

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/38 vom 3. Oktober 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_38

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/38 du 3 octobre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/38 del 3 ottobre 2024

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Untersuchungsgrundsatz. Veränderungen des Gesundheitszustandes nach einer polydisziplinären Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 2024, IV 2024/38).

Volltext

Entscheid vom 3. Oktober 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt
Geschäftsnr. IV 2024/38 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch B.____, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juni 2003 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie habe nach dem Abschluss der obligatorischen Schule ein Hauswirtschaftsjahr absolviert und befinde sich aktuell in einer Anlehre zur Hundecoiffeuse. Der Internist Dr. med. C.____ berichtete im Juni 2003 (IV-act. 5), die Versicherte leide an einem rezidivierenden Handgelenksganglion bei einer allgemeinen Bandinstabilität. Das Festhalten der Hunde bereite ihr Schmerzen. Das Anlehrverhältnis sei gekündigt worden. Die IV-Stelle gewährte der Versicherten in der Folge mehrere Kostengutsprachen für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin (IV-act. 18, 31, 40, 52, 75, 87, 98, 117 und 131). Im Juli 2008 konnte die Versicherte die Ausbildung erfolgreich abschliessen (vgl. IV-act. 142 f.). Im Juni 2009 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 160), zwischenzeitlich habe sich gezeigt, dass die Versicherte nicht nur an Schmerzen im rechten Handgelenk, sondern auch an einem lumbovertebralem Schmerzsyndrom und an einer psychischen Problematik leide, wobei die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____ zu Recht darauf hingewiesen habe, dass niemand den gesamten Überblick über die diversen Probleme habe. Aus der Sicht des RAD sei in dieser Situation eine polydisziplinäre Begutachtung indiziert. Die IV-Stelle beauftragte am 10. Juni 2009 die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (IV-act. 163). Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz untersuchten die Versicherte im August und September 2009 internistisch, orthopädisch, neurologisch sowie psychiatrisch. In ihrem Gutachten vom 23. November 2009 hielten sie fest (IV-act. 167), die Versicherte leide an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, an residuellen, belastungsabhängigen Handgelenks- und Unterarmschmerzen rechts, an einer Periarthropathia humero-scapularis links, an einer Migräne ohne Aura, an einem Asthma bronchiale sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten Episode bei einer

emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Der erlernte Beruf als medizinische Praxisassistentin sei als leidensadaptiert zu qualifizieren. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 30 Prozent. Aus psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit um 50 Prozent eingeschränkt. Polydisziplinär sei ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 Prozent zu attestieren, da sich die vom orthopädischen und psychiatrischen Sachverständigen attestierten Einschränkungen deckten. Der RAD-Arzt Dr. D.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 168). Mit einer Verfügung vom 23. Juni 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit der Begründung ab (IV-act. 186), es liege kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Der Verfügung liess sich entnehmen, dass sie das Erwerbseinkommen, das die Versicherte als Hundecoiffeuse hätte erzielen können (39'000 Franken) als Valideneinkommen und 50 Prozent des Erwerbseinkommens, das die Versicherte als medizinische Praxisassistentin hätte erzielen können (51'610 Franken \times 50% = 25'805 Franken), als Invalideneinkommen berücksichtigt hatte. Das hatte einen Invaliditätsgrad von 34 Prozent ergeben. Die Versicherte erhob eine Beschwerde gegen diese Verfügung, ersuchte um die unentgeltliche Prozessführung, füllte das entsprechende Formular aber nur unvollständig aus, reagierte innert der gesetzten Frist nicht auf die Aufforderung zur Verbesserung und leistete auch den geforderten Kostenvorschuss innert der angesetzten Nachfrist nicht, weshalb das Beschwerdeverfahren am 26. Oktober 2010 abgeschrieben wurde (IV 2010/293; vgl. IV-act. 195). Im Februar 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 201). Die IV-Stelle forderte sie auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 23. Juni 2010 glaubhaft zu machen (IV-act. 203). Die Versicherte reagierte nicht auf dieses Schreiben. Mit einem Vorbescheid vom 27. März 2020 teilte die IV-Stelle ihr mit, dass sie vorsehe, nicht auf die Neuanmeldung einzutreten (IV-act. 207). Die Versicherte reagierte nicht auf den Vorbescheid. Mit einer Verfügung vom 5. Juni 2020 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 208). Im März 2022 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 211). Sie reichte mehrere Operationsberichte ein, laut denen sie im Oktober 2016, im Mai 2017, im August 2017, im Dezember 2017, im März 2018, im Juli 2018, im September 2018 und im Mai 2021 operiert worden war (IV-act. 213 ff.). Im März 2022 berichtete der Neurochirurg Dr. med. F.____ (IV-act. 232), die Versicherte leide seit Jahren an belastungs- und bewegungsabhängigen Rückenschmerzen. Sie sei mehrfach am Rücken operiert worden. Unter anderem sei ihr ein Neurostimulator implantiert worden. Dieser sei zwischenzeitlich mangels Wirkung wieder entfernt worden. Klinisch-neurologisch seien aktuell keine sensomotorischen Defizite nachweisbar. Radiologisch finde sich kein Hinweis auf eine Neurokompression. Die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei gut. Die Versicherte arbeite selbständig als Besitzerin eines Hundesalons. Diese Tätigkeit sei ihr vollschichtig zumutbar. Im Juni 2022 berichtete der Psychiater med. pract. G.____ (IV-act. 246), die Versicherte leide an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode. Schon seit der Kindheit und Jugend träten immer wieder leichtere bis mittelgradige psychische Probleme (Stimmungsschwankungen, depressive Einbrüche, selbstverletzende Tendenzen) auf. Im Zuge ihrer persönlichen Reifung habe die Versicherte diese psychischen Auffälligkeiten kompensieren können. Sie habe sich ein sehr gut laufendes Geschäft aufgebaut und beschäftige seit einiger Zeit sogar eine Angestellte. Allerdings habe sich ihr somatischer Gesundheitszustand in den vergangenen Jahren stetig verschlechtert, weshalb es auch immer wieder zu grösseren

