



**Fall-Nr.:** IV 2009/466  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.06.2020  
**Entscheiddatum:** 18.10.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.10.2011**

**Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG. Untersuchungsgrundsatz. Die IV-Stelle hat gestützt auf ein Gutachten verfügt, das im Verfügungszeitpunkt in Bezug auf die Diagnose, und damit wohl auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, erkennbar unzutreffend war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2011, IV 2009/466).**

Entscheid Versicherungsgericht, 18.10.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 18. Oktober 2011**

in Sachen

A\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Rudolf Strehler, Dorfstrasse 21,  
8356 Ettenhausen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 21. Februar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stv. Chefarzt der Klinik C.\_\_\_\_, berichtete am 7. Mai 2008 (IV-act. 29), die Versicherte leide an einer teilremittierten leichten depressiven Episode. Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt an der Frauenklinik des Kantonsspitals Frauenfeld, berichtete am 23. Mai 2008 (IV-act. 31), seit 2006 bestehe das Frühstadium einer interstitiellen Cystitis. Die Versicherte sei durch die Erkrankung beruflich stark eingeschränkt gewesen. Momentan sollten die Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit aber eher gering sein. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt am 8. August 2008 fest (IV-act. 47), aus rein neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, teilte der IV-Stelle am 6. August 2008 mit (IV-act. 50), die Versicherte leide an einem Painful Bladder-Syndrom (rez. Harnwegsinfekte, St. n. Instillationstherapie 02/07 und 04/07, Zystoskopie, Blasenwandbiopsie und Botoxinjektion 09/07), Colon irritabile, St. n. HWS-Distorsion und V. a. Migräne accompagnée. Seit dem 21. November 2007 bestehe durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 50% und 100%, seit dem 15. Juli 2008 eine konstante Arbeitsunfähigkeit von 60%. Die Versicherte habe dauernd Schmerzen im Bereich der Blase, der Urethra und der Vulva. Sie müsse häufig Wasser lösen. Ausserdem habe sie Magenkrämpfe, Bauchschmerzen, häufig auch Schwindel und zervikozepale Schmerzen in beide Arme ausstrahlend. Die psychiatrische Klinik Wil berichtete am 1. September 2008 (IV-act. 52), die Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle. Die MEDAS Ostschweiz führte in ihrem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 19. Dezember 2008 (IV-act. 55) aus, es bestehe eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems, DD zusätzliches Frühstadium einer interstitiellen Zystitis, zusätzlich Pudendusneuralgie. Daneben leide die Versicherte - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einem chronifizierten zervikozepalen und zervikobrachialen Schmerzsyndrom, an einer initialen Chondrose L5/S1, Migräne mit visueller Aura und Migräne sans migraine, an einem Schwindel unklarer Genese, an



## St.Galler Gerichte

einer Pincalisyste und anamnestisch an einem V. a. Colon irritabile. In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 60%. Die Einschränkung sei auf ein vermindertes Rendement (Lagewechsel, Pausen, inkonstante Leistung) bei grundsätzlich zumutbarer vollzeitlicher Präsenz zurückzuführen. Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD betrachtete das Ergebnis der Begutachtung als umfassend, in sich widerspruchsfrei, kohärent und schlüssig (IV-act. 57). Ab 2007 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60% auszugehen.

A.b Die IV-Stelle ermittelte einen Invaliditätsgrad von 40%, indem sie das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen zu 100% als Validen- und zu 60% als Invalideneinkommen in den Einkommensvergleich einsetzte (IV-act. 58). Mit einem Vorbescheid vom 5. März 2009 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, mit Wirkung ab Januar 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen (IV-act. 62). Die Versicherte liess am 6. April 2009 einwenden, allein schon die regelmässig auftretenden Schwindelbeschwerden verunmöglichten die Ausübung einer geregelten Erwerbstätigkeit (IV-act. 85-5). Dr. med. H.\_\_\_\_, übermittelte der IV-Stelle am 26. Oktober 2009 einen Operations- und einen Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ (IV-act. 85-1). Sie schätzte die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auf mindestens 70%. Gemäss dem Bericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 10. September 2009 (IV-act. 85-2) war bei der Versicherten eine Endometriose des Septum rectovaginale mit Rektumbefall, Befall des Sacralplexus und des Endometrium li Ovar diagnostiziert worden. Die Klinik hatte eine kombiniert vaginal-laparoskopische Endometriesanierung vorgenommen. Die Operation war komplikationslos verlaufen, der postoperative Verlauf war problemlos gewesen. Mit einer Verfügung vom 5. November 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab Januar 2008 eine Viertelsrente zu (IV-act. 86). Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 13. November 2009 als Antwort auf eine entsprechende Frage der IV-Stelle fest, nach dieser Operation könnte die Versicherte mindestens von einem Teil ihrer langjährigen Beschwerden befreit sein. Der Heilungsprozess sei abzuwarten und allenfalls sei eine Neubeurteilung vorzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei "derzeit offen". Bei der Klinik I.\_\_\_\_ sollte ein Arztbericht eingeholt werden. Dr. med. J.\_\_\_\_ von der Klinik I.\_\_\_\_ gab der IV-Stelle in einem undatierten, am 4. Dezember 2009 eingegangenen Bericht an (IV-act. 88), die Versicherte könne ihre Erwerbstätigkeit sofort wieder aufnehmen; sie sei nur noch in bezug auf die Belastbarkeit teilweise eingeschränkt.



