



Fall-Nr.: IV 2010/309
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 08.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 08.10.2012

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Bindung an den Rückweisungsentscheid. Das nachträglich erstellte neurologische Gutachten ist hinsichtlich der Befunde beweistauglich. Konkrete Höhe der Arbeitsunfähigkeit offen gelassen, da selbst unter Berücksichtigung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad entsteht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Oktober 2012, IV 2010/309).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.10.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 8. Oktober 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 29. Januar 2000 einen Autounfall, bei welchem er sich insbesondere Rippenfrakturen und Prellungen zuzog. Am 4. September 2001 glitt er beim Einsteigen in einen Bus aus und zog sich eine Rippenfraktur sowie thorakale Schmerzen zu. Am 30. Juli 2003 ergab sich beim Heben eines Tisches ein Verhebetrauma. Vom 18. bis 20. Januar 2005 musste er wegen eines Verkehrsunfalls als angegurteter Beifahrer hospitalisiert werden (vgl. "Fremdakten", act. G 8.2). Am 29. August 2005 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (act. G 8.1/6). Dr. med. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 18. Februar 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Protrusion L4/5, ein Panvertebralschmerzsyndrom, rezidivierende Schwindelattacken sowie eine plötzlich auftretende Sehbehinderung rechts. Daneben vermerkte er ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Stimmung, eine chronische Sinusitis maxillaris und eine Schmerzverarbeitungsstörung. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 50% vor. Eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit sei erforderlich (act. G 8.1/45-1ff.). Nach Durchführung einer MEDAS-Begutachtung (act. G8.1/70) stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter des Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Februar 2007 die Rentenablehnung in Aussicht (act. 8.1/79). Nach Eingang der Stellungnahme des Rechtsvertreters (act. G 8.1/86) verfügte die IV-Stelle am 20. März 2007 im Sinn des Vorbescheids (act. G 8.1/87).

A.b Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 7. Mai 2007 (act. G 8.1/97) hiess das Versicherungsgericht mit Urteil vom 13. Oktober 2008 in dem Sinn teilweise gut, als es die Angelegenheit zur Vornahme einer neurologischen Abklärung durch einen entsprechenden Spezialarzt und zu allfälligen neuen bildgebenden Untersuchungen



sowie zur Gesamtwürdigung durch den RAD an die Beschwerdegegnerin zurückwies (IV 2007/185; act. G 8.1/121).

A.c Am 18. Mai 2009 wurde der Versicherte neurologisch durch Dr. med. C.____ und Dr. med. et phil. D.____, Neurologie FMH, im asim Basel begutachtet, welche zur Ergänzung die Durchführung eines MRI der HWS und des Schädels in Auftrag gaben. Diese erfolgten am 12. Januar 2010. Im Gutachten vom 15. März 2010 legten die Experten die Arbeitsfähigkeit auf neurologischem Fachgebiet im angestammten Tätigkeitsbereich als Küchenhelfer sowie in leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten auf Grund des erhöhten Pausenbedarfs bei degenerativen HWS-Veränderungen und der damit verbundenen Schmerzen des Nackens sowie auf Grund der Kopfschmerzen auf 70 - 80% fest. Körperlich überwiegend schwere Tätigkeiten befanden sie für den Versicherten als ungeeignet (act. G 8.1/139-13).

A.d Mit Stellungnahme vom 14. April 2010 führte Dr. med. E.____ vom RAD aus, dass sich bei der neurologischen Begutachtung keine segmentale Funktionsstörung der oberen HWS ergeben habe. Die vom Versicherten angegebenen Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden seien nicht objektivierbar und neurologisch nicht erklärbar. Sie seien im Rahmen der 2006 beschriebenen ausgeprägten Symptomausweitung bei Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen, ebenso wie die beschriebenen anderen inkonstanten und inkongruenten Auffälligkeiten. Eine dauerhafte relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei bei diesem Sachverhalt nicht objektiv begründbar. Daher sei auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten 2006 abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit adaptiert von 100% auszugehen (act. G 8.1/141).

