



Fall-Nr.: IV 2009/218
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 05.10.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 05.10.2011

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Untersuchungsgrundsatz. Würdigung von medizinischen Berichten und eines MEDAS-Gutachtens. Vermutet die Verwaltung, dass die Gutachter in einem von ihr in Auftrag gegebenen Gutachten der versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit attestierten, ohne die Frage zu prüfen, ob diese bei zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre, so haben diesbezüglich weitere Abklärungen (etwa eine entsprechende Rückfrage bei den Gutachtern) zu erfolgen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Oktober 2011, IV 2009/218).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.10.2011

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 5. Oktober 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Werner Rufi, Schmiedengasse 7, Postfach,
4104 Oberwil BL,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 19. August 2004 einen Autounfall. Die die Notfallbehandlung vornehmende chirurgische Klinik des Spitals Wil diagnostizierte eine Sternumkontusion sowie eine Metacarpale-I-Kontusion links und äusserte den Verdacht auf ein HWS-Schleudertrauma (IV-act. 6-14). Ein erster Unfall mit HWS-Distorsion hatte sich bereits am 23. Februar 1999 ereignet (vgl. UV-act. M 24).

A.b Im Februar 2006 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Schleudertrauma und Sternumkontusion zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Sie beantragte Umschulung, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit und Arbeitsvermittlung (IV-act. 1). Ihr Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete der IV-Stelle am 4. Februar 2006 (IV-act. 6-1 bis 6-4) von einem HWS-Beschleunigungstrauma und einer HWS-Distorsion, Nacken-Kopfschmerz, Schwindel, Konzentrationsstörungen und verminderter Belastbarkeit. Seit dem Unfall vom 19. August 2004 sei die Versicherte voll arbeitsunfähig geschrieben. Ohne Zeit- und Leistungsdruck, ohne intellektuelle Belastung sowie ohne körperliche Belastung im Bereich des Nacken-Schultergürtels sei mindestens initial ein zeitlich reduziertes Pensum von maximal vier bis fünf Stunden täglich zumutbar. Im Arbeitgeberfragebogen vom 22. Februar 2006 (IV-act. 17) hielt die Firma C.____ fest, die Versicherte sei vom 1. August 2003 bis 30. April 2006 bei ihr als Gesundheitsberaterin und Masseurin mit einem Pensum von 75% angestellt gewesen, wobei der 19. August 2004 der letzte effektive Arbeitstag gewesen sei.

A.c Die IV-Stelle gab am 4. September 2006 (IV-act. 23) ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag. Diesen Auftrag widerrief sie am 25. September 2006 (IV-act. 24), nachdem sie erfahren hatte, dass die Unfallversicherung bei einem



St.Galler Gerichte

anderen Begutachtungsinstitut bereits ein Gutachten in Auftrag gegeben hatte. Sie stellte der UV ihren Fragenkatalog zur Unterbreitung an die Gutachter zu (IV-act. 26).

A.d Am 28. November 2006 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durch. Die Abklärungsperson berücksichtigte, dass die Versicherte neben ihrem 75%-Pensum bei der Firma C.____ selbständigerwerbend gewesen war, zudem Hauswarttätigkeit ausgeübt und eine berufsbegleitende Ausbildung absolviert hatte. Daher kam sie im Abklärungsbericht vom 29. November 2006 (IV-act. 34-4) zum Schluss, dass die Versicherte als Vollerwerbstätige einzustufen sei.

A.e Am 1. März 2007 nahm die Versicherte bei der Klinik D.____ eine Tätigkeit als Stationshilfe auf, anfänglich mit einem Pensum von 25%, offenbar mit anschliessender sukzessiver Steigerung auf zuletzt vier Stunden täglich ab Ende Oktober 2008 (UV-act. A 104; UV-act. A 102/D).