B.

B.a Die Versicherte liess am 9. Dezember 2009 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab Januar 2008 beantragen; eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung bzw. zur Neuberechnung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess die Beschwerdeführerin die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen der Neubeurteilung durch die Beschwerdegegnerin beantragen. Ihr Rechtsvertreter begründete diesen Sistierungsantrag damit, dass sich die Beschwerdegegnerin bereit erklärt habe, die Sache auf dem Hintergrund der neuen medizinischen Erkenntnisse nochmals zu prüfen und gegebenenfalls eine neue Verfügung zu erlassen.

B.b Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 14. Dezember 2009 fest (IV-act. 89), nach der operativen Sanierung der Endometriose sei der Verlauf komplikationslos gewesen. Alle Endometrioseherde seien unter Schonung aller Strukturen entfernt worden. Der Gesundheitszustand dürfte sich damit relevant verbessert haben. Für die angestammte Tätigkeit und für eine adaptierte, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Am 31. März 2010 notierte Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD (IV-act. 90), seit 12/09 bestehe eine "AF angestammt 100% ohne Einschränkungen". Allerdings seien keine aktuellen Berichte vom Gynäkologen oder Psychiater eingereicht worden, die an der RAD-Stellungnahme vom 14. Dezember 2009 etwas ändern würden. Am 11. Juni 2010 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass sie die angefochtene Verfügung nicht widerrufen werde (IV-act. 93).

B.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gab dem Gericht am 16. August 2010 an (act. G 12), es sei erneut die Indikation für eine Operation gegeben. Die Klinik I.\_\_\_\_ werde den Operationstermin in den nächsten Tagen festsetzen. In der Beschwerdeergänzung vom 30. September 2010 führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus (act. G 14), gemäss einem Bericht von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_ von der Klinik I.\_\_\_\_ vom 18. August 2010 sei der Heilverlauf nur anfänglich unauffällig gewesen. Spätestens ab Juni 2010 habe die Beschwerdeführerin wieder an Schmerzen gelitten. Grund dafür sei ein Endometriosum-Rezidiv mit Infiltration der vorderen



## St.Galler Gerichte

Rektumwand gewesen. Die Beschwerdeführerin sei krankheitsbedingt nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen sei.

B.d In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. November 2010 (IV-act. 17) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die Arztberichte vom 26. Juli und vom 18. August 2010 seien irrelevant, da nur der Sachverhalt bis zum Verfügungserlass massgebend sei. Diese Berichte könnten allenfalls als Revisionsgesuch entgegen genommen werden. Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD habe am 14. November 2009 und am 31. März 2010 die Auffassung vertreten, dass sich der Gesundheitszustand nach der Operation verbessert habe.

B.e Am 7. März 2011 wies die Gerichtsleitung das Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab (act. G 21).

B.f Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in der Replik vom 10. Mai 2011 geltend (act. G 25), die Endometriose bzw. die aktuelle Invalidität hätten schon zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, also am 5. November 2009, Bestand gehabt. Bereits am 8. September 2009 sei die Beschwerdeführerin deswegen operiert worden. Dr. H.\_\_\_\_ habe am 26. Oktober 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 70% attestiert. Trotz dieser Mitteilung habe die Beschwerdegegnerin eine günstige Prognose angenommen und entsprechend verfügt, ohne die Rehabilitation abzuwarten. Entgegen der Prognose der Beschwerdegegnerin könne nicht von einem Operationserfolg gesprochen werden. Die Beschwerdeführerin sei am 17. März, 24. März und 6. April 2011 operiert worden. Aktuell lebe sie mit einem künstlichen Darmausgang und einem Cystofix, da sie ihre Blase nicht mehr selbständig entleeren könne. Auf weite Sicht sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben.

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 19. Mai 2011 auf eine Stellungnahme zur Replik (act. G 27).

Erwägungen:

1.



