



Fall-Nr.: IV 2010/364
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.06.2020
Entscheiddatum: 06.09.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2012

Art. 43 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2012, IV 2010/364). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_854/2012.

Entscheid Versicherungsgericht, 06.09.2012

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 6. September 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Stefan Gnädinger, Knus & Gnädinger
Rechtsanwälte, Molkereistrasse 1, Postfach 2145, 8645 Jona,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A. ___ meldete sich am 25. September 1998 aufgrund eines chronischen Rheumatismus und Rückenproblemen, bestehend seit 1992, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Schwyz an (IV-act. 15).

A.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz am 7. Oktober 1999 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen einen chronifizierten lumbalen Schmerzzustand mit pseudoradiculärer Symptomatik rechts, ein chronisch-rezidivierendes cervicales Schmerzsyndrom bei Streckhaltung der Halswirbelsäule und muskulärer Dysbalance, eine leichte depressive Verstimmung, ein leichtes Übergewicht und eine diffuse Alopezie – alles ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 29).

A.c Mit Verfügung vom 2. Dezember 1999 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch ab (IV-act. 35).

B.

B.a Am 12. Januar 2005 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Schwyz an. Sie gab an, an chronischen Rückenschmerzen, einer Gelenkentzündung am linken Arm, an Arthrose im rechten Knie und an Schmerzen im rechten Fersen zu leiden (IV-act. 36).

B.b Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Zentralschweiz am 12. September 2005 ein weiteres polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, eine leichtgradige Periarthropathie der linken Schulter, eine Insertionstendopathie der Plantaraponeurose am rechten Calcaneus, Knieschmerzen rechts, eine Ligamentose des fibulotalaren Bandapparates links sowie eine diffuse Alopezie – alles ohne Auswirkungen auf die



St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit. Der Rheumatologe hielt allerdings fest, das Heben von Lasten über 15 kg und repetitives Arbeiten mit dem linken Arm oberhalb des Schulterniveaus seien ungünstig und sollten vermieden werden (IV-act. 46).

B.c Mit Verfügung vom 5. Oktober 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch ab (IV-act. 48).

B.d Auf die dagegen am 14. Oktober 2005 vorsorglich erhobene Einsprache (IV-act. 49) trat die IV-Stelle mit Entscheid vom 24. April 2006 mangels Begründung nicht ein (IV-act. 58).

C.

C.a Am 4. August 2008 beantragte die Versicherte unter Hinweis auf einen im Jahr 1992 erlittenen Unfall bei der Arbeit (Treppensturz) die Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit (IV-act. 60).

C.b Mit Verfügung vom 5. September 2008 trat die IV-Stelle auf das Gesuch nicht ein (IV-act. 64).

D.

D.a Am 8. April 2009 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Der Anmeldung legte sie einen Kurzaustrittsbericht des Spitals B.____ vom 8. Dezember 2008 betreffend eine Hospitalisation vom 2. bis zum 8. Dezember 2008 bei, in welchem im Wesentlichen ein Infekt mit reaktiver Arthritis im linken oberen Sprunggelenk, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach dorsaler Dekompression sowie Sequestrektomie L5/S1, eine Periarthropathia humero-scapularis links sowie eine psychosoziale Belastungssituation diagnostiziert worden waren (IV-act. 3–1 f.). Weiter legte die Versicherte der Anmeldung einen Kurzaustrittsbericht des Spitals B.____ vom 11. März 2009 betreffend eine Hospitalisation vom 5. bis zum 11. März 2009 bei, in welchem im Wesentlichen ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit aktuell lumbo-radiculärem Reizsyndrom der Radix S1, eine Periarthropathia humero-scapularis links und eine mittelschwere Depression diagnostiziert worden waren (IV-act. 3–3 f.).



Schliesslich lag der Anmeldung ein Bericht der Schulthess Klinik vom 29. Januar 2009 bei, in welchem ein Status nach dorsaler Dekompression sowie Sequestrektomie L5/S1 links, mediale Knieschmerzen beidseits, Fersenschmerzen beidseits sowie Hüftschmerzen rechtsbetont und eine degenerativ bedingte Einengung des Spinalkanals Th10/11 und Th11/12, bis dahin neurologisch ohne Relevanz, diagnostiziert worden waren (IV-act. 2).