A.f Die Academy of Swiss Insurance Medicine des Universitätsspitals Basel (asim) untersuchte die Versicherte im Juni 2007 internistisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch. Im Gutachten vom 31. Dezember 2007 (UV-act. M 24) werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Hauptdiagnosen genannt: panvertebrales Schmerzsyndrom, chronisches Zervikozephalosyndrom und nicht genau quantifizierbare, maximal leichte neuropsychologische Funktionsstörungen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden vor allem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Panikstörung. Für körperlich leichte, optimal adaptierte Tätigkeiten bestehe eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Infolge der geplanten Rekonditionierung sollte es innerhalb der nächsten drei bis sechs Monate möglich sein, eine Arbeitsfähigkeit von 70% für leichte Tätigkeiten zu erreichen. Eine Resteinschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich schmerzbedingt.

A.g Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) würdigte das asim-Gutachten und hielt am 18. Februar 2009 (IV-act. 53-3) fest, es sei zwar umfassend, berücksichtige aber die aktuelle Rechtsprechung zu Fibromyalgie und Dekonditionierung nicht. Das generalisierte Schmerzsyndrom bzw. die Fibromyalgie der Versicherten hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, weil keine Kriterien vorlägen, die eine willentliche Schmerzüberwindung und einen Wiedereinstig in den



St.Galler Gerichte

Arbeitsprozess unzumutbar machen würden. Eine schmerzbedingte Resteinschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

A.h Am 18. März 2009 (UV-act. A 109) verfügte die Unfallversicherung die Leistungseinstellung rückwirkend per 31. Oktober 2008. Sie beurteilte das asim-Gutachten als nicht schlüssig und verneinte sowohl das Vorliegen des natürlichen als auch des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 19. August 2004 und den geklagten Beschwerden.

A.i Mit Verfügung vom 18. März 2009 (IV-act. 58) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen. Solche seien nicht notwendig, weil die Versicherte angemessen eingegliedert sei. Mit Vorbescheid selben Datums (IV-act. 60) stellte die IV-Stelle zudem die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. Der Versicherten sei eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar. Dagegen erhob Advokat lic. iur. Werner Rufi in Vertretung der Versicherten am 5. Mai 2009 Einwände (IV-act. 61). Er beantragte die Zusprache einer angemessenen Rente ab September 2005. Für die umfassende Beurteilung der diversen gesundheitlichen Beschwerden sei durch ausgewiesene Fachexperten ein Fachgutachten zu erstellen. Er reichte mehrere ärztliche Berichte ein (IV-act. 63). Nach Einholung einer erneuten Stellungnahme des RAD (IV-act. 64) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Mai 2009 einen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 65).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Rechtsvertreter der Versicherten am 15. Juni 2009 erhobene Beschwerde. Er beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei ab August 2005 neu auf mindestens 40% festzusetzen. Eventualiter sei für eine umfassende Beurteilung der diversen gesundheitlichen Beschwerden ein Fachgutachten zu erstellen. Die Validität des asim-Gutachtens werde bestritten. Einerseits sei es nicht mehr aktuell, andererseits seien nicht sämtliche Symptome der Beschwerdeführerin einlässlich untersucht worden. So sei über Ohrensausen/Tinnitus und den Schwindel nicht berichtet worden. Entgegen der



Ansicht der Beschwerdegegnerin entspreche das gesamte Beschwerdebild nicht der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung. Selbst wenn von einer derartigen Erkrankung auszugehen wäre, wäre der Beschwerdeführerin die Überwindung der Schmerzen nicht zumutbar. Der Rechtsvertreter beantragte im Weiteren eine Fristerstreckung zur Einreichung weiterer medizinischer Unterlagen. Die Beschwerdeführerin sei zudem von ihrer Hausärztin, Dr. med. E.____, an Prof. Dr. med. F.____, Reha Rheinfelden, zur Standortbeurteilung überwiesen worden (act. G 1).