Schwankungen, emotionalen Zusammenbrüchen mit Selbstverletzung, depressiven Phasen mit einem starken sozialen Rückzug und einer totalen Überlastung gekommen sei. Die Versicherte habe sich immer wieder gut aufbauen können. Momentan leide sie aber an häufigen depressiven Einbrüchen und starken bis stärksten Schmerzen. Langfristig sei sie lediglich zu 20–40 Prozent arbeitsfähig. Bei einem sehr guten Verlauf sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent denkbar. Im September 2022 wurde die Versicherte erneut am Rücken operiert (IV-act. 267). Mit einer Mitteilung vom 20. Januar 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 280). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die SMAB AG am 8. Juni 2023 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 285). Der federführende internistische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe den Weg vom Warte- in das Untersuchungszimmer kleinschrittig und etwas unsicher zurückgelegt. Ein tragfähiger Kontakt habe rasch hergestellt und durchgehend aufrecht erhalten werden können. In der Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation festgestellt werden können. Die Kooperation sei gut gewesen. Das Aus- und Ankleiden habe sich problemlos gestaltet. Während des Gesprächs habe die Versicherte jedoch immer wieder Lagewechsel herbeigeführt. Zwischenzeitlich habe sie auch aufstehen müssen. Das Hinlegen und Wiederaufrichten auf der Liege habe sich schmerzbedingt erschwert gestaltet. Der objektive klinische Befund sei aus internistischer Sicht unauffällig gewesen. Aus internistischer Sicht sei keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren. Der orthopädische Sachverständige führte aus, die Versicherte habe ein etwas kleinschrittiges, gering linkshinkendes Gangbild gezeigt. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei bis auf Druckschmerzen im Wirbelsäulenbereich und eine deutliche Bewegungseinschränkung bei der Beugung (Finger-Boden-Abstand von 40cm) unauffällig gewesen. Die von der Versicherten geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien konsistent und plausibel gewesen. Das Aktivitätsniveau der Versicherten sei in allen Lebensbereichen vergleichbar eingeschränkt. Die Versicherte habe die den geschilderten Symptomen entsprechenden Therapien durchgeführt. Das Behandlungspotential sei ausgeschöpft. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch weitere medizinische Massnahmen sei nicht zu erwarten. Die Versicherte könne ihre aktuelle Tätigkeit ganztags ausüben. Aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs sei die Leistungsfähigkeit aber um 30 Prozent eingeschränkt. Die neurologische Sachverständige hielt fest, die Versicherte habe den Weg vom Wartezimmer zum Untersuchungszimmer mit einem leicht hinkenden Gangbild zurückgelegt. Das Kontaktverhalten sei freundlich gewesen. Die Versicherte habe ihre Beschwerden differenziert und ausführlich geschildert. Der objektive klinische Befund sei abgesehen vom leicht hinkenden Gangbild und abgesehen von einer Hypästhesie und Hypalgesie links aussen am Unterschenkel und Fuss unauffällig gewesen. Neurologisch könne das Hinken nicht erklärt werden. Die Versicherte habe auf eine entsprechende Frage hin angegeben, sie hinke aufgrund der Schmerzen. Seit der letzten Begutachtung habe sich am Gesundheitszustand der Versicherten in neurologischer Hinsicht nichts verändert. Die Versicherte benötige zusätzliche Pausen im Umfang von 30 Prozent. Abgesehen davon sei sie uneingeschränkt arbeitsfähig. Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen gab die Versicherte an, ihre Freundin und Arbeitskollegin habe am Vortag während eines Telefonates mit der Versicherten einen Herzinfarkt erlitten. Das habe die Versicherte sehr mitgenommen, zumal der Ausfall ihrer Arbeitskollegin zusätzlichen Stress für sie nach sich ziehe. Allgemein leide sie unter Depressionen, die teilweise schmerzbedingt ausgelöst