D.b Am 17. April 2009 führte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein Telefonat mit dem Hausarzt der Versicherten, Dr.med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin. Dr. D.____ führte aus, die Versicherte leide an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom, einer Fibromyalgie, einem latenten Diabetes mellitus und einer extremen psychosozialen Belastungssituation. Die Versicherte könne aber trotzdem weiterhin ganztags als Hausfrau tätig sein, mit gewissen Einschränkungen für körperlich schwere Einsätze. Das Gesprächsprotokoll unterzeichnete Dr. D.____ am 21. April 2009 (IV-act. 70–1 f.).

D.c Auf Anfrage der IV-Stelle hin teilte die Schulthess Klinik der IV-Stelle mit Schreiben vom 4. Mai 2009 mit, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine umfassende arbeitsmedizinische Abklärung zu empfehlen sei (IV-act. 71–6). Dem Schreiben lagen Berichte der Schulthess Klinik vom 29. Januar 2009 (IV-act. 71–7 f.), vom 29. August 2008 (IV-act. 71–9 f.), vom 8. Dezember 2006 (IV-act. 71–11 f.), vom 28. November 2006 (IV-act. 71–13 f.) und vom 1. November 2006 (IV-act. 71–15 f.) bei.

D.d Mit Vorbescheid vom 22. Juni 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass vorgesehen sei, auf das Leistungsgesuch nicht einzutreten (IV-act. 79).

D.e Dagegen erhob die Versicherte am 4. August 2009 Einwand (IV-act. 82). Ihrem Schreiben legte sie unter anderem ein Schreiben der Schulthess Klinik vom 28. Juli 2009 bei, in welchem ausgeführt worden war, rein aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könne die Versicherte zu 50 % für wenig belastende Tätigkeiten arbeitsfähig geschrieben werden; zu berücksichtigen seien jedoch weitere Probleme mit Hüfte, Füssen, Schultern, Knie usw. (IV-act. 84–8 f.).

D.f In der Folge beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens (IV-act. 88).



St.Galler Gerichte

D.g Das Gutachten wurde am 5. März 2010 erstattet. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom und ein residuelles sensibles lumboradiculäres Ausfalls- und Schmerzsyndrom S1 links sowie – ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Dysthymia, eine leichtgradige Periarthropathie der linken Schulter, eine Insertionstendinopathie der Plantaraponeurose am Calcaneus beidseits, ein intermittierendes thoracovertebrales Schmerzsyndrom und ein metabolisches Syndrom. Eine körperlich leichte, idealerweise wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite bei 10 kg ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten in gebückter Stellung sei der Versicherten ohne zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung zumutbar (IV-act. 105).

D.h Mit Vorbescheid vom 10. Juni 2010 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Leistungsgesuchs vorgesehen sei (IV-act. 109).

D.i Dagegen erhob die Versicherte am 21. Juni 2010 Einwand. Sie beantragte unter Hinweis auf Verschlechterungen des Gesundheitszustandes weitere medizinische Abklärungen, namentlich Rückfragen an die behandelnden Ärzte (IV-act. 110).

D.j Am 19. August 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 10. Juni 2010 (IV-act. 111).

E.

E.a Dagegen richtet sich die am 20. September 2010 erhobene Beschwerde, mit der die nun anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin die Zusprache einer Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 80 %, eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz, soweit der Referent die Streitsache nicht auf dem Weg über einen Verständigungsversuch erledigen könne, sowie in formeller Hinsicht die unentgeltliche Prozessführung für das Beschwerdeverfahren beantragen und zur Begründung im Wesentlichen ausführen lässt, es könne nicht auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abgestellt werden (act. G 1).

E.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. November 2010 hielt sie zur Begründung im Wesentlichen



St.Galler Gerichte

fest, das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz erfülle die Anforderungen an den Beweiswert und stelle daher eine geeignete Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades dar (act. G 5).

E.c Am 3. November 2010 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung bewilligt (act. G 7).

E.d Mit Replik vom 29. September 2011 liess die Beschwerdeführerin an ihren mit Beschwerde vom 20. September 2010 gestellten Anträgen festhalten (act. G 20). Der Replik legte sie eine Stellungnahme von Dr. D.____ vom 1. Juni 2011, einen Bericht der Klinik E.____ vom 1. April 2011, einen Bericht des Spitals F.____ vom 2. Mai 2011 sowie zwei Berichte betreffend bildgebende Untersuchungen (MRI der Halswirbelsäule vom 3. März 2011 und MR-Arthrographie der linken Schulter vom 23. Februar 2011) bei (act. G 20.1.1).

E.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 22).

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Sollte sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin allenfalls Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, wäre zu prüfen, ob ihrer Eingliederungspflicht genügend Rechnung getragen wurde bzw. berufliche Massnahmen rechtsgenügend geprüft wurden.

2.

2.1 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden



ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des RAD (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

3.

Gemäss den im Recht liegenden medizinischen Berichten leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren – ihren eigenen Angaben nach seit einem Unfall im Jahr 1992 – vor allem an chronischen Rückenschmerzen, die zumindest vorübergehend mit einer Schmerzverarbeitungsstörung und depressiven Verstimmungen bzw. einer Dysthymia einher gingen. Hinzuge treten sind im Verlauf der Jahre eine Periarthropathie der linken Schulter, Knieschmerzen, Schmerzen an beiden Fersen (Fersensporn) und Hüftschmerzen. Im Jahr 2006 erfolgte sodann eine



Rückenoperation am Segment L5/S1. Abgesehen von den depressiven Verstimmungen und der Schmerzverarbeitungsstörung, auf welche sowohl verschiedene behandelnde Ärzte als auch die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz hinwiesen, sind keine relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgewiesen. Soweit ersichtlich, begab sich die Beschwerdeführerin denn auch nie in psychiatrische Behandlung; eine ausführliche psychiatrische Befunderhebung ist einzig in den drei Gutachten der MEDAS Zentralschweiz enthalten. Bezüglich Rückenschmerzen liegen nebst den drei Gutachten der MEDAS Zentralschweiz bzw. den drei rheumatologischen und dem im Rahmen der letzten Begutachtung erstellten neurologischen Consiliargutachten insbesondere einige Berichte der Schulthess Klinik vor. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist allerdings einzig im Bericht vom 28. Juli 2009 enthalten, in welchem die zuständige Wirbelsäulenchirurgin ausführte, es könne aus rein wirbelsäulenchirurgischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für wenig belastende Tätigkeiten attestiert werden, wobei jedoch die weiteren Probleme mit Hüfte, Füssen, Schultern, Knie usw. zu berücksichtigen seien. Gleichzeitig führte die Wirbelsäulenchirurgin aber aus, der Zustand habe sich seit dem Jahr 2005 bzw. seit März 2006 (Behandlungsbeginn) nicht wesentlich verschlechtert (IV-act. 84–8 f.). Hinsichtlich der (wenigen geschilderten) Befunde und Diagnose weicht der Bericht auch nicht wesentlich von jenen in den Gutachten der MEDAS Zentralschweiz ab; diesbezüglich besteht weitgehend Übereinstimmung. Es ist daher nicht nachvollziehbar, was der Grund dafür ist, dass die Wirbelsäulenchirurgin der Schulthess Klinik die Arbeitsfähigkeit derart stärker beeinträchtigt erachtete als die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz, die keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit attestierten. Angesichts der wenigen fassbaren Befunde und der gestellten Diagnose erscheint die Schlussfolgerung der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz eher nachvollziehbar als jene der Wirbelsäulenchirurgin der Schulthess Klinik. Die Gutachter haben ihre Schlussfolgerung denn auch einlässlich begründet; im Bericht der Schulthess Klinik vom 28. Juli 2009 fehlt dagegen eine eigentliche Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit. Was schliesslich die Berichte des Hausarztes Dr. D.____ betrifft, so ist zu bemängeln, dass diese einerseits recht unspezifisch sind, keine Befunderhebung enthalten und sich teilweise widersprechen. So hatte Dr. D.____ noch im April 2009 Haushaltsarbeiten mit gewissen Einschränkungen für körperlich schwere Einsätze als ganztags zumutbar erachtet



(IV-act. 70–1), was sich nicht in Übereinstimmung mit seiner Einschätzung vom 14. September 2010, die Beschwerdeführerin sei invalid und ihr sei keine Arbeitstätigkeit zumutbar (act. G 1.1.4), bringen lässt. Die in letztgenanntem Bericht erwähnten Verschlechterungen vermögen diese Diskrepanz nicht genügend zu begründen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin (verstärkte) Schmerzmittel einnehmen muss, lässt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine direkten Schlüsse zu, ebensowenig wie das geschilderte metabolische Syndrom. Dass aufgrund der vermehrten Schmerzmitteleinnahme und des metabolischen Syndroms die zuvor noch unter gewissen Einschränkungen als zumutbar qualifizierten Haushaltsarbeiten nun neu als unzumutbar erscheinen lassen würden, ist nicht plausibel. Sodann ist zu bemängeln, dass Dr. D. ___ offenbar auch arbeitsmarktliche Überlegungen in seine Einschätzung einfliessen liess, was die Aussagekraft derselben schmälert. Gesamthaft erscheinen die