B.b Innert erstreckter Frist ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 17. August 2009 um Sistierung des Verfahrens bis Ende 2009. Der Termin für die Standortbestimmung in der Reha Rheinfelden finde erst im Oktober 2009 statt. Zudem würden am Universitätsspital Basel ab anfangs September 2009 zusätzliche Abklärungen zu Schwindel und Tinnitus vorgenommen (act. G 5). Der zuständige Verfahrensleiter sistierte das Verfahren bis 31. Januar 2010 (act. G 7). Auf Antrag (act. G 8) wurde die Sistierung bis 30. Juni 2010 verlängert (act. G 9). Mit Eingabe vom 30. Juni 2010 liess die Beschwerdeführerin geltend machen, es habe sich gezeigt, dass das ursprünglich angestrebte Arbeitspensum von 50% als zu hoch einzustufen sei. Die körperliche Belastung der Beschwerdeführerin in der aktuellen Arbeitstätigkeit sei zu hoch gewesen. Sie habe am 9. März 2010 bei der Arbeit einen körperlichen Zusammenbruch erlitten und sei während mehrerer Wochen ganz arbeitsunfähig gewesen. Im Juni 2010 habe sie bei der Klinik D.____ mit einem Pensum von 30% einen neuen Arbeitsversuch begonnen. Zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung wurde eine Nachfrist beantragt (act. G 11). Der Eingabe beigelegt wurde insbesondere ein Schreiben von Dr. E.____ vom 23. März 2010, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den Tagen zuvor bedenklich verschlechtert habe (act. G 11.1), sowie ein Schreiben von Dr. E.____ vom 15. April 2010, das von einer vollen Arbeitsunfähigkeit berichtete (act. G 11.2).

B.c In der Beschwerdeergänzung vom 30. November 2010 wiederholte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren. Die Beschwerdeführerin habe bis zu einem psycho-physischen Zusammenbruch im März 2010 mit einem Pensum von 50% in der Klinik D.____ gearbeitet. In der Folge sei sie voll arbeitsunfähig gewesen und habe erst am 7. Juni 2010 ihre Arbeit an vier Tagen wöchentlich während 3.5 Stunden täglich



wiederaufnehmen können. Aufgrund eines Vorfalles vom 30. August 2010 (plötzlicher starker Schmerz im Nacken und Rückenbereich) habe sich die bestehende Problematik noch verstärkt. Die bisherige Leistungsfähigkeit von 30% sei nochmals reduziert. Im Bericht der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsspitals Basel vom 9. Dezember 2010 werde ein posttraumatischer episodischer Schwindel und Tinnitus diagnostiziert. Im Oktober 2009 sei in der Reha Rheinfelden ein Therapieplan erarbeitet worden. Der Rechtsvertreter wiederholt, dass das asim-Gutachten vom 31. Dezember 2007 nicht Grundlage einer Rentenverfügung bilden könne. Es sei nicht mehr aktuell. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Begutachtung erheblich verschlechtert. Zudem seien nicht sämtliche Beschwerden der Beschwerdeführerin diskutiert worden. Sollte das Gericht von einer Fibromyalgie resp. somatoformen Schmerzstörung ausgehen, müsse deren Überwindung als nicht zumutbar gelten (act. G 21). Im beigelegten Bericht vom 21. September 2010 hielt Dr. E.____ unter anderem fest, nach Wiederaufnahme der körperlichen Arbeit im Juni 2010 habe sich eine deutliche Verschlechterung der Symptomatik gezeigt (act. G 21.1). Dr. G.____ schliesst im Bericht vom 16. Oktober 2009 unter Hinweis auf die anamnestischen Angaben, die Beschwerdeschilderung und die klinischen Symptomatologie auf eine Chronifizierung, wobei auch eine somatoforme Komponente nicht auszuschliessen sei. Er zog zudem eine Analgetika-induzierte Kopfschmerzkomponente in Erwägung (act. G 21.4). Im Bericht der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsspitals Basel vom 9. Dezember 2009 findet sich neben der Diagnose eines posttraumatischen episodischen Schwindels und Tinnitus die Differentialdiagnose Otolithenfunktionsstörung, induziert durch zervikales Beschleunigungstrauma, und benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (act. G 21.3).

