



**Fall-Nr.:** IV 2009/399  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.06.2020  
**Entscheiddatum:** 04.08.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2011**

**Art. 15 ff. und 28 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen. Unzureichend abgeklärter medizinischer Sachverhalt. Rückweisung zur neuen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. August 2011, IV 2009/399).**

Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 4. August 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente und berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 4. Februar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 5.1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) hielt nach einer Rücksprache mit dem behandelnden med. pract. C.\_\_\_\_ (vgl. zum FI-Gesprächsprotokoll vom 26. Februar 2008 sowie zur von med. pract. C.\_\_\_\_ seit Januar 2007 bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit, act. G 5.15), in der Aktennotiz vom 11. März 2008 fest, dass ein Gesundheitsschaden vorliege. Es handle sich um eine chronische entzündlich-rheumatische Krankheit. Der Gesundheitszustand sei noch nicht stabil. Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (act. G 5.12). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 25. April 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine Sacroiliitis, DD Spondylitis ancylosans (Morbus Bechterew), ein Zervikalsyndrom sowie eine somatoforme Schmerzstörung bei depressiven Episoden. Nachdem es keinen massiven Umbau der Wirbelsäule durch die Spondylitis ancylosans gebe und somit die Beweglichkeit nicht deutlich eingeschränkt sei, bleibe eine rheumatologische Ursache für die Arbeitsunfähigkeit fraglich. Aktuell sei jede Form von Tätigkeit möglich. Stehende Tätigkeiten könnten aber im weiteren Verlauf bei einem eventuellen Progress des Morbus Bechterew zu Problemen führen (act. G 5.16-1 ff.).

A.b Der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 23. Juni 2008, dass die Versicherte an einer zunehmenden psychischen Belastung mit depressiver Stimmungslage bei invalidisierenden, starken, somatisch bedingten Schmerzen (Morbus Bechterew) leide. Er bescheinigte ihr seit Januar 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fabrikangestellte. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherten möglicherweise zumutbar. Es müsse aber mit einer bleibenden hohen Einschränkung gerechnet werden (act. G 5.22).

A.c Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 6. Juni 2008 von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates



FMH, und am 9. September 2008 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, begutachtet (act. G 5.24-1 ff.). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. September 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein neurasthenisches Beschwerdebild (ICD-10: F48.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Für die bisherige Tätigkeit bestehe eine 85%ige und für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die mit der somatoformen Schmerzstörung einhergehenden Beschwerden und Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar (act. G 5.24-18). Im orthopädischen Teilgutachten vom 27. Oktober 2008 stellte Dr. F.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich folgende Diagnosen: mässige linksbetonte Spondylarthrose L5/S1 mit leichter Einengung des linken Neuroforamens ohne neurale Kompression sowie eine Präadipositas. Die lumbalen Schmerzen und die "abnormen Untersuchungsbefunde der LWS" könnten teilweise auf die radiologisch festgestellte mässige linksbetonte Spondylarthrose L5/S1 zurückgeführt werden. Das Ausmass der Beschwerden kontrastiere indessen mit den objektiven Befunden. Für die bisherige Tätigkeit bestehe eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz. Die bisherige Tätigkeit entspreche aus somatischer Sicht einer angepassten Tätigkeit. Anlässlich der "gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung" vom 27. Oktober 2008 sei die Restarbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit auf 90% festgelegt worden (act. G 5.24-1 ff.). Der behandelnde Psychiater teilte der IV-Stelle am 27. Januar 2009 mit, dass er die im Gutachten festgehaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung in angestammter sowie leidensangepasster Tätigkeit nicht nachvollziehen könne (act. G 5.29).

A.d Die Eingliederungsverantwortliche hielt am 5. Juni 2009 fest, dass Eingliederungsmassnahmen aufgrund der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Versicherten keinen Sinn machen würden, weshalb ein Anspruch auf berufliche Massnahmen zu verneinen sei (act. G 5.37-3).

A.e Mit Vorbescheiden vom 25. Juni 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen zu verneinen (act. G 5.4 und G 5.44).



## St.Galler Gerichte

A.f Dagegen erhob die Versicherte am 24. August 2009 (Datum Posteingang IV-Stelle) Einwand. Sie brachte darin vor, dass sie dauernd an Schmerzen leide und dauernd in medizinischer Behandlung sei (act. G 5.45, vgl. auch act. G 5.47). Mit dem Einwand reichte sie mehrere Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein (act. G 5.46). Der RAD nahm zu den eingereichten Berichten am 14. September 2009 Stellung und kam zum Schluss, dass an der gutachterlich festgesetzten Arbeitsfähigkeit festgehalten werden könne. Allerdings dürften vorübergehende Ereignisse zeitweise die Arbeitsfähigkeit der Versicherten eingeschränkt haben. Es sei aber keine neue relevante Diagnose dazugekommen (act. G 5.48).

A.g Die IV-Stelle verfügte am 17. September 2009 im Sinn der Vorbescheide vom 25. Juni 2009 und lehnte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen ab (act. G 5.49 f.).

B.

