 hatte breitbasige Bandscheibenprotrusionen L4/5 und einen rechts mediolateralen Bandscheibenprolaps L5/S1 ergeben (IV-act. 112-9). Im September 2015 wurde der Beschwerdeführer zwar diesbezüglich operiert (vgl. IV-act. 128-3). Spätere bildgebende Untersuchungen der Lendenwirbelsäule sind jedoch nicht aktenkundig, insbesondere veranlassten auch die Gutachter der medexperts AG keine solchen. Das Ergebnis der Operation ist damit nicht bildgebend dokumentiert. Dies ist insbesondere deshalb erstaunlich, weil Dr. G.____ die Arbeitsunfähigkeit neben facettogenen Störungen insbesondere mit pathologischen strukturellen Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule begründete (vgl. IV-act. 145). Zudem ist ohne nachoperativ erstellte Bilder der Lendenwirbelsäule die Aussage von Dr. F.____, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung keine signifikanten degenerativen Veränderungen bestanden, nicht nachvollziehbar. Aus fehlenden bildgebenden Untersuchungen kann nicht pauschal geschlossen werden, dass keine objektivierbaren klinischen Befunde vorliegen.

2.5 Weiter hielten die RAD-Ärzte fest, auch das vorgetragene Aktivitätsniveau spreche nicht hinreichend plausibel für die vorgetragene Schmerzproblematik (IV-act. 147-4). Der Beschwerdeführer brachte jedoch vor, die im Gutachten geschilderten Tätigkeiten würde er nicht wie dort dargestellt alle an einem Tag und regelmässig ausüben. Jeder Tag sehe anders aus. Es gebe Tage, an denen er gar nichts mache ausser ein wenig spazieren. Wenn die Schmerzen zu gross seien, entfalle sogar das (IV-act. 150-3, vgl. IV-act. 142-20). Die belastungsabhängigen Schmerzen (vgl.

IV-act. 142-30) sind damit von der Tagesform abhängig. Entgegen der Einschätzung des RAD ist nicht per se ein Widerspruch zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den Aktivitäten des Beschwerdeführers erkennbar. 2.6 Die RAD-Ärzte Dr. F.____ und Dr. H.____ kamen zusammenfassend zum Schluss, die Einschätzung von Dr. G.____ könne nicht hinreichend nachvollzogen werden. Dies ist insofern überzeugend, als Dr. G.____ die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule begründete sowie auf die neurologisch klinisch verifizierten Zeichen cervikoradikulär hinwies (IV-act. 142-37). Der eingeschränkten Belastbarkeit wurde grundsätzlich bereits umfassend im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen. Da die neurologischen Teilgutachter lediglich von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgingen (vgl. IV-act. 142-44), stellt sich die Frage, worin Dr. G.____ die von ihr geschätzten zusätzlichen 30% Arbeitsunfähigkeit begründet sah. Aufgrund der fehlenden bildgebenden Abklärungen der Lendenwirbelsäule und der ungeklärten Problematik der Medikamenteneinnahme bzw. deren Nachweises kann jedoch nicht unbesehen von ihrer Beurteilung abgewichen und auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der RAD-Ärzte Dr. H.____ und Dr. F.____ abgestellt werden. Diese begründeten ihre Bezifferung des Arbeitsfähigkeitsgrades nicht, sondern hielten lediglich fest, die Einschätzung des neurologischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei, könne unter Berücksichtigung des Ermessensspielraums des Gutachters akzeptiert werden (vgl. IV-act. 147-4). 2.7 Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist somit anhand der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festlegbar. Der Sachverhalt erweist sich als noch nicht spruchreif. Die Sache ist gemäss dem Eventualantrag des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen medizinischen Abklärungen, insbesondere bezüglich die Beschwerden der Lendenwirbelsäule und die widersprüchlichen Standpunkte betreffend Medikamentencompliance, mittels eines neuen versicherungsexternen polydisziplinären Gutachtens durchführt. Anschliessend wird sie erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügen müssen.

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.