würden. Zudem leide sie an einem Borderline-Syndrom. Sie habe sich zuletzt vor einem halben Jahr geritzt. Manchmal träten abrupte Stimmungswechsel auf. Sie habe aber Strategien erlernt, um diese zu verhindern. Ihr Psychiater helfe ihr dabei. Eine spezifische Therapie für ihre Persönlichkeitsstörung habe sie nicht gehabt, da diese Störung nie ein Dauerproblem dargestellt habe. Die Depressionen würden kommen und gehen, manchmal auch tageweise. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, das Verhalten der Versicherten sei adäquat gewesen. Sie habe eine ausreichende Kooperation gezeigt. Die Motivationslage sei gut gewesen. Während der Untersuchung habe die Versicherte mehrmals darum gebeten, aufstehen und sich bewegen zu dürfen. Im Kontakt sei sie freundlich zugewandt gewesen. Ein tragfähiger Kontakt habe durchgehend aufrecht erhalten werden können. Die gestellten Fragen seien offen und ohne erkennbare Vorbehalte mit einer unauffälligen Antwortlatenz beantwortet worden. Die Versicherte habe das gesamte Explorationsgeschehen attent und durchgehend aufmerksam verfolgt. Die Aufmerksamkeit, die Ausdauer und das Konzentrationsvermögen hätten nicht abgenommen. Die Stimme sei kräftig und gut moduliert, die Sprachfrequenz unauffällig gewesen. Die Wortwahl sei angemessen und ausreichend differenziert gewesen. Formalgedanklich habe die Versicherte rege und keineswegs depressiv gehemmt oder gar gesperrt gewirkt. Eine Ideenflucht oder eine Denkzerfahrenheit hätten nicht festgestellt werden können. Der formale Gedankengang sei geordnet und kohärent gewesen. Inhaltlich seien paranoid anmutende Ängste aufgefallen. Das Kurz- und Langzeitgedächtnis sei nicht gestört gewesen. Die Willenskräfte seien durchaus strukturiert und zielgerichtet gewesen. Die Antriebslage sei erhalten gewesen; eine Antriebsminderung oder Antriebssteigerung habe nicht vorgelegen. Psychomotorisch sei die Versicherte durchaus rege und weder verlangsamt noch schwunglos oder depressiv gehemmt gewesen. Die Gestik, die Mimik und die Spontanmotorik seien angemessen gewesen und hätten die Stimmung und den Affekt stets synthym unterstrichen. Die emotional-affektive Schwingungsfähigkeit sei uneingeschränkt gewesen. Der Affekt habe sich um die Mittellage bewegt. Die Serumkonzentrationen des Antidepressivums und des Neuroleptikums hätten gut innerhalb der jeweiligen Referenzbereiche gelegen. Zusammenfassend seien die Kriterien für die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erfüllt. Die Angaben der Versicherten liessen die Annahme, dass sie unabhängig davon an depressiven Episoden leide, nicht zu. Vielmehr träten die typischen Stimmungsschwankungen im Rahmen der Persönlichkeitsstörung auf. Das zeige sich unter anderem auch daran, dass die Versicherte in den vergangenen Jahren nie durch allfällige depressiven Phasen für eine längere Zeit arbeitsunfähig gewesen sei. Eine anhaltende, alltagsrelevante Depression liesse sich denn auch gar nicht mit dem Aktivitätsniveau der Versicherten vereinbaren. Eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht begründen. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einem failed back surgery syndrome sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Adipositas, an einem Status nach einer Arthrodesse des linken Daumengrundgelenks, an einem beginnenden Hallux rigidus rechts, an einem Spannungskopfschmerz und an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus. Zudem bestehe der Verdacht auf eine rupturierte Dermoidzyste im rechten Seitenventrikel. Der Versicherten seien die angestammte sowie andere leidensadaptierte Tätigkeiten ganztags zumutbar, aber sie benötige zusätzliche Pausen im Umfang von 30 Prozent. Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 287). Mit einer Mitteilung vom 12. Juni 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab

(IV-act. 289). Mit einem Vorbescheid vom 17. Oktober 2023 teilte sie der Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 294). Dagegen liess die durch ihren Vater vertretene Versicherte in einem auf den 10. Oktober 2023 datierten Schreiben (Eingang bei der IV-Stelle am 17. November 2023) einwenden (IV-act. 300), das Valideneinkommen sei wesentlich höher als von der IV-Stelle angenommen. Bei richtiger Berechnung resultiere ein Invaliditätsgrad von knapp 70 Prozent. Zudem sei sie nach der Begutachtung nochmals operiert worden. Am 3. Dezember 2023 teilte der behandelnde Psychiater G.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 306), der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich nach der Begutachtung nochmals erheblich verschlechtert. Infolge der Operation habe die Versicherte ihre Erwerbstätigkeit aufgeben müssen, was zu einer erheblichen Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes geführt habe. Momentan leide sie an einer schwergradig ausgeprägten depressiven Störung. Der Neurochirurg Dr. F.____ hielt am 6. Dezember 2023 fest (IV-act. 308), im Juni 2023 habe eine Neurolyse der Wurzel L5 durchgeführt werden müssen. Zudem sei ein Neurostimulator implantiert worden. Die Versicherte sei auf längere Sicht maximal zu 20–30 Prozent arbeitsfähig. Sie müsse vollumfänglich berentet werden. Der RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 14. Dezember 2023 (IV-act. 311–1 ff.), der Bericht von Dr. F.____ enthalte keinen Hinweis auf eine Verschlechterung des objektiven Befundes. Zudem sei aus der Sicht des RAD doch zu erwarten, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten durch die Operation verbessert habe oder dass er sich zumindest nicht verschlechtert habe. Folglich bestehe keine Veranlassung, in somatischer Hinsicht vom Gutachten abzuweichen. Am 15. Dezember 2023 hielt der RAD-Psychiater med. pract. I.____ fest (IV-act. 311–3 ff.), der Bericht des behandelnden Psychiaters G.____ vom 3. Dezember 2023 enthalte keinen psychopathologischen Befund, der die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode rechtfertigen könnte. Die Diagnose sei überhaupt nicht begründet worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht enthalte der Bericht lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes. Folglich sei in psychiatrischer Hinsicht weiterhin auf das überzeugend begründete Gutachten der SMAB AG abzustellen. Die IV-Stelle gewährte der Versicherten die Möglichkeit, Stellung zu den aktuellsten Akten zu nehmen (IV-act. 312). Die Versicherte liess am 8. Januar 2024 geltend machen (IV-act. 313), die IV-Stelle habe sich nicht mit ihr als Mensch befasst, sondern unbesehen auf die Meinungen der teuren Fachärzte abgestellt, die aber nur einmal kurz mit ihr gesprochen hätten. Sie leide dauernd unter Schmerzen und könne so nicht mehr arbeiten. Mit einer Verfügung vom 25. Januar 2024 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 Prozent ab (IV-act. 314). Am 19. Februar 2024 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Januar 2024 erheben (act. G 1). Sie liess die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2022 beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Beurteilung der sie seit langen Jahren behandelnden Ärzte sei wesentlich überzeugender als jene der IV-Fachärzte, die nur einmal kurz mit ihr gesprochen hätten. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 17. April 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der SMAB AG überzeuge in jeder Hinsicht, weshalb auf es abzustellen sei. Folglich erweise sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig. Die Beschwerdeführerin liess am 20. Mai 2024 an ihrem Antrag festhalten (act. G 6) und je einen Bericht des behandelnden Neurochirurgen Dr. F.____ (15. Mai 2024; act. G 6.1) und des behandelnden

