

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/146 vom 15. Juni 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-06-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_146)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/146 du 15 juin 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/146 del 15 giugno 2007

## **Regeste**

Neuanmeldung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2018, IV 2017/146).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Im Streit liegt die Verfügung vom 23. März 2017, mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, geltend gemacht mit Leistungsgesuch vom 30. Oktober/2. November 2012, abgewiesen hat. Es handelte sich um eine Neuanmeldung, nachdem die Beschwerdegegnerin ein erstes Gesuch vom 1./15. Juni 2007 mit Verfügungen vom 4. September 2009 (einschliesslich beruflicher Massnahmen) abgewiesen hatte (gerichtlich beurteilt). Das Eintreten auf die Neuanmeldung war auf gerichtliche Anordnung hin wegen glaubhaft gemachter möglicher relevanter Veränderung des Sachverhalts erfolgt. Die Beschwerdeführerin lässt (leistungsmässig) einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (vgl. BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 99 f. E. 4, BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

### **E. 3**

3.1 Im Rahmen der Neuanmeldung vom 30. Oktober/2. November 2012 wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (wie bereits beim ersten Leistungsgesuch) polydisziplinär begutachtet. Die SMAB-Begutachtung beruht auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten, Untersuchungen vom 28. und 30. September 2016 in den Disziplinen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie und entsprechenden (Teil-) Gutachten sowie einer Konsensfindung vom 21. November 2016.

Die Abklärungen fanden jeweils in Anwesenheit eines Übersetzers oder einer Übersetzerin statt. 3.2 Bei der orthopädischen/traumatologischen Begutachtung konnte ein mitgebrachtes Röntgenbild des linken Knies vom 2. Juni 2016 beurteilt werden. Der Gutachter erhob die entsprechenden klinischen Befunde und beschrieb sie eingehend. Es wurden die angezeigten Schmerzen und/oder die gefundenen Bewegungseinschränkungen (HWS endphasig, zwei Finger-Mittelgelenke [Ekzem], linkes ISG, ischiocrurale Muskulatur, Beweglichkeit der BWS/LWS, äusseres Kniegelenkskompartiment links, vgl. im Einzelnen IV-act. 160-29) berücksichtigt. Der Gutachter legte dar, bei der Prüfung der Inklination habe sich eine erhebliche Inkonsistenz gezeigt. Ein Schmerz im Sinn einer Impingement-Symptomatik habe nicht provoziert werden können. Die Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule sei nur leicht. Eine objektive motorische Defizitsymptomatik (der vier Gliedmassen) könne klinisch ausgeschlossen werden, ebenso eine aktuelle Wurzelreizsymptomatik (der unteren Wirbelsäule). Am linken Knie habe sich eine strukturelle Ursache für den geklagten Schmerz klinisch nicht feststellen lassen. Der Gutachter schloss insofern nachvollziehbar, leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg, überwiegend bis ständig im Sitzen und zeitweilig im Stehen und Gehen durchgeführt, könne die Beschwerdeführerin ohne wesentliche Einschränkungen durchführen. Tätigkeiten in Zwangs- und in vorgebeugter Haltung sollten vermieden werden. Der Gutachter setzte sich ausserdem mit den abweichenden ärztlichen Beurteilungen des ABI (die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Schneiderin übersteige das zumutbare Belastungsprofil der Beschwerdeführerin nicht), von Dr. C. \_\_\_ (die Schultergelenksfunktionen seien frei) und von Dr. F. \_\_\_ (eine Begründung für die attestierte Einschränkung sei nicht ersichtlich) auseinander. Es fällt zwar auf, dass die bildgebenden Erkenntnisquellen ausserhalb der Wiedergabe der Vorberichte (z.B. IV-act. 160-10) kaum erwähnt werden. Die Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung erscheint jedoch aufgrund der klinischen orthopädischen/traumatologischen Befunderhebung und Beurteilung nachvollziehbar (vgl. auch unten zur neurologischen Begutachtung). 3.3 Der Gutachter der Neurologie erhob ebenfalls den Befund und erklärte, es hätten keine neurologischen Ausfälle bestanden, insbesondere seien die Hirnnerven frei gewesen und keine Paresen, keine Reflexauffälligkeiten, keine Koordinationsstörungen oder vegetativen Symptome gefunden worden. Die geklagten Nackenschmerzen würden nicht mit neurologischen Ausfällen einhergehen und seien in ihrer Intensität und Ausprägung aus neurologischer Sicht nicht arbeitsfähigkeitsrelevant. Die aktuellen Kniebeschwerden seien nicht neurogen. Die Schmerzausstrahlung und Angabe der sensiblen Störungen im gesamten linken Bein entsprächen keiner radikulären oder peripher neurogenen Verteilung. Sie würden unter Berücksichtigung der in den Bildgebungen dokumentierten lumbovertebralen Veränderungen (unter anderem Berichte vom 6. Mai [2008], 20. Mai 2009, 28. Februar 2011, 10. Oktober 2012) partiell als Schmerzprojektion bzw. Symptomausweitung gewertet. Mit nachvollziehbarer Begründung wird festgehalten, die Beschwerdeführerin sei jedoch wegen der LWS-Problematik in der Belastbarkeit eingeschränkt. Körperliche Arbeit mit Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg und Arbeiten in unphysiologischen Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit eines häufigeren Positionswechsels könne sie nur reduziert ausüben, ansonsten bestehe das Risiko des Auftretens neurologischer Ausfälle. In der bisherigen Tätigkeit als Näherin betrage die Arbeitsfähigkeit deshalb 70 %, in adaptierter Tätigkeit jedoch 100 %. Der Gutachter würdigte die neurologischen Untersuchungsbefunde und erwähnte namentlich jene vom 20. Mai 2009, vom 5. September 2012, vom 10. Oktober 2012, vom 5. August 2016 und vom 9.

