

SO_GERICHTE VSBES.2016.247 vom 18. August 2016

SO Obergericht, 2016-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.247

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.247 du 18 août 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.247 del 18 agosto 2016

Erwägungen

E. 2

2.1 Am 18. August 2003 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons Solothurn (IV-Stelle; nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 6). Diese zog Akten der Suva und der Arbeitgeberin bei. Anschliessend verneinte sie mit Verfügung vom 6. Juni 2005 (IV-Nr. 38) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente.

2.2 Am 3. November 2005 bat die Suva die Beschwerdegegnerin, neuerlich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der veränderten Erwerbssituation Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (IV-Nr. 40). In der Folge wurden der Beschwerdeführerin Leistungen in Form von Berufsberatung zugesprochen (Verfügung vom 6. Dezember 2005, IV-Nr. 44). Vom 23. Januar 2006 bis 7. Februar 2006 (vorzeitiger Abbruch) fand in der Beruflichen Abklärungsstelle (C.____) [...] eine Abklärung statt (Bericht vom 18. April 2006, IV-Nr. 61). Die Beschwerdegegnerin holte zudem beim Psychiater Dr. med. D.____, [...], einen Bericht vom 7. April 2006 ein (IV-Nr. 60) und zog weitere Unterlagen der Suva bei (IV-Nr. 65, 68). Mit Verfügung vom 22. September 2006 (IV-Nr. 71) wurde ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen verneint. Grund war der vorzeitige Abbruch der Abklärung bei der C.____.

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat das Sozialversicherungsgericht, ohne an förmliche Beweisregeln gebunden zu sein, alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 3). Der Beweiswert eines Arztberichtes hängt davon ab,

ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016 E. 2.1.1).

3.3 Nach der Rechtsprechung ist einem Gutachten externer Spezialärzte, welches durch den Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde und den allgemeinen Anforderungen (vgl. E. II. 3.2 hiervor) gerecht wird, voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nichtkonkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_452/2016 vom 27. September 2016 E. 3).

4. Aus den Akten ergeben sich insbesondere die folgenden Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin:

4.1 Dr. med. E. ___ diagnostiziert in seinem Bericht vom 12. Dezember 2014 (IV-Nr. 84 S. 1 ff.) ein chronisches, persistierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechtsbetont, bestehend seit September 2011, bei Status nach Fenestrationsoperation (Klinik [...], 5. Oktober 2012). Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Imbiss-Wirtin sei ihm nicht bekannt und müsse beim zuständigen behandelnden Arzt der Klinik [...] erfragt werden. Die Patientin sei hauptsächlich in dieser Klinik behandelt worden. In der bisherigen Tätigkeit als Imbiss-Wirtin werde die Beschwerdeführerin durch starke Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine beim Lastenheben beeinträchtigt. Die geschätzte Maximal-Last betrage 7.5 kg. Büro-Arbeiten wären der Beschwerdeführerin wahrscheinlich ohne Leistungseinschränkung während acht Stunden pro Tag zumutbar.

4.2 Den Berichten der Ärzte der Klinik [...] lässt sich Folgendes entnehmen:

4.2.1 Dr. med. F. ___ von der Klinik [...] diagnostiziert in seinem Bericht vom 28. Dezember 2011 (IV-Nr. 84 S. 7 f.) eine Diskushernie L5/S1 rechts (persistierende rechtsseitige radikuläre Reiz- und sensible Ausfallsymptomatik vom Typ S1) und den Verdacht auf ein thorakales Lipom rechts. Anfang Oktober 2010 sei es zu einer Exazerbation einer damals seit etwa drei Wochen bestehenden rechtsseitigen Lumboischialgie gekommen. Die Abklärungen hätten eine mediolaterale lumbosakrale Diskushernie mit Beeinträchtigung der Wurzel S1 rechts gezeigt. Aufgrund der lediglich leichtgradigen sensiblen Ausfallsymptomatik und des Alters der Patientin sei primär ein konservatives Vorgehen gewählt worden. Zwischenzeitlich sei die Patientin aber nie ganz beschwerdefrei gewesen und berichte, im Moment gehe es ihr sogar etwas schlechter als im Herbst 2010. Klinisch finde sich immer noch eine Hypästhesie, etwas diffus am lateralen rechten Ober- und Unterschenkel. Motorische Ausfälle liessen sich nicht objektivieren, die Untersuchung sei aber bei Verletzung im rechten Fussgelenk erschwert. Wahrscheinlich komme man angesichts der persistierenden Schmerzsymptomatik nicht um eine Operation des Bandscheibenvorfalles herum.

4.2.2 Am 21. Dezember 2013 berichtet Dr. med. J. ___ von der Klinik [...] über einen stationären Aufenthalt vom 13. bis 16. Dezember 2013 (IV-Nr. 84 S. 6). Als Diagnosen nennt der Arzt ein therapieresistentes lumboradikuläres Syndrom links bei deutlicher Osteochondrose und Spondylarthrose L4/L5, eine beginnende Spinalkanalstenose L4/L5, einen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts 2012 sowie eine Osteochondrose

L5/S1. Am 13. Dezember 2013 habe ein operativer Eingriff stattgefunden (Implantation eines Verweilkatheters im Bereich L4/L5 links für die Durchführung der kontinuierlichen Schmerztherapie und selektiven Steroidabgabe). Die kontinuierliche Analgesie sei direkt nach Implantation des Katheters eingeleitet worden. Trotz Steigerung der Konzentration habe keine wesentliche Schmerzreduktion erreicht werden können. Der Katheter sei wieder entfernt worden.