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2011 die Abweisung der Beschwerde. Die nachträglich eingereichten Arztberichte seien nach Erlass der angefochtenen Verfügung datiert. Aus dem Bericht des Universitätsspitals Basel vom 9. Dezember 2009 lasse sich aufgrund des Schwindels und des Tinnitus keine Arbeitsunfähigkeit ableiten. Des Weiteren sei der Schwindel den asim-Gutachtern bereits bekannt gewesen und sie hätten diesen in der Beurteilung berücksichtigen können. Die in der Reha Rheinfelden angegebenen Beschwerden seien ebenfalls grösstenteils identisch mit der Beurteilung der asim. Insgesamt zeigten die Berichte keine Veränderung des Gesundheitszustands auf. Der gemäss den



Angaben von Dr. E.____ erlittene Zusammenbruch sei im März 2010 erfolgt. Dies könne im vorliegenden Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden, da nur der Sachverhalt bis zum Verfügungserlass relevant sei. Allerdings bestehe die Möglichkeit, die Berichte im Sinn eines Revisionsgesuchs entgegenzunehmen und die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands im Revisionsverfahren zu prüfen. Die eingereichten Berichte vermöchten die asim-Beurteilung nicht umzustossen. Nach den vorhandenen medizinischen Unterlagen könne von einer willentlichen Schmerzüberwindung ausgegangen werden (act. G 23).

B.e In der Replik vom 30. Juni 2011 lässt die Beschwerdeführerin an den Anträgen gemäss Beschwerde festhalten. Die im Rahmen der Haushaltabklärung im November 2006 von der Abklärungsperson vorgenommene Einstufung der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige in dieser Phase sei unzutreffend. Dabei könne auf die aktenskundigen ärztlichen Unterlagen abgestellt werden. Wegen der oft langen Dauer des kantonalen Gerichtsverfahrens könne in besonderen Fällen die nachträgliche Abklärung des massgebenden Sachverhalts Schwierigkeiten mit sich bringen. Aus prozessökonomischen Gründen seien die nachträglich eingereichten Berichte im Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen. Sollte dies nicht erfolgen, so sei die Beschwerdegegnerin mittels Rückweisung anzuweisen, die rechtserhebliche Sachlage zufriedenstellend abzuklären. Im Weiteren wehrt sich der Rechtsvertreter dagegen, dass die nachträglich eingereichten Berichte als Revisionsgesuch entgegen genommen werden sollten. In diesem Zusammenhang verweist er auf Art. 53 Abs. 1 ATSG. Nach Hinweisen auf die Grundsätze der freien Beweiswürdigung und auf die Beweiskraft von Arztberichten und Gutachten stellt sich der Rechtsvertreter auf den Standpunkt, die nachträglich eingereichten Berichte vermöchten die asim-Beurteilung umzustossen. Erneut betont er seine Auffassung, wonach eine willentliche Schmerzüberwindung der Beschwerdeführerin unzumutbar sei. Seit dem schweren Unfall vom August 2004 seien die Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen unbefriedigend geblieben und hätten sich noch verschlechtert. Chronische körperliche Begleiterkrankungen seien im Weiteren nicht von der Hand zu weisen: Seit dem Unfall leide die Beschwerdeführerin an Schmerzen im Bereich der Wirbelsäulenmuskulatur und am Residualzustand. Täglich nehme die Beschwerdeführerin die Höchstdosis NSAR zur Schmerzbekämpfung. Der Krankheitsverlauf sei mehrjährig bei relativ unveränderter Symptomatik sowie ohne



längerfristige Remission. Aufgrund der starken Schmerzen lebe die Beschwerdeführerin sehr zurückgezogen in vielen Belangen des Lebens. Ebenso sei in den entsprechenden ärztlichen Berichten auch der primäre Krankheitsgewinn erstellt. Zusammenfassend stehe der Beschwerdeführerin ab August 2005 eine angemessene Invalidenrente zu (act. G 36).

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. August 2011 auf weitere Ausführungen (act. G 37).

Erwägungen:

1.

