

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/195 vom 27. Februar 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_195

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/195 du 27 février 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/195 del 27 febbraio 2019

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG: Abstellen auf ein (nach Rückweisung durch das Bundesgericht) eingeholtes polydisziplinäres Gerichtsgutachten. Danach besteht aus psychiatrischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Diese ist im Gutachten gut begründet mit der Schwere und Komplexität der psychischen Beeinträchtigungen und den geringen Ressourcen der Beschwerdeführerin. Die in der Untersuchung festgestellten Inkonsistenzen werden dabei gewürdigt und berücksichtigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2019, IV 2018/195).

Erwägungen

E. 1

1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierten Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1; BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.). 1.3 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 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 1.4 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 261 E. 4 mit Hinweisen). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab (BGE 125 V 352 f. E. 3 b aa).

E. 2

2.1 Die von den Gerichtsgutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % wurde von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich anerkannt (Stellungnahme vom 15. Januar 2019 (act. G 11)). RAD-Arzt Dr. J. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2019 aus, das rheumatologische Gutachten sei von sehr guter Qualität. Organische Anteile würden von nicht-organisch-strukturellen Anteilen auf hohem Niveau abgegrenzt und das ausgeprägte Schmerzgebaren und diskrepante Verhaltensweisen würden sehr gut herausgearbeitet. Auch das neurologische Gutachten sei nachvollziehbar. Zum vorliegend interdisziplinär wesentlichen psychiatrischen Teilgutachten hielt RAD-Arzt Dr. K. ___ am 11. Januar 2019 fest, dieses entspreche formal und inhaltlich den zu erwartenden Konventionen. Die Schlussfolgerungen im psychiatrischen Teilgutachten respektive polydisziplinär seien plausibel und nachvollziehbar (act. G 11.1). 2.2 Die Gutachter haben geklagte Beschwerden und die medizinische Aktenlage vollständig berücksichtigt. In somatischer Hinsicht diagnostizierten bereits die Gutachter des ZMB ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 links bei Status nach Discushernienoperation L5/S1 links 2009 mit sensiblem Ausfall im Dermatom S1 links und schätzten die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit 50 % ein (IV-act. 103-34). Die Gerichtsgutachter führten aus, insgesamt ergäben sich gegenüber früheren muskuloskelettären Beurteilungen grundsätzlich keine neuen diagnostischen Aspekte. Es bestehe vom Verlauf her eine konstante deutliche radikuläre Symptomatik. Der Gesamtzustand habe sich aufgrund der klinischen Untersuchung und der neusten Bildgebung insgesamt muskuloskelettär kaum signifikant verändert. Die aus neurologischer Sicht verbleibende Arbeitsfähigkeit schätzten die Gerichtsgutachter mit 50 % gleich ein wie die Vorgutachter (vgl. act. G 8,