4.2.3 Dr. med. K.____, Facharzt Neurologie FMH, von der Klinik [...] hält im Bericht über die Untersuchung vom

E. 4

Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. 5. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde. 6. Die Beschwerdeführerin verzichtet in der Folge auf eine Replik. Ihre Vertretung reicht am 9. Dezember 2016 eine Kostennote ein. 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Der gerichtlichen Beurteilung ist der Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hat (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243). Der in der Beschwerdeschrift vertretenen These, massgebend sei der Sachverhalt bis zum Erlass des Urteils, kann nicht gefolgt werden. 2. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). 2.2 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung hat das Sozialversicherungsgericht, ohne an förmliche Beweisregeln gebunden zu sein, alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 3). Der Beweiswert eines Arztberichtes hängt davon ab, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016 E. 2.1.1).

3.3 Nach der Rechtsprechung ist einem Gutachten externer Spezialärzte, welches durch den Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde und den allgemeinen Anforderungen (vgl. E. II. 3.2 hiervor) gerecht wird, voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_452/2016 vom 27. September 2016 E. 3).

4. Aus den Akten ergeben sich insbesondere die folgenden Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin:

4.1 Dr. med. E. ___ diagnostiziert in seinem Bericht vom 12. Dezember 2014 (IV-Nr. 84 S. 1 ff.) ein chronisches, persistierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechtsbetont, bestehend seit September 2011, bei Status nach Fenestrationsoperation (Klinik [...], 5. Oktober 2012). Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Imbiss-Wirtin sei ihm nicht bekannt und müsse beim zuständigen behandelnden Arzt der Klinik [...] erfragt werden. Die Patientin sei hauptsächlich in dieser Klinik behandelt worden. In der bisherigen Tätigkeit als Imbiss-Wirtin werde die Beschwerdeführerin durch starke Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine beim Lastenheben beeinträchtigt. Die geschätzte Maximal-Last betrage 7.5 kg. Büro-Arbeiten wären der Beschwerdeführerin wahrscheinlich ohne Leistungseinschränkung während acht Stunden pro Tag zumutbar.

4.2 Den Berichten der Ärzte der Klinik [...] lässt sich Folgendes entnehmen:

4.2.1 Dr. med. F. ___ von der Klinik [...] diagnostiziert in seinem Bericht vom 28. Dezember 2011 (IV-Nr. 84 S. 7 f.) eine Diskushernie L5/S1 rechts (persistierende rechtsseitige radikuläre Reiz- und sensible Ausfallsymptomatik vom Typ S1) und den Verdacht auf ein thorakales Lipom rechts. Anfang Oktober 2010 sei es zu einer Exazerbation einer damals seit etwa drei Wochen bestehenden rechtsseitigen Lumboischialgie gekommen. Die Abklärungen hätten eine mediolaterale lumbosakrale Diskushernie mit Beeinträchtigung der Wurzel S1 rechts gezeigt. Aufgrund der lediglich leichtgradigen sensiblen Ausfallsymptomatik und des Alters der Patientin sei primär ein konservatives Vorgehen gewählt worden. Zwischenzeitlich sei die Patientin aber nie ganz beschwerdefrei gewesen und berichte, im Moment gehe es ihr sogar etwas schlechter als im Herbst 2010. Klinisch finde sich immer noch eine Hypästhesie, etwas diffus am lateralen rechten Ober- und Unterschenkel. Motorische Ausfälle liessen sich nicht objektivieren, die

Untersuchung sei aber bei Verletzung im rechten Fussgelenk erschwert. Wahrscheinlich komme man angesichts der persistierenden Schmerzsymptomatik nicht um eine Operation des Bandscheibenvorfalls herum. 4.2.2 Am 21. Dezember 2013 berichtet Dr. med. J.____ von der Klinik [...] über einen stationären Aufenthalt vom 13. bis 16. Dezember 2013 (IV-Nr. 84 S. 6). Als Diagnosen nennt der Arzt ein therapieresistentes lumboradikuläres Syndrom links bei deutlicher Osteochondrose und Spondylarthrose L4/L5, eine beginnende Spinalkanalstenose L4/L5, einen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts 2012 sowie eine Osteochondrose L5/S1. Am 13. Dezember 2013 habe ein operativer Eingriff stattgefunden (Implantation eines Verweilkatheters im Bereich L4/L5 links für die Durchführung der kontinuierlichen Schmerztherapie und selektiven Steroidabgabe). Die kontinuierliche Analgesie sei direkt nach Implantation des Katheters eingeleitet worden. Trotz Steigerung der Konzentration habe keine wesentliche Schmerzreduktion erreicht werden können. Der Katheter sei wieder entfernt worden. 4.2.3 Dr. med. K.____, Facharzt Neurologie FMH, von der Klinik [...] hält im Bericht über die Untersuchung vom

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Weber

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