A.e Mit Vorbescheid vom 20. April 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie werde den Anspruch auf Rentenleistungen voraussichtlich abweisen (act. G 8.1/144). Dem Einwand des Rechtsvertreters vom 19. Mai 2010 (act. G 8.1/145) leistete sie nach Einholung einer Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 18. Juni 2010 (act. G 8.1/146) in der gleichentags ergangenen Verfügung keine Folge (act. G 8.1/147).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Verfügung vom 18. Juni 2010 richtet sich die vom Rechtsvertreter für den Versicherten eingereichte Beschwerde vom 19. August 2010 mit den Anträgen auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und auf Zusprache mindestens einer Viertelsrente spätestens mit Wirkung ab Januar 2006; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter im Wesentlichen geltend, das Gutachten sei insofern unvollständig, als zur neurologischen Begutachtung normalerweise die Nervenleitgeschwindigkeit in den involvierten Bereichen gemessen werde. Eine Begründung bezüglich dieser Unterlassung fehle. Damit aber hätten sich die vom Beschwerdeführer geschilderten Ausstrahlungen in die rechte Hand objektivieren lassen. Auch wäre zur Klärung der Schwindelursache eine Untersuchung durch einen Neurootologen geboten gewesen, da der Schwindel auf Grund von Sturz- und Verletzungsgefahr für die Frage der Arbeitsfähigkeit nicht unwesentlich sei. Zudem sei die rheumatologische Begutachtung vier Jahre alt und könne heute keine aktualisierten Ergebnisse für die verschlechterte Situation im rechten Arm, hinsichtlich von LWS und HWS liefern. Die Beurteilung dürfe nicht allein einem Neurologen überlassen werden, es hätte zumindest im Konsilium ein erfahrener Rheumatologe mit dem Neurologen den Fall beurteilen müssen. Auch sei die LWS-Problematik bei der Beurteilung vernachlässigt worden. Das sechs Jahre alte CT müsse ersetzt und es müsse eine neue Interpretation vorgenommen sowie eine Aussage zur Arbeitsunfähigkeit gemacht werden (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 8).

B.c Am 3. November 2010 bewilligte die Gerichtspräsidentin die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das vorliegende Verfahren (act. G 10).

B.d Mit Replik vom 20. Januar 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er beantragte eventualiter die Aufhebung der angefochtenen Verfügung zwecks weiterer ärztlicher Abklärungen. Als Beilage reichte er einen Arbeitsvertrag über die Aufnahme einer Arbeit am 3. Januar 2011 als Hilfsarbeiter mit einem Pensum von 50% ein (act. G 14, G 14.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 10. Februar 2011 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 16).



Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Hinsichtlich der rechtlichen Grundlagen wird auf das Urteil des Versicherungsgericht vom 13. Oktober 2008, IV 2007/185, E. 1.1 verwiesen. Im Weiteren ist festzuhalten, dass nicht nur die Verwaltungsbehörde, sondern auch das Versicherungsgericht als Beschwerdeinstanz an die Festlegungen im rückweisenden Urteil IV 2007/185 gebunden sind (SVR 6/2012 IV Nr. 29).

2.

2.1 Nach Durchführung der neurologischen Untersuchung durch das asim Basel vom 18. Mai 2009 liess dieses zwei MRI von HWS und Schädel durchführen und fasste die Ergebnisse im monodisziplinären Gutachten vom 15. März 2010 zusammen. Darin diagnostizierten die Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.4), chronische Zervikalgien (ICD-10: M54.2), ein chronisches Zervikozephalosyndrom (ICD-10: M53.0), Schwankschwindel unklarer Ätiologie, nicht vestibulärer oder zentraler Genese, bei einem Zustand nach Verkehrsunfällen im Jahr 2000 und 2005 sowie einem Unfall durch Sturz im Jahr 2001. Sie hielten fest, in der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten inkonstante Befunde mit wechselnd angegebenen Hypästhesien für verschiedene Qualitäten im Bereich der oberen und unteren Extremitäten bestanden, welche nicht spezifischen Dermatomen zugeordnet werden könnten. Bei zudem normalem Reflexbild mit allseits symmetrischen lebhaften Muskeleigenreflexen im Sinn objektivierbarer Befunde bestehe somit klinisch kein Anhaltspunkt für das Vorliegen einer lumboradikulären sensiblen oder motorischen Ausfallsymptomatik. Ebenso sei eine zentrale Genese, beispielsweise durch eine Myelopathie, bei normotoner Muskulatur und Fehlen von Atrophien oder Pyramidenbahnzeichen sowie bei athletischem und symmetrischem Körperbau sehr unwahrscheinlich. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Nackenschmerzen würden als chronische Zervikalgien ohne aktuell neurologisches Korrelat beurteilt. Die eingeschränkte Kopfdrehung beidseits von ca. 60° sei leicht ausgeprägt. Im Bereich der Nackenmuskulatur hätten jedoch keinerlei Muskelverhärtungen oder Myogelosen