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Grundsätzlich sind für die Zeit bis 31. Dezember 2007 die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Normen der 5. IV-Revision anzuwenden ([BGE 132 V 215](#) E. 3.1.1; vgl. auch Urteil 8C_520/2010 vom 9. Juli 2010, E. 2). Die 5. IV-Revision hat hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall möglicherweise auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (Unfall im August 2004, IV-Anmeldung im Januar 2006), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil 8C_373/08 des Bundesgerichts vom 28. August 2008, E. 2.1 mit Hinweis).

2.

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen 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 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 der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn er 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.

2.2 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.



3.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin schliesst aus den nachträglich eingereichten Berichten von Dr. E.____ vom 23. März 2010, 15. April 2010 und 21. September 2010 sowie dem Bericht der Reha Rheinfelden vom 16. Oktober 2009 und der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsspitals Basel vom 9. Dezember 2009, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2009 rechtsfehlerhaft gewesen sei. Soweit er die Beschwerdegegnerin für ihre Bereitschaft kritisiert, diese Berichte als "Revisionsgesuch" (vgl. act. G 23) entgegenzunehmen, verkennt er, dass nicht etwa eine prozessuale Revision gemäss dem von ihm zitierten Art. 53 Abs. 1 ATSG im Raum steht, sondern die Beschwerdegegnerin offensichtlich an die Revision im Sinn von Art. 17 ATSG (Anpassung wegen Sachverhaltsveränderung) dachte. Da in der angefochtenen Verfügung eine Invalidenrente verweigert wurde, könnten die Berichte hingegen kein Revisionsgesuch, sondern lediglich eine Neuanschuldung darstellen. Die Hürde der Glaubhaftmachung der Sachverhaltsveränderung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV besteht aufgrund des Verweises in Art. 87 Abs. 4 IVV jedoch ebenso.

3.2 Der Beschwerdegegnerin ist zuzustimmen, dass zur Beurteilung, ob die Verfügung vom 14. Mai 2009 rechtmässig ist, nur der Sachverhalt relevant sein kann, wie er sich bis zu ihrem Erlass zugetragen hat (BGE 121 V 362 E. 1b; bestätigt u.a. in BGE 129 V 1 E. 1.2; 167 E. 1). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung bezogen auf jenen Zeitpunkt zu beeinflussen (siehe auch den Bundesgerichtsentscheid 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011, E. 5.5). Die nach Verfügungserlass erstellten Berichte können im vorliegenden Verfahren folglich nur unter diesen Voraussetzungen Beachtung finden.

4.

4.1 Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2005 und hielt in einem Bericht vom selben Tag (IV-act. 6-8) fest, klinisch-neurologisch habe sie abgesehen von einer Einschränkung der HWS-Beweglichkeit keinen pathologischen Befund erheben können und sie glaube nicht, dass es zu wesentlichen organischen Unfallfolgen gekommen sei. Die aktuell beklagten Beschwerden resp. die fehlende Besserung führte sie zu einem wesentlichen Teil auf psychosoziale Folgen des Unfalls zurück. Einerseits scheine die



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin den Unfall noch nicht vollständig verarbeitet zu haben, andererseits bestünden mittlerweile auch erhebliche Probleme im sozialen Umfeld mit Inakzeptanz und drohendem Verlust des Arbeitsplatzes. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung gab Dr. H.____ nicht ab.

4.2 Die Beschwerdeführerin war vom Unfallzeitpunkt an von ihrem Hausarzt Dr. B.____ bis zur Erstattung des ersten IV-Arztberichts vom 4. Februar 2006 durchgehend voll arbeitsunfähig geschrieben worden. Auf die Frage, wie sich die gesundheitliche Störung bei der bisherigen Tätigkeit auswirke, gab er "verminderte Konzentration, verliert bereits in kurzem Gespräch den 'Faden' " an. Der Patientin sei die bisherige Tätigkeit noch zumutbar, den Kunden nicht. Die Leistungsfähigkeit sei "gegen 100%" vermindert. Eine Tätigkeit ohne Zeit- und Leistungsdruck und ohne intellektuelle Belastung sowie ohne körperliche Belastung im Bereich des Nackens und Schultergürtels sei mit mindestens initial zeitlich reduziertem Pensum von maximal vier bis fünf Stunden täglich möglich. Diese Ausführungen sind nicht hinreichend verständlich. Dr. B.____ begründet nicht, weshalb (und in welchem Ausmass) die angestammte Tätigkeit als Masseurin und Gesundheitsberaterin der Beschwerdeführerin zwar noch möglich sein, sie den Kunden aber nicht mehr zumutbar sein soll. Betrachtet er die Leistungsfähigkeit wie angegeben als fast vollständig aufgehoben, so ist nicht einsichtig, weshalb ihr die angestammte Tätigkeit noch zumutbar sein soll. Bei vollständig aufgehobener Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wäre nicht hinreichend erklärt, weshalb eine adaptierte Tätigkeit doch noch im Ausmass von ca. 50% zumutbar sein sollte; immerhin ist anzunehmen, dass auch die angestammte Tätigkeit insbesondere als Gesundheitsberaterin und Masseurin Elemente enthält, die den von Dr. B.____ genannten Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit entsprechen würden. Den nicht begründeten Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlt es insgesamt an Beweiskraft.

4.3 Im Rahmen der asim-Begutachtung berichtete die Beschwerdeführerin, sie leide nach wie vor unter Nackenschmerzen, die in beide Schulterblätter ausstrahlten, oft unter Kopfschmerzen, Schwindel, auch Anfällen von Gangunsicherheit und einer Art Ohnmachtsanfällen sowie Ohrensausen (S. 10). Die rheumatologischen Teilgutachter bescheinigten einem panvertebralen Schmerzsyndrom Auswirkungen auf die



Arbeitsfähigkeit. Sie äusserten den Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei Fibromyalgiesymptomatik. Sie erwähnten eine funktionelle und vegetative Begleitsymptomatik, eine ligamentäre Hypermobilität und eine leichte Skoliose der BWS und LWS (S. 12). Die bis zum Unfall ausgeführte Arbeit als Kundenbetreuerin und Masseurin sei körperlich anstrengend und könne nicht mehr durchgeführt werden. Dies hätten auch zahlreiche Arbeitsversuche bestätigt. Für körperlich leichte Tätigkeiten attestierten die rheumatologischen Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%, wobei Arbeiten in Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit des häufigen Positionswechsels und häufiger Pausen ebenso zu vermeiden seien wie Überkopfarbeiten oder solche mit dauerhaft über die Horizontale angehobenen Armen. Auch häufiges Bücken oder repetitives Heben von Lasten über 5 kg bis Bauchhöhe und über 2 kg bis Brusthöhe seien zu vermeiden (S. 14). Die begutachtenden Neurologen nannten insbesondere die Diagnose chronisches Zervikozephalosyndrom. Klinisch konnten sie keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle erheben. Aus rein neurologischer Sicht wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% "schmerzbedingt" attestiert (S. 16). Die beigezogenen Neuropsychologinnen konnten insgesamt keine hinreichend validen Untersuchungsergebnisse erheben, sodass sie zur Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit auf den interdisziplinären Konsens verwiesen (S. 21). Die begutachtenden Psychiater diagnostizierten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Panikstörung, billigten beiden Diagnosen jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 21 f.). In der zusammenfassenden Beurteilung der Experten der verschiedenen Fachrichtungen wurde das so genannt "typische Beschwerdebild" nach Schleudertrauma als erfüllt bezeichnet. Zudem könne eine Fibromyalgiesymptomatik im Sinn einer Schmerzgeneralisierung objektiviert werden. Diese sei, zusammen mit der myostatischen Dysbalance und Dekonditionierung, massgebend für das Beschwerdebild. Weiter verwiesen sie auf das chronische Zervikozephalosyndrom. Die Arbeitsfähigkeit wurde interdisziplinär auf mindestens 50% für körperlich leichte Tätigkeiten in der Grössenordnung von 2x2 Stunden täglich festgelegt. Infolge der geplanten Rekonditionierung sollte es innerhalb der nächsten drei bis sechs Monate möglich sein, eine Arbeitsfähigkeit von 70% für leichte Tätigkeiten zu erreichen. Die Resteinschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich schmerzbedingt (S. 24 f.).



4.4 Die Ausführungen im asim-Gutachten erscheinen grundsätzlich plausibel. Die Schlussfolgerungen der Gutachter beruhen auf umfassenden Untersuchungen in den relevanten Sachgebieten. Eine eingehende Anamneseerhebung und eine Berücksichtigung der Vorakten fanden statt. Wie zuvor die behandelnden Ärzte fanden auch die Gutachter keine objektivierbare organische Erklärung für die geklagten Beschwerden. Aus den vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ergeben sich keine konkreten Hinweise auf Erkenntnisse, die den asim-Gutachtern verborgen geblieben wären, bzw. auf Tatsachen, die sie übersehen hätten.

4.4.1 Dem Bericht der Reha Rheinfelden vom 16. Oktober 2009 (act. G 21.4) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit zweieinhalb Jahren mit Pensum von 50% bei der Klinik D.____ als Stationshilfe angestellt sei und zusätzlich auf privater Ebene einer Betreuungsaufgabe mit Pensum von 5-10% nachgehe. Ab dem 13. Oktober 2009 sei eine Ausbildung als Pflegehilfe geplant. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung enthält der Bericht nicht. Er lässt jedenfalls den Rückschluss nicht zu, dass die asim-Beurteilung zu optimistisch gewesen wäre.

4.4.2 Die Ärzte der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsspitals Basel nannten im ebenfalls nach Verfügungserlass datierenden Bericht vom 9. Dezember 2009 (act. G 21.3) die Diagnosen posttraumatischer episodischer Schwindel und Tinnitus sowie die Differentialdiagnose Otolithenfunktionsstörung, induziert durch zervikales Beschleunigungstrauma, benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel. Im Bericht werden die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Danach leidet sie seit dem Unfall vom August 2004 unter einem rezidivierenden, leisen, kurz dauernden, hochfrequenten Tinnitus, vor allem linksseitig, der aber "in letzter Zeit" deutlich abgenommen habe. Seit der gleichen Zeit komme auch praktisch täglich ein Minuten bis Stunden dauerndes "Trümmeligkeitsgefühl" vor. Dieses habe unter den bisherigen Therapien abgenommen, sei jedoch in den drei Wochen zuvor wieder vermehrt aufgetreten. Die Schwindelbeschwerden wurden bereits im asim-Gutachten berücksichtigt. Eine allfällig anhaltende Verschlimmerung in den drei Wochen vor der Erstattung des Berichts vom 9. Dezember 2009 fällt nicht in den im vorliegenden Verfahren relevanten Zeitraum. Konkrete Hinweise dafür, dass die asim-Gutachter den von der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsspitals Basel erwähnten



Beschwerden zu wenig Beachtung geschenkt hätten, liegen nicht vor. Übrigens hatte die Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten der Reha Rheinfelden gemäss Bericht vom 16. Oktober 2009 angegeben, Schwindel trete selten auf und der initial vorhandene linksbetonte Tinnitus sei inzwischen abgeklungen.

4.4.3 Was die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mehrfach erwähnten Berichte von Dr. E.____ betrifft, so ist festzuhalten, dass die Allgemeinmedizinerin in den Berichten vom 23. März und 15. April 2010 (act. G 11.1, 11.2) lediglich auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ab März 2010 und damit über ein Dreivierteljahr nach Verfügungserlass hinweist. Im Bericht vom 21. September 2010 (act. G 21.1) wird zudem ein Vorfall vom 30. August 2010 erwähnt, der zusätzliche Schmerzen ausgelöst habe. Eine rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gibt Dr. E.____ nicht ab. Im Übrigen stützt sie sich offensichtlich ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab und nennt keine objektivierten Befunde, die rückblickend Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung der asim-Gutachter aufkommen lassen würden.

4.5

4.5.1 In der angefochtenen Verfügung stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, das asim-Gutachten sei zwar umfassend, berücksichtige die aktuelle Rechtsprechung zur Fibromyalgie und Dekonditionierung aber nicht. Sie verweist auf die in BGE 132 V 352 begründete Praxis, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nach jener seither konsequent fortgeführten Rechtsprechung nur in Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die – nur in Ausnahmefällen anzunehmende – Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und



Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (m.w.H. E. 2.2.3; siehe auch BGE 137 V 199 E. 2.2). In BGE 132 V 65 hat das damalige Eidg. Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2008: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) festgehalten, dass die Fibromyalgie zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte aufweise, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertige, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (E. 4).

4.5.2 Das asim-Gutachten wurde am 31. Dezember 2007 fertiggestellt. BGE 130 V 352 erging am 12. März 2004, BGE 132 V 65 am 8. Februar 2006. Ab dem Jahr 2004 wurde die sog. Überwindbarkeitspraxis in der juristischen wie medizinischen Lehre eingehend diskutiert. Auch die kontinuierlich erfolgte explizite Ausdehnung dieser Praxis auf vergleichbare pathogenetisch (ätiologisch) unklare syndromale Zustände (vgl. mit Hinweisen auf Urteile betreffend Chronic Fatigue Syndrom, Neurasthenie, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen sowie Bewegungsstörungen BGE 136 V 279 E. 3.2.1 und betreffend nichtorganische Hypersomnie BGE 137 V 64) fand in der Lehre Beachtung. Vor diesem Hintergrund ist nicht leichtfertig anzunehmen, dass die erfahrenen Gutachter der asim, einer MEDAS, bei der Erstellung des Gutachtens über die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 keine Kenntnis von dieser Entwicklung gehabt haben. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann daher nicht ohne weiteres angenommen werden, die Gutachter hätten keine Beurteilung



darüber vorgenommen, ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen bei der ihr objektiv zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Festgehalten werden kann bei der vorliegenden Aktenlage lediglich, dass eine Beurteilung der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung nicht klar erkennbar ist. Ein Hinweis darauf, dass eine solche implizit dennoch erfolgt ist, könnte etwa darin liegen, dass der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugebilligt wurde. Nicht auszuschliessen ist, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht trotz der mangelnden Objektivierbarkeit der Schmerzen diese nur teilweise und nicht vollständig überwinden kann. Auch bei der festgestellten Fibromyalgiesymptomatik ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführerin selbst bei Aufbietung allen guten Willens nur eine teilweise Überwindung der subjektiv empfundenen Schmerzen gelingt. Auch betreffend das panvertebrale Schmerzsyndrom und das Zervikozephalosyndrom wäre diesbezüglich eine Stellungnahme der begutachtenden Mediziner angezeigt. Indem die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Rückfrage bei den Gutachtern des asim unterlassen hat, hat sie die ihr obliegende Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt.

4.6 Bei diesem Sachverhalt rechtfertigt es sich, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird selbst zu entscheiden haben, ob eine Rückfrage bei der asim betreffend Beachtung der Überwindbarkeitspraxis ausreicht oder ob – auch in Berücksichtigung der Tatsache, dass seit der Begutachtung offenbar gesundheitliche Veränderungen eingetreten sind – eine Verlaufsbeurteilung angezeigt ist. Auch im Nachgang zu BGE 137 V 210 ist die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens beim vorliegenden Sachverhalt nicht angezeigt. Einerseits lässt sich der relevante Sachverhalt möglicherweise bereits durch eine einfache Rückfrage bei den Gutachtern hinreichend erheben (vgl. BGE 137 V 210). Andererseits liess die Beschwerdeführerin in der Replik selbst die Rückweisung an die Verwaltung beantragen für den Fall, dass ein materieller Entscheid in der Sache vom Gericht als nicht möglich erachtet würde. Ihr ist also nicht an der Veranlassung eines Gerichtsgutachtens gelegen.

5.



5.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinn der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2009 aufgehoben und die Sache im Sinn der Erwägungen zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.