Psychiaters G.____ (18. Mai 2024; act. G 6.2) einreichen. Dr. F.____ hatte geltend gemacht, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin in den letzten Monaten massiv verschlechtert habe, weshalb am 3. Mai 2024 eine intrathekale Schmerzpumpe habe implantiert werden müssen. Auf längere Sicht sei maximal ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 20–30 Prozent zumutbar. Der behandelnde Psychiater G.____ hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an einer schwergradig ausgeprägten depressiven Störung. Ihr Gesundheitszustand habe sich nochmals erheblich verschlechtert. Ihre Arbeitsfähigkeit sei nahezu vollständig zusammengebrochen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 12. Juni 2023 auf die Prüfung des im März 2022 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente gehabt hat. Das im März 2022 eingereichte Rentenbegehren ist eine sogenannte Neuanmeldung gewesen. Das Eintreten darauf hat gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV das Glaubhaftmachen einer relevanten Sachverhaltsveränderung seit dem 23. Juni 2010 (Abweisung des ersten Rentenbegehrens) vorausgesetzt. Das ist der Beschwerdeführerin mit den von ihr zusammen mit der Anmeldung eingereichten Berichten gelungen, denn diesen hat sich unter anderem entnehmen lassen, dass sie im Oktober 2016, im Mai 2017, im August 2017, im Dezember 2017, im März 2018, im Juli 2018, im September 2018 und im Mai 2021 operiert worden war. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die für die Bemessung der Invalidität massgebenden Tatsachen sind vom Versicherungsträger zu ermitteln, denn gemäss dem Art. 43 Abs. 1 ATSG gilt im Sozialversicherungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger hat also die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Das gilt insbesondere auch für die für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ausschlaggebende Frage, welche Tätigkeiten der versicherten Person aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein Gutachten bei der SMAB AG eingeholt. Die Sachverständigen der SMAB AG haben die Beschwerdeführerin umfassend internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht und sie haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Die Beschwerdeführerin hat geltend machen lassen, dass sich die Sachverständigen anlässlich der Begutachtung kein

vollständiges Bild von ihrem Gesundheitszustand hätten machen können; die behandelnden Ärzte könnten die Situation aufgrund der langjährigen Behandlungsdauer wesentlich besser beurteilen. Dieser Einwand überzeugt nicht, denn die Sachverständigen der SMAB AG haben ihre Beurteilung nicht allein gestützt auf die Ergebnisse ihrer eigenen Untersuchungen, sondern auch unter Berücksichtigung der Angaben in den Berichten der behandelnden Ärzte abgegeben. Die eingehende Würdigung der medizinischen Vorakten hat es ihnen erlaubt, sich einen Überblick über den Verlauf der vergangenen Jahre zu verschaffen und die Erkenntnisse der behandelnden Ärzte in ihre Beurteilung miteinzubeziehen. Ihre Sachverhaltskenntnis wäre nur dann unzureichend gewesen, wenn die behandelnden Ärzte in ihren Berichten wesentliche Tatsachen unerwähnt gelassen hätten. Dafür gibt es aber keine Hinweise. Die behandelnden Ärzte haben wiederholt ausführlich über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin berichtet und sie haben nach der Fertigstellung des Gutachtens der SMAB AG eingehend Stellung dazu genommen. Hätten die Sachverständigen der SMAB AG eine wesentliche Tatsache übersehen, hätten die behandelnden Ärzte darauf hingewiesen. Zusammenfassend steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Sachverständigen der SMAB AG über eine umfassende Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt haben. Die Sachverständigen haben anschaulich aufgezeigt, dass der objektive klinische Befund in somatischer Hinsicht abgesehen von einem leicht auffälligen Gangbild, wiederholten Lagewechseln während der Untersuchungen, gewissen schmerzbedingten Einschränkungen beim Hinlegen und Wiederaufrichten, Druckschmerzen im Wirbelsäulenbereich, einer Bewegungseinschränkung bei der Beugung sowie einer Hypästhesie und Hypalgesie links aussen am Unterschenkel und Fuss unauffällig gewesen ist. Daraus haben sie den überzeugend begründeten Schluss gezogen, dass der Versicherten Tätigkeiten in Vorneige oder anderen Zwangshaltungen der Wirbelsäule, nicht wechselbelastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, in denen die Beschwerdeführerin Lasten von mehr als zehn Kilogramm heben oder tragen müsse, nicht mehr zumutbar seien. Der orthopädische Sachverständige und die neurologische Sachverständige haben sich auf den Standpunkt gestellt, dass die Beschwerdeführerin selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit zusätzliche Pausen im Umfang von 30 Prozent benötige. Eine überzeugende Begründung für dieses Attest ist im Gutachten allerdings nicht zu finden. Dem Gutachten lässt sich weder entnehmen, wodurch dieser zusätzliche Pausenbedarf verursacht wird, noch weshalb die Einschränkung genau 30 Prozent (und nicht z.B. 20 oder 40 Prozent) beträgt. Angesichts des weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befundes erscheint die Einschränkung von knapp einem Drittel selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zudem als zu hoch. Immerhin belegt das Gutachten der SMAB AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit bis zur Begutachtung aus somatischer Sicht ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu mindestens 70 Prozent hätte ausüben können. Der Begründungsmangel würde nicht ins Gewicht fallen, wenn es bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung dabei geblieben wäre, weil selbst bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von (maximal) 30 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert hätte. Nach der Begutachtung hat der behandelnde Neurochirurg Dr. F.____ in seinen Berichten und Stellungnahmen geltend gemacht, der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich weiter verschlechtert. Er hat zwar keine objektiven klinischen Befunde angeführt, die diese Behauptung hätten begründen können, aber seine Berichte haben den Hinweis darauf enthalten, dass der

Beschwerdeführerin nach der Begutachtung im Zuge einer operativen Neurolyse der Wurzel L5 ein Neurostimulator implantiert worden war. Die Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die Beschwerdegegnerin in dieser Situation verpflichtet, diesem Hinweis nachzugehen und weitere medizinische Abklärungen zu tätigen. Stattdessen hat die Beschwerdegegnerin aber ihren RAD zu einer Stellungnahme aufgefordert und sich dann mit einer sich allein auf die allgemeine medizinische Erfahrung, dass ein erfolgreicher operativer Eingriff mit einem unauffälligen postoperativen Verlauf entweder zu einer Erhaltung des Status quo oder aber zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes führen müsse, stützenden Antwort zufrieden gegeben. Das ist rechtswidrig gewesen, denn eine allgemeine medizinische Erfahrung sagt nichts über den konkreten Einzelfall aus. Ohne weitere Abklärungen haben nämlich weder der RAD noch die Beschwerdegegnerin wissen können, ob der hier zu beurteilende Fall der allgemeinen Erfahrung entsprochen hat. Mit ihrem Vorgehen hat die Beschwerdegegnerin folglich ihre Untersuchungspflicht verletzt. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Sache ist zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird mit geeigneten Abklärungsmassnahmen in Erfahrung bringen, wie sich der somatische Gesundheitszustand und damit die dadurch bedingte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit nach der Begutachtung durch die SMAB AG entwickelt hat. Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG hat anschaulich aufgezeigt, dass der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund unauffällig gewesen ist. Unter Berücksichtigung der von ihm mit einer überzeugenden Begründung als authentisch qualifizierten anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin in der Untersuchung und in den Akten hat er schlüssig aufgezeigt, dass die Kriterien für die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus erfüllt gewesen sind. Ebenso überzeugend hat er den Schluss gezogen, dass die in den Akten beschriebenen wiederholten depressiven Phasen nicht der Ausdruck einer eigenständigen depressiven Störung, sondern vielmehr Symptome der Persönlichkeitsstörung gewesen sind. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber dem Sachverständigen explizit festgehalten, dass sie nie eine spezifische Therapie wegen der Persönlichkeitsstörung erhalten habe, weil diese nie ein Dauerproblem dargestellt habe. Der Umstand, dass es der Beschwerdeführerin gelungen ist, eine vergleichsweise anspruchsvolle Ausbildung zur medizinischen Praxisassistentin erfolgreich abzuschliessen und ein Unternehmen aufzubauen, das genug Gewinn für eine zweite Arbeitskraft generiert hat, untermauert diese Angabe. Die Schilderung der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Alltagsaktivitäten hat zusätzlich gegen eine relevante psychische Beeinträchtigung gesprochen, wie der psychiatrische Sachverständige anschaulich aufgezeigt hat. Das Attest einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit überzeugt folglich. Der behandelnde Psychiater G. ___ hat geltend gemacht, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nach der Begutachtung wesentlich verschlechtert. Seine Berichte aus der Zeit nach der Begutachtung enthalten zwar keinen Hinweis auf neue objektiv klinische Befunde, die diese Behauptung untermauern könnten, wie der RAD-Psychiater I. ___ zu Recht festgehalten hat, aber sie weisen immerhin auf eine mögliche wesentliche Beeinträchtigung im Zuge der Folgen des operativen Eingriffs im Juni 2023 hin. Im Zuge der ohnehin durchzuführenden ergänzenden Abklärungen (vgl. E. 4.3 in fine) wird die Beschwerdegegnerin deshalb auch in Erfahrung bringen, wie sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit nach der Begutachtung entwickelt hat. Die Frage, ob die hier zuletzt effektiv ausgeübte Tätigkeit als

Hundecoiffeuse tatsächlich den von den Sachverständigen definierten Anforderungen an eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit vollumfänglich gerecht wird, kann offen gelassen werden. Die Beschwerdeführerin hat nämlich die Ausbildung zur Hundecoiffeuse abgebrochen, weshalb sie als ungelernte Hundecoiffeuse tätig gewesen ist. Ihre Validenkarriere ist also eine Hilfsarbeit gewesen. Auch die zumutbare Invalidenkarriere besteht in einer Hilfsarbeit, weshalb der Invaliditätsgrad letztlich dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug entsprechen muss. Die Rückweisung einer Sache zu weiteren Abklärungen gilt rechtsprechungsgemäss als ein Obsiegen der beschwerdeführenden Person. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

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