März 2016 (vgl. IV-act. 160-49). Bezüglich der lumbovertebralen Veränderungen befasste er sich wie erwähnt unter anderem auch mit dem Bericht vom 28. Februar 2011 (IV-act. 160-49). Eine ausdrückliche Auseinandersetzung mit der röntgenologisch an jenem Tag ebenfalls gefundenen Diskushernie C5/6 fehlt zwar, doch war die nicht komprimierende, minimale flachbogige Diskushernie (HWK5/6) gemäss dem Bericht vom 28. Februar 2011 (IV-act. 115) offenbar auch vom Institut für Radiologie am Kantonsspital als für die Beurteilung nicht nennenswert betrachtet worden. Der Beurteilung kann gefolgt werden.

3.4 Auch im psychiatrischen (Teil-) Gutachten wurden die Befunde erhoben. Der Gutachter berichtet, es habe sich bei der Exploration kein Hinweis auf eine psychiatrische Störung gefunden, weder für eine affektive Störung noch für eine ausgewiesene somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10-Kriterien. Psychopathologische Befunde von Krankheitswert seien nicht zu erheben gewesen. Die Verhaltensbeobachtung habe auch keine Hinweise auf eine wesentliche Aggravations- oder Simulationsneigung ergeben. Die Arbeitsfähigkeit sei unter psychiatrischem Aspekt nicht vermindert. Die Beurteilung ist plausibel begründet; es ist demnach insbesondere auch davon auszugehen, dass die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht krankheitsbedingt ist.

3.5 In internistischer Hinsicht waren keine für die Arbeitsfähigkeit relevanten Befunde zu erheben gewesen.

3.6 Was die Differenz zwischen den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Näherin durch die beiden Gutachten betrifft, so handelt es sich zum einen nicht um einen Grund für einen relevanten Zweifel an den Ergebnissen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Tätigkeit für die Beschwerdeführerin insofern ungeeignet ist, als es sich dabei um eine vornübergeneigt zu verrichtende Arbeit handelt, was je unterschiedlich gewertet wurde (vgl. IV-act. 160-49, Neurologe des SMAB; ABI-Gutachten, IV-act. 49-15; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2011 E. 3.1). Ausschlaggebend ist zum andern die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Dass die Beschwerdeführerin aber in einer adaptierten, also ohne solche Zwangshaltung möglichen Arbeitstätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit aufweist als unter entsprechender Erschwernis, ist plausibel begründet.

3.7 Zu erwähnen ist schliesslich, dass die Beschwerdeführerin dermatologisch nicht begutachtet worden ist, entsprechende Leiden aber gemäss Dr. E.\_\_\_\_ bei entsprechend adaptierten Arbeitsbedingungen (beispielsweise ohne Kontakt zu den Allergenen) nicht von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind.

3.8 Insgesamt zeigt sich damit, dass auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des SMAB-Gutachtens abgestellt werden kann. Die abweichenden medizinischen Einschätzungen vermögen dagegen im Beweiswert nicht anzukommen.

#### **E. 4**

Angeichts der vollen Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit, womit sich in erwerblicher Hinsicht (ohne die Tabellenlöhne übersteigendes Valideneinkommen) keinesfalls ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ergibt, hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt.

#### **E. 5**

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1'000 Franken festgelegt werden (vgl. Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Angemessen erscheint eine Entscheidgebühr von Fr. 600.--. Zuzugleich der Bewilligung der

unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 20. Juni 2017 ist die Beschwerdeführerin jedoch von deren Bezahlung zu befreien. 5.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren. 5.4 Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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