Die Beschwerdegegnerin argumentiert, ihre Verfügung vom 5. November 2009, mit der sie der Beschwerdeführerin rückwirkend ab Januar 2008 und für die Zukunft auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 40% eine Viertelsrente zugesprochen habe, sei im Zeitpunkt ihres Erlasses richtig gewesen, so dass die spätere Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu würdigen sei. Sinngemäss macht die Beschwerdegegnerin also geltend, die Verschlechterung des Gesundheitszustands, die schliesslich im März/April 2011 zu einer Reihe von Operationen geführt habe, sei am 5. November 2009 noch nicht im Gang gewesen. Die Beschwerdegegnerin kann sich dazu nur auf die nach dem Verfügungserlass am 5. November 2009 abgegebenen Meinungsäusserungen von Dr. J.\_\_\_\_ von der Klinik I.\_\_\_\_ (Anfang Dezember 2009) und von Dr. G.\_\_\_\_ (14. Dezember 2009) stützen. Weder dem Operationsbericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 10. September 2009 noch dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2009 hat sich nämlich entnehmen lassen, dass die Arbeitsfähigkeit von 60% erhalten bleiben würde. Im Gegenteil hat Dr. H.\_\_\_\_ damals sogar einen deutlich höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad von 70% angegeben. Die Beweislage am 5. November 2009 ist also offensichtlich ungenügend gewesen, um für die Zukunft auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 40% eine Viertelsrente zuzusprechen. Wenn sich die Beschwerdegegnerin auf die späteren Meinungsäusserungen von Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ beruft, um die angefochtene Verfügung nachträglich zu belegen, so übersieht sie, dass damit an sich eine Invalidität von 0%, jedenfalls von weniger als 40% dokumentiert gewesen wäre. Dr. G.\_\_\_\_ hat nämlich am 14. Dezember 2009 angegeben, für eine adaptierte Tätigkeit bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit.

2.

Dr. J.\_\_\_\_ hat zwar eine gute Prognose gestellt, wie es der erfolgreiche Verlauf der Operation vom 8. September 2009 nahegelegt hat, aber bereits am 26. Juli 2010 ist jenes MRI erstellt worden, das ein Endometriumrezidiv dargestellt hat. Dieses Rezidiv hat schliesslich zu der massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt, die im März/April 2011 drei Operationen notwendig gemacht hat. Es ist nicht bekannt, wann die ersten Symptome für ein solches Rezidiv aufgetaucht sind und Dr. H.\_\_\_\_ veranlasst haben, ein MRI in Auftrag zu geben. Möglicherweise hätte Dr. H.\_\_\_\_, wäre sie von der Beschwerdegegnerin noch vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung



aufgefordert worden, eine Prognose abzugeben, bereits im Dezember 2009 oder dann anfangs Januar 2010 darauf hingewiesen, dass es der Beschwerdeführerin entgegen der guten Prognose von Dr. J.\_\_\_\_ nicht deutlich besser gehe. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin die Operation vom 8. September 2009 und den entsprechenden Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ nicht zum Anlass genommen hat, den Verfügungserlass durch die zuständige Ausgleichskasse zu sistieren und weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Die hinter der Verfügung vom 5. November 2009 stehende Prognose einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 40% stützt sich somit auf einen unzureichend abgeklärten Sachverhalt, d.h. sie ist in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen und deshalb rechtswidrig.

3.

Das gilt nicht nur für die Zusprache einer Viertelsrente für die Zeit ab dem Verfügungserlass am 5. November 2009, sondern auch für die Zusprache einer Viertelsrente rückwirkend ab Januar 2008. Die Arbeitsfähigkeit von 40% beruht nämlich auf der Einschätzung durch die MEDAS Ostschweiz und diese wiederum auf der Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des Urogenitalsystems. Diese Diagnose dürfte sich bereits vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung als unrichtig erwiesen haben, denn die Klinik I.\_\_\_\_ hat eine Endometriose, also klarerweise eine organische Krankheit und keine somatoforme Störung, operiert. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, die auf eine Fehldiagnose beruht, kann nicht überwiegend wahrscheinlich richtig sein, auch wenn sie von qualifizierten Sachverständigen abgegeben worden ist. Der angefochtenen Verfügung fehlt also auch für die Rentenzusprache betreffend die Periode Januar 2008 bis Oktober 2009 eine ausreichende Sachverhaltsgrundlage, womit sie sich auch in diesem Punkt als rechtswidrig erweist.

4.

Die Verfügung vom 5. November 2009 ist als rechtswidrig aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführerin ist nicht vorgängig auf die Möglichkeit zum Beschwerderückzug hingewiesen worden, weil sie - eventualiter -



ausdrücklich eine Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts beantragt hatte und weil aufgrund der bisherigen Aktenlage damit zu rechnen ist, dass die weiteren Abklärungen zur Zusprache einer höheren Rente führen werden (auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Beschwerdegegnerin zu einem anderen Ergebnis gelangen könnte). Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist praxisgemäss in bezug auf die Verfahrenskosten als Obsiegen der Beschwerdeführerin zu qualifizieren. Die Beschwerdeführerin hat deshalb einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Deren Höhe bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). In Anwendung dieser Kriterien ist von einem durchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen, so dass sich praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) rechtfertigt. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Auch nach diesem Kriterium ist von einem durchschnittlichen Aufwand auszugehen, was praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- rechtfertigt. Diese Gebühr ist von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu bezahlen, weshalb der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückzuerstatten ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 5. November 2009 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.