Hauptgutachten S. 15; neurologisches Teilgutachten, S. 13; rheumatologisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit 60 %-70 %; rheumatisches Gutachten, S. 16). 2.3 Die vom psychiatrischen Vorgutachten, welches noch eine 50 % ige Arbeitsfähigkeit attestierte (IV-act. 103-30), abweichende Beurteilung der interdisziplinär massgeblichen psychiatrischen Arbeitsfähigkeit gründet auf einer Würdigung nach den für das strukturierte Beweisverfahren massgeblichen Indikatoren. So führten die Gutachter aus, der Schweregrad des Leidens sei isoliert muskuloskelettär als mittelschwer anzunehmen. Es bestünden geringe Ressourcen zum Schmerz-Coping (geringer Ausbildungsstand, geringe Ressourcen für ein adäquates Krankheitsverständnis; vgl. dazu act. G 8, rheumatisches Teilgutachten, S. 14). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, zusammenfassend bestehe ein schweres, komplexes, komorbides psychiatrisches Krankheitsbild, wobei die Schmerzstörung führend sei. Es bestünden ungünstige Wechselwirkungen der drei psychischen Erkrankungen untereinander, die Schmerzzustände mündeten in schwere Angstattacken mit vegetativer Beteiligung. Für die Vermittlung psychosomatischer Zusammenhänge reichten die kognitiven Voraussetzungen und das Bildungsniveau nicht aus. Somit stelle sich das mittlerweile chronifizierte Krankheitsbild derzeit als kaum überwindbar dar. Durch die unvorhersehbar einschliessenden Schmerzen und Entwicklung der Anspannungszustände mit Angst, psychomotorischer Unruhe und Agitiertheit seien insbesondere die Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, sich umzustellen, die Durchhaltefähigkeit und die Kommunikationsfähigkeit einschliesslich Gruppenfähigkeit deutlich gestört. Die Beschwerdeführerin verfüge über wenig Ressourcen. Hier spielten die einfach strukturierte Persönlichkeit sowie ein tiefes Bildungsniveau eine ungünstige Rolle. Die Unterstützung durch die Familie stelle eine Ressource dar (vgl. dazu act. G 8, psychiatrisches Gutachten, S. 12 f.). Die Gutachter prüften und würdigten sodann die Konsistenz. Eine umschriebene Zuordnung der geschilderten Beschwerden zu den entsprechenden Schmerzregionen und teilweise eine Nachvollziehbarkeit der Beschwerdesymptomatik angesichts von Akten und Bildgebung sei möglich gewesen. Im Untersuchungsverlauf sei ein hoch auffälliges Verhalten mit Weinen, Hyperventilieren, Schreien, nicht nachvollziehbarer Gestik, mit selbstlimitierendem Verhalten im Gesamtbild nicht nachvollziehbar. Das Ausmass an Leidenspräsentation stehe insgesamt im Einklang mit der geschilderten Einschränkung im Alltag und mit dem Fehlen strukturierter Aktivitäten, wie dies schon früher aufgefallen sei. Die angegebene Aktivitäts- und Partizipationseinbusse könne isoliert muskuloskelettär im geltend gemachten Ausmass nicht nachvollzogen werden (vgl. dazu act. G 8, rheumatisches Gutachten S. 15). Es fielen eine stark appellativ wirkende Beschwerdepräsentation und ein ausgeprägtes Schonverhalten auf. Dies sei jedoch nicht als Hinweis auf eine eingeschränkte Beschwerdevalidität zu deuten, sondern entspreche einerseits dem Bestreben der Beschwerdeführerin, ihr Leiden in den Vordergrund des Gesprächs zu stellen, andererseits sei ihr eine differenzierte Wahrnehmung der Symptome im Rahmen der einfachen Persönlichkeitsstruktur nicht möglich. Bezüglich der Medikamenteneinnahme könne nicht sicher auf eine Compliance geschlossen werden (vgl. dazu act. G 8, Hauptgutachten S. 17). 2.4 Zusammenfassend erscheint aufgrund der Schwere der Beeinträchtigungen und der geringen Ressourcen die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig. Es ist somit auf das Gutachten abzustellen und ab September 2012 von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hatte mit Verfügung vom 15. Februar 2010 ein erstes Leistungsgesuch abgewiesen, da die Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (IV-act. 50). Eine dagegen erhobene Beschwerde hatte das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 4. April 2011 abgewiesen (IV 2010/96). Es hatte insbesondere einen befristeten Rentenanspruch verneint, da das Wartejahr vor Ablauf eines Jahres wesentlich unterbrochen worden sei (IV-act. 63-9, E. 5.3). Da somit bei Ablauf des Wartejahres keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % mehr bestand, liegt mit der Wiederanmeldung vom 24. September 2012 ein neuer Versicherungsfall vor, mit der Folge, dass die Wartezeit erneut zu bestehen war, da Art. 29bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; Anrechnung früher bestandener Wartezeiten bei Wiederaufleben der Invalidität infolge des gleichen Leidens) in dieser Konstellation nicht zur Anwendung gelangt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C_942/2015, E. 3.3.3). Der Rentenanspruch besteht daher erst ab 1. September 2013. Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % kann die Beschwerdeführerin kein Invalideneinkommen erzielen, weshalb der Invaliditätsgrad 100 % beträgt, was den Anspruch auf eine ganze Rente begründet.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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