getastet werden können. Ebenso wie bei den lumbalen Schmerzen könnten auf Grund von Anamnese sowie klinisch neurologischem Befund keine Hinweise für eine Radikulopathie oder zervikale Myelopathie gesehen werden. Inkongruent würde eine Hypästhesie des kompletten rechten Arms und der rechten Hand angegeben; gleichzeitig bestehe eine vermehrte Kälteempfindlichkeit am rechten Arm bei gleichzeitiger reduzierter Wärmeempfindung des rechten Arms. Auffällig seien Giving-way-Phänomene mit inkonstanter Kraftentfaltung der rechten Hand und Fingermuskulatur bei erhaltenen Muskeleigenreflexen sowie regelrechter Trophik der Armmuskulatur. In der aktuellen MRI-Untersuchung der HWS hätten sich keine Korrelate der vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden gezeigt. Auch die Kopfschmerzen konnten neurologisch nicht erfasst werden und wurden daher als am ehesten durch die bestehenden Zervikalgien, im Sinn eines zervikozephalen Kopfschmerzes hervorgerufen, beurteilt. Die unspezifischen Schwindelsymptome seien insgesamt nicht auf dem Boden einer relevanten neurologischen Erkrankung interpretierbar. Differentialdiagnostisch sei eine Somatisierungsstörung in Bezug auf die Schwindelbeschwerden zu überlegen. Gestützt auf diese Ergebnisse schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Tätigkeitsbereich als Küchenhelfer sowie in leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten auf Grund eines erhöhten Pausenbedarfs bei degenerativen HWS-Veränderungen und der damit verbundenen Schmerzen des Nackens sowie auf Grund der Kopfschmerzen auf 70-80% (act. G 8.1/139-12f.). Dr. E. ___ erachtete das neurologische asim-Gutachten zwar als umfassend, jedoch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht schlüssig und nachvollziehbar, weshalb ihr nicht gefolgt werden könne. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde mit einem erhöhten Pausenbedarf bei degenerativen HWS-Veränderungen und den damit verbundenen Schmerzen des Nackens sowie der Kopfschmerzen begründet. Zwar seien in der MRI-Untersuchung degenerative HWS-Veränderungen festgestellt worden (Diskushernie mit leichtgradiger Abnutzung von Wirbelkörpern). Bei der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich jedoch keine Korrelate dazu gezeigt, was bedeute, dass die in den bildgebenden Verfahren festgestellten Veränderungen keine funktionelle Auswirkung hätten. Zudem hätten die bei der klinischen Untersuchung festgestellten inkongruenten Auffälligkeiten (inkonstante Kraftentfaltung der rechten Hand, nicht dermatombezogene Hypästhesie und gestörte Temperaturempfindlichkeit



des rechten Arms) kein entsprechendes Korrelat in der MRI-Untersuchung. Demzufolge werde im Gutachten festgestellt, dass keine Hinweise für eine Radikulopathie oder zervikale Myelopathie vorliegen würden. Auch seien die festgestellten objektivierbaren Funktionseinschränkungen gering, es bestehe eine leicht eingeschränkte Kopfdrehung beidseits, Verhärtungen oder Myogelosen seien im Bereich der Nackenmuskulatur aber nicht tastbar. Die Kopfschmerzen hätten ebenfalls kein strukturelles Korrelat in der MRI-Untersuchung gezeigt. Sie seien nicht Ausdruck einer relevanten neurologischen Erkrankung, sondern würden von den Gutachtern am ehesten als "Zervikalgien", also Hals-Nacken-Beschwerden, im Sinn eines "zerviko-zephalen Kopfschmerzes" gesehen. Auch die unspezifischen Schwindelsymptome seien "nicht auf dem Boden einer relevanten neurologischen Erkrankung interpretierbar". Die nun differentialdiagnostisch in Erwägung gezogene Somatisierungsstörung sei vom psychiatrischen Gutachter 2006 verneint worden. Schliesslich wäre sie auch nicht geeignet, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Daraus folge, dass eine dauerhafte relevante Arbeitsfähigkeitseinschränkung nicht objektiv begründbar sei. Daher sei auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten 2006 abzustellen (act. G 8.1/141). Gemäss dieser besteht für die angestammte wie auch eine adaptierte Tätigkeit sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Diese könne bei entsprechender Willensanstrengung auch verwertet werden (act. G 8.1/70-13). Laut Dr. E.____ ist zu berücksichtigen, dass als adaptiert körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Frage kommen, die in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen ohne Dauerbelastung oder repetitive Belastung des rechten Arms achsenfern oder über Kopf ausgeübt werden (act. G 8.1/141-3)