B.a Gegen die Verfügungen vom 17. September 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. Oktober 2009 (zur versehentlichen Zustellung an die IV-Stelle und Weiterleitung an das Versicherungsgericht vgl. act. G 5.54 und G 1). Die Beschwerdeführerin beantragt darin die Ausrichtung mindestens einer halben Rente. Falls notwendig, sei ein neues Gutachten zu erstellen. Ferner sei die Ablehnung von beruflichen Massnahmen zu überprüfen. Zur Begründung bringt sie vor, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig sei (act. G 1.1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Beurteilung aussagekräftig sei. Bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen führt die Beschwerdegegnerin aus, dass die Schwierigkeiten bei der Stellensuche nicht auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen zurückzuführen seien, weshalb die Arbeitsvermittlung nicht in den Zuständigkeitsbereich der IV falle. Ferner sei die Beschwerdeführerin subjektiv nicht eingliederungsfähig (act. G 5).



B.c In der Replik vom 2. März 2010 führt die Beschwerdeführerin aus, dass die Gutachter und der RAD den Morbus Bechterew nicht genügend berücksichtigt hätten (act. G 7).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist die Frage streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Vorab ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Die verschiedenen Anspruchsvoraussetzungen für die einzelnen Massnahmen beruflicher Art sind in Art. 15 ff. IVG geregelt.

1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die gutachterliche Beurteilung der Dres. F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_.

2.1 Am psychiatrischen Teilgutachten vom 11. September 2008 ist zu bemängeln, dass es auf einer ungenügenden Berücksichtigung der Vorakten beruht. So hatte der Experte keine Kenntnis vom ausführlichen Bericht des behandelnden Psychiaters vom 23. Juni 2008 (act. G 5.22). Dies fällt vorliegend umso mehr ins Gewicht, als in den Vorakten keine weiteren fachpsychiatrischen Beurteilungen liegen. Fraglich erscheint auch der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter die somatische Befunderhebung des orthopädischen Gutachters nicht abwartete und dessen somatische Erkenntnisse nicht mitberücksichtigte. Denn die Erhebung objektiver somatischer Befunde ist in den meisten Fällen gegenüber der psychiatrischen Diagnostik im zeitlichen Ablauf



vorrangig. Gerade bei der Beurteilung psychosomatischer Krankheitsbilder ist eine valide somatische Befunderhebung für die psychiatrische Begutachtung notwendig, zumal etliche ICD-10-Diagnosen des Kapitels F den Ausschluss organischer Ursachen verlangen (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004; 85: Nr. 20, S. 1050). Die ungenügende Berücksichtigung der somatischen Befundlage weckt umso mehr Zweifel, als der psychiatrische Gutachter die von ihm diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung ausdrücklich mit dem Fehlen ausreichender organischer Befunde begründete (act. G 5.24-15), der orthopädische Gutachter jedoch die Schmerzen teilweise auf "abnorme" Untersuchungsbefunde bei der LWS und die radiologisch festgestellte mässige linksbetonte Spondylarthrose L5/S1 zurückführte (act. G 5.24-5).

2.2 Das orthopädische Teilgutachten vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Zunächst ist zu bemerken, dass es sich nicht mit der davon abweichenden medizinischen Aktenlage auseinandersetzt. So fehlt insbesondere jegliche Diskussion der von der RAD-Ärztin festgehaltenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit und des von ihr beschriebenen instabilen Gesundheitszustands (vgl. Stellungnahme vom 11. März 2008, act. G 5.12). Nicht nachvollziehbar ist auch die rückwirkende Festlegung der Arbeitsfähigkeit, zumal der orthopädische Gutachter dabei auf die von der Arbeitgeberin bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses (30. Juni 2007) gemachten Angaben (vgl. hierzu act. G 5.11-5 f.) abstellte und die erwähnte Einschätzung des RAD - die über den 30. Juni 2007 hinaus von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging - ausser Acht liess (act. G 5.24-6). Die rückwirkende Festlegung einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab Juli 2007 erscheint daher nicht plausibel (act. G 5.24-6). Ferner mangelt es auch an einer näheren Auseinandersetzung mit den abweichenden Diagnosen der behandelnden Rheumatologen (vgl. etwa Bericht vom 17. März 2008, act. G 5.16-5 ff.), an denen diese im Bericht vom 21. April 2009 festhielten (act. G 5.46-6). Insbesondere wurde die Diagnose des Morbus Bechterew bzw. der entsprechende "klinische und radiologische Befund" im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 30. April 2008 bestätigt (act. G 5.46-19 f.).



2.3 Insgesamt erscheint, dass die Gutachter die Beschwerdeführerin und ihre vor allem durch Schübe geprägte Erkrankung (vgl. zu den die Schmerzen erklärenden Arthritis-Schüben die RAD-Stellungnahme vom 14. September 2009, act. G 5.48-2, sowie zur erneut stark entwickelten ["floriden"] Spondylarthropathie, Bericht der behandelnden Rheumatologen vom 21. April 2009, act. G 5.46-6 f.) nicht hinreichend erfassten. Der gutachterlichen Beurteilung fehlt es nach dem Gesagten an Beweiskraft und die Sache erweist sich als noch nicht spruchreif. Insbesondere besteht keine genügende medizinische Grundlage für die richterliche Beurteilung der Höhe sowie des Beginns und des weiteren Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit. Es besteht Abklärungsbedarf hinsichtlich des Bestehens eines Morbus Bechterew oder einer ähnlichen rheumatischen Erkrankung und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Sache ist daher zur neuen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da sich der medizinische Sachverhalt als noch nicht hinreichend abgeklärt erweist, erübrigen sich vorerst Weiterungen zum Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen.

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 17. September 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur Einholung eines neuen Gutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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<sup>bis</sup> 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.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 17. September 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur Einholung eines neuen Gutachtens sowie zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.