



Fall-Nr.: IV 2009/389
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.11.2019
Entscheiddatum: 05.12.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2011

Art. 43 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte. Bemessung des Invaliditätsgrades (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2011, IV 2009/389).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2011

Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_76/2012

Präsidentin Karin-Huber Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 5. Dezember 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. November 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 24. November 2006 erstattete Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle, in welchem er ein Cervicalsyndrom bei Discushernie C5/6 mit Nervenwurzelirritation C6 rechts diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 4. August 2006 attestierte. Wahrscheinlich seien nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne Flexionsstellung der Halswirbelsäule zumutbar; die Dauer der Belastung müsste in einer „Berufserprobung getestet“ werden (IV-act. 12–1 ff.). Dem Bericht lag ein Bericht der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Mai 2006 bei, in welchem eine persistierende Cervicobrachialgie rechtsbetont bei im MRI nachgewiesener Discushernie C5/6 und Nervenwurzelaffektion C6 rechts diagnostiziert und ein operativer Eingriff empfohlen worden war (IV-act. 12–5 f.).

A.c Am 6. Dezember 2006 erstattete der Chiropraktor C.____ einen Bericht zuhanden der IV-Stelle, in welchem er unter anderem ausführte, die bisherige Tätigkeit mit dauernder Flexion der Halswirbelsäule sei ungünstig; bei fehlendem klinischem Befund sei aber für angepasste Tätigkeiten von 100%iger Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 15).

A.d Am 6. Februar 2007 berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen über die am 19. Januar 2007 durchgeführte ventrale mikrotechnische Discektomie C5/6 mit Cervios-Cage-Implantation (Bericht bei den Akten der Krankentaggeldversicherung). Am 28. Februar 2007 erstatteten die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle, in welchem sie ausführten, es handle sich grundsätzlich bei der vorliegenden Diagnose und Operation um eine Konstellation mit sehr guter Prognose und normaler körperlicher Belastbarkeit (IV-act. 22).



St.Galler Gerichte

A.e Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, am 18. September 2007 ein fachärztliches Gutachten, in welchem er im Wesentlichen ein cervico-cephales sowie cervico-brachiales Schmerzsyndrom und einen Status nach ventraler Discektomie C5/6 diagnostizierte und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestierte (IV-act. 31).

A.f Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) AG am 14. November 2007 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen chronische occipito-temporo-frontale Kopfschmerzen, ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und attestierten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (aus rheumatologischen und psychiatrischen Gründen) in der angestammten und eine ebensolche (aus rein psychiatrischen Gründen) in einer adaptierten Tätigkeit (Gutachten bei den Akten der Krankentaggeldversicherung). Am 17. März 2008 erstattete die Klinik Teufen ein psychiatrisches Consiliargutachten, in welchem eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie ein sekundärer schädlicher Gebrauch von opiathaltigen Schmerzmitteln diagnostiziert und eine mindestens 80%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurden (Gutachten bei den Akten der Krankentaggeldversicherung). Am 14. April 2008 teilte die AEH AG mit, das Gutachten vom 14. November 2007 habe über die vorläufigen Abklärungsergebnisse informiert. Das psychiatrische Consiliargutachten sei wegen neuer Aufgabe des Gutachters mit ungewöhnlicher Verzögerung erfolgt, wobei im Vergleich zur „provisorischen Besprechung“ vom 25. September 2007 der Arbeitsfähigkeitsgrad höher geschätzt worden sei. Gesamthaft sei deshalb von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Schreiben bei den Akten der Krankentaggeldversicherung).

A.g In seinem Schlussbericht vom 29. Januar 2009 hielt der Eingliederungsberater der IV-Stelle fest, die Überprüfung der Leistungsfähigkeit habe eine 20–30%ige Leistungsfähigkeit bei 50%iger Anwesenheit ergeben; die Versicherte habe explizit den Abbruch der Arbeitsvermittlung und die Rentenprüfung beantragt (IV-act. 44).



A.h Mit Vorbescheid vom 9. April 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 49). Dagegen erhob die Versicherte am 14. April 2009 Einwand, der am 18. und am 25. Mai 2009 ergänzt wurde. Zur Begründung liess die Versicherte im Wesentlichen ausführen, das Gutachten der AEH AG sei veraltet, weshalb eine weitere Begutachtung durchzuführen sei; anlässlich einer stationären Behandlung in der Klinik Valens sei zudem eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden; bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sei schliesslich für die Ermittlung der Vergleichseinkommen vom selben Ausgangswert auszugehen und ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 25 % vorzunehmen (IV-act. 54 und 58). Im Rahmen der Ergänzung des Einwandes liess die Versicherte der IV-Stelle den vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 23. März 2009 zugehen, in welchem eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit attestiert wurde (IV-act. 60).

A.i Am 19. Juni 2009 ging der IV-Stelle der definitive Austrittsbericht der Klinik Valens vom 20. April 2009 betreffend die stationäre Behandlung vom 4. bis 24. März 2009 zu, in welchem im Wesentlichen ein Panvertebralsyndrom und Kopfschmerzen multifaktorieller Genese diagnostiziert und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten attestiert worden waren (IV-act. 62).

A.j Mit Schreiben vom 31. August 2009 liess die IV-Stelle der behandelnden Ärztin der Klinik Valens je eine Kopie der Gutachten der AEH AG und von Dr. D.____ zugehen, verbunden mit Fragen zu allfälligen Veränderungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 64). Mit Schreiben vom 7. September 2009 antwortete die Ärztin, die Fragen könnten nur im Rahmen einer gutachterlichen Untersuchung beantwortet werden (IV-act. 66). Ihrer Antwort legte sie eine Kopie ihres Berichts vom 8. Januar 2009 betreffend die ambulante Untersuchung vom 5. Januar 2009 zur Frage nach der Indikation einer stationären Behandlung bei (IV-act. 67).

A.k Am 14. September 2009 antwortete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, auf die Fragen der IV-Stelle zu allfälligen Veränderungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit. Er führte aus, er kenne die Versicherte zwar erst seit dem 27. September 2008, seiner Ansicht nach habe sich der Gesundheitszustand indessen seit dem Gutachten der AEH AG nicht verändert, es



habe aber nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden können (IV-act. 68–1).
Seinem Schreiben legte er unter anderem einen Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2009 bei, in welchem ausgeführt worden war, es hätte keine psychiatrische Diagnose erhoben werden können; bezüglich der protrahierten Schmerzsymptomatik habe nicht mit einem Durchbruch gerechnet werden können, weshalb die Behandlung abgebrochen worden sei (IV-act. 68–2). Sodann legte Dr. E.____ seinem Schreiben einen Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 12. August 2009 bei, in welchem im Wesentlichen ein Panvertebralsyndrom und chronische Kopfschmerzen, am ehesten vom Spannungstyp, bei im Wesentlichen unauffälligen Befunden diagnostiziert worden waren (IV-act. 68–11 ff.).

A.I Mit Verfügung vom 24. September 2009 wies die IV-Stelle das Rentengesuch bei einem Invaliditätsgrad von 16 % ab. In Bezug auf den Einwand der Versicherten wurde ausgeführt, es lägen keine Gründe für eine weitere Begutachtung vor, nachdem sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung nicht wesentlich verändert habe und die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens nicht nachvollziehbar sei; das Valideneinkommen entspreche dem zuletzt erzielten Einkommen; ein Abzug vom Tabellenlohn sei nicht gerechtfertigt (IV-act. 71).

B.

B.a Dagegen richtet sich die am 26. Oktober 2009 erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache einer halben Rente und eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen beantragt werden und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, das Gutachten der AEH AG sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar, die nachträgliche Korrektur der Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht werde nicht begründet, das erste Consiliargutachten liege denn auch nicht bei den Akten, das Gutachten von Dr. D.____ sei nicht umfassend und ebenfalls widersprüchlich, zudem seien beide Gutachten zwischenzeitlich veraltet, weshalb auf den aktuellsten fachärztlichen Bericht, nämlich jenen der Klinik Valens abzustellen sei (act. G 1).



B.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2010 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, nach überzeugender Auffassung des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei auf das Gutachten der AEH AG abzustellen, weshalb von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen sei (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 30. April 2010 hielt die Beschwerdeführerin an den mit Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 18).

Erwägungen:

1.

1.1 Die Bemessung des Invaliditätsgrades setzt zuverlässige fachärztliche Aussagen zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit voraus. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, das Gutachten der AEH AG enthalte solche zuverlässige Aussagen zu den entscheiderelevanten Punkten und hat entsprechend ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der AEH AG gestützt. Die Beschwerdeführerin zweifelt dagegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens an, und zwar primär aufgrund der Tatsache, dass die zunächst abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung nachträglich korrigiert worden ist. Sie stellt sich auf den Standpunkt, es seien zwei Consiliargutachten angefertigt worden, eines im September 2007 und eines im März 2008; das erste sei nicht zu den Akten genommen worden, das zweite sei eine auf Drängen des RAD angefertigte nachträgliche Korrektur, die ohne erneute Untersuchung erstellt worden sei. Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. Aus den Akten der Krankentaggeldversicherung geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 13. September 2007 psychiatrisch und am 20. und 21. September 2007 mittels funktionsorientierter medizinischer Abklärung untersucht wurde, dass am 25. September 2007 eine Konsensbesprechung zwischen den beteiligten Gutachtern stattfand und dass das Hauptgutachten am 14. November 2007 angefertigt wurde. Anlässlich der Konsensbesprechung vom 25. September 2007 vertrat der psychiatrische Consiliargutachter offenbar die Ansicht, die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht nurmehr zu 50 % arbeitsfähig. Ein entsprechendes



Consiliargutachten lag zu diesem Zeitpunkt indessen (noch) nicht vor, ebensowenig wie im Zeitpunkt der Erstellung des Hauptgutachtens. Der Hinweis auf das Consiliargutachten im Hauptgutachten (bezüglich des inneren Befindens werde auf das psychiatrische Teilgutachten verwiesen) ist allgemeiner Art und mithin nicht so zu verstehen, dieses habe den Hauptgutachtern damals bereits vorgelegen. Immerhin war ja im Zeitpunkt der Niederschrift des Hauptgutachtens davon auszugehen, ein psychiatrisches Teilgutachten, welches sich zum inneren Befinden äussere, werde noch angefertigt. Das psychiatrische Consiliargutachten wurde erst im März 2008 verfasst; die Verzögerung war nach überzeugender Darstellung des Hauptgutachters darauf zurückzuführen, dass der psychiatrische Consiliargutachter die Klinik Teufen zwischenzeitlich verlassen, das Gutachten aber noch selbst erstellt habe. Es wurden mithin nicht zwei verschiedene Consiliargutachten angefertigt, sondern lediglich eines, dieses aber mit erheblicher Verspätung. Dessen ungeachtet geht aus den Akten klar hervor, dass der psychiatrische Consiliargutachter im Rahmen der Konsensbesprechung zunächst die Ansicht vertrat, die Beschwerdeführerin sei lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig, während er dann im Consiliargutachten ausführte, der Arbeitsfähigkeitsgrad sei auf mindestens 80 % zu schätzen, „dies aufgrund der vollständig durchgearbeiteten Akten und in Besprechung mit dem verantwortlichen Chefarzt der Klinik Teufen.“ Diese Begründung lässt erheblichen Raum für Spekulationen offen und vermag nicht zu überzeugen. Immerhin hat der „verantwortliche Chefarzt“ bereits das ursprüngliche Gutachten mit der „vorläufigen“ Schätzung, die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischen Gründen zu 50 % beeinträchtigt, unterzeichnet. Es handelt sich insofern um eine widersprüchliche Beurteilung, weshalb diesbezüglich nicht ohne Weiteres auf das Gutachten der AEH AG abgestellt werden kann. Allerdings verneinte Dr. F.____ explizit eine eigentliche psychiatrische Störung; auch Dr. D.____ führte aus, er habe keine Anzeichen für eine solche erblickt; schliesslich finden sich auch in den übrigen Berichten keine Anzeichen für eine psychiatrische Störung oder entsprechende Diagnosen, insbesondere auch nicht im Austrittsbericht der Klinik Valens. Wenn also auch in psychiatrischer Hinsicht nicht auf das Gutachten der AEH AG abgestellt werden kann, so lassen die Akten gesamthaft doch den Schluss zu, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischen Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu mehr als 20 % beeinträchtigt.



1.2 Was sodann die Rüge der Beschwerdeführerin, bei nicht zuverlässigen Ergebnissen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sei keine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung aus rheumatologischer Sicht möglich gewesen, betrifft, so ist festzuhalten, dass die EFL lediglich Teil der Begutachtung bildete, die Schlussfolgerungen also nicht allein auf deren Ergebnissen beruhten. Dass der Gutachter angesichts der Akten und der klinischen Befunde zum Schluss gelangt ist, eine leichte körperliche Arbeit sei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht vollumfänglich zumutbar, ist trotz der nicht zuverlässigen Ergebnisse der EFL nicht zu beanstanden, zumal auch diesbezüglich weitgehende Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Akten besteht.

1.3 Einzig im Austrittsbericht der Klinik Valens findet sich eine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung, indem dort eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten attestiert wurde. Indessen gaben die Ärzte der Klinik Valens damit keine gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ab. Das Attest erfolgte vielmehr vor dem Hintergrund der damals gerade abgeschlossenen stationären Behandlung und mit Blick auf die weitere (ambulante) Behandlung. Den Ärzten lagen denn auch offensichtlich die übrigen medizinischen Berichte nicht vor. Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle hin führten die Ärzte schliesslich aus, eine Auseinandersetzung mit den Gutachten der AEH AG und von Dr. D.____ sowie eine Aussage über allfällige Veränderungen des Gesundheitszustandes sowie die zumutbare Arbeitsfähigkeit setze eine eigentliche Begutachtung voraus. Aufgrund der während der stationären Behandlung gewonnenen Erkenntnisse war eine entsprechende zuverlässige gutachterliche Aussage mithin nicht möglich. Angesichts der Tatsache, dass hinsichtlich der rheumatologischen Befunde, wie der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, am 23. September 2009 überzeugend ausführte (IV-act. 69), keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Austrittsbericht der Klinik Valens und den übrigen fachärztlichen Berichten bestehen, vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Klinik Valens nicht zu überzeugen bzw. keine Zweifel an den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der übrigen fachärztlichen Berichte zu wecken.



1.4 Gesamthaft ist damit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten medizinisch-theoretisch zumutbar ist.

2.

Hinsichtlich der Bemessung des Invaliditätsgrades hat die Beschwerdeführerin in der Ergänzung zu ihrem Einwand vom 25. Mai 2009 zu Recht ausführen lassen, dass angesichts ihrer beruflichen Laufbahn vom selben Ausgangswert für Validen- und Invalideneinkommen auszugehen sei, hat sie doch in den rund fünfzehn Jahren vor Niederlegung der letzten Arbeit verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt, weshalb überwiegend wahrscheinlich ist, dass sie die letzte, unterdurchschnittlich entlöhnte, ihr nicht zusagende und lediglich während eines Jahres ausgeübte Tätigkeit bei entsprechender Möglichkeit zugunsten einer besser entlöhnten Tätigkeit aufgegeben hätte. Der Invaliditätsgrad entspricht damit dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Da vorliegend keine besonderen Umstände vorliegen, die einen nennenswerten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, und da nur bei Anwendung des maximalen Abzugs von 25 % ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ohne Weiteres zu verneinen.

3.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu verlegenden Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Aufwands praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt werden, sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu bezahlen und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in selbiger Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.