2.2 Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers auf Durchführung einer erneuten rheumatologischen Untersuchung ist wiederum auf die Bindungswirkung des Rückweisungsentscheids zu verweisen (SVR 6/2012 IV Nr. 29); in diesem Entscheid war die rheumatologische Abklärung als ausreichend und die rheumatologische Beurteilung als nachvollziehbar gewürdigt worden (E. 2.1f.). Im Übrigen ist aber auch mit Dr. E.____ vom 18. Juni 2010 darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich seiner neurologischen Untersuchung keine neuen Gesundheitsstörungen geltend machte, die eine weitere rheumatologische Untersuchung rechtfertigen würden (vgl. act. G 8.1/146). Dies trifft ebenso auf die geltend gemachten LWS-Beschwerden



zu, für welche die neurologischen Gutachter auf Grund ihrer Befunde keinen erneuten Abklärungsbedarf sahen und insbesondere auf ein MRI der LWS verzichteten. Bezüglich des Begehrens des Beschwerdeführers, zusätzlich eine neurootologische Untersuchung durchzuführen, ist festzuhalten, dass es in der Kompetenz des Facharztes liegen muss, anlässlich einer Begutachtung weitere Abklärungen vorzuschlagen, wenn davon weitere Erkenntnisse zu erwarten wären. Da sich vorliegend keine derartigen Hinweise ergaben, erübrigen sich weitere Ausführungen. Schliesslich ist in Bezug auf die Rüge, es fehle an einer Begründung dafür, weshalb die Neurologen eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit in den involvierten Bereichen unterliessen, auf die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 18. Juni 2010 hinzuweisen. Danach macht es keinen Sinn, Nervenleitgeschwindigkeiten zu messen, wenn Sensibilitätsstörungen "nicht dermatombezogen", d.h. nicht auf das Ausbreitungsgebiet eines Nerven bezogen sind, sondern im ganzen Arm angegeben werden, was "inkongruent" sei, also nicht passend (act. G 8.1/146-2 mit Verweis auf 8.1/139-12). Insgesamt sind die Abklärungsergebnisse des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nachvollziehbar und vollständig. Ob gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E.____ vom 14. April 2010 überhaupt keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt oder diese gemäss neurologischem Gutachten bei 20-30% liegt - wobei gemäss Praxis des Bundesgerichts auf den mittleren Wert, d.h. 25%, abzustellen wäre (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 21. April 2005, I 822/04, E. 4.4) - kann vorliegend, wie nachfolgende Ausführungen zeigen werden, offen bleiben. Damit erübrigen sich folglich weitere Untersuchungen zum Gesundheitszustand, weshalb der Eventualantrag abgelehnt wird.

3.

Wenn gestützt auf das asim-Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit von 20-30% bzw. nach der höchstrichterlichen Praxis (vgl. E. 2.2) von 25% ausgegangen und mit dem von der Beschwerdegegnerin zugestandenen Einkommensvergleich mit Hilfsarbeiter-Tabellenlöhnen gerechnet wird (vgl. act. G 8.1/142-2), ergibt dies keine rentenbegründende Erwerbseinbusse. So lässt sich für den bereits vor Eintritt der gesundheitlichen Probleme als Hilfsarbeiter tätigen Beschwerdeführer beim zumutbaren Invalideneinkommen lediglich auf Grund noch leichter bis mittelschwerer



Verweistätigkeiten höchstens ein Leidensabzug von 10% begründen. Gestützt darauf resultiert ein Invaliditätsgrad von 32.5% $([1 - \{0.75 \times 0.9\}] \times 100)$ bzw. selbst bei Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 30% lediglich ein Invaliditätsgrad von 37% $([1 - \{0.7 \times 0.9\}] \times 100)$, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente hat. Damit hat die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Invalidenrenten zu Recht abgelehnt.

4.

4.1 Auf Grund dieser Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 3. November 2010 bewilligt (act. G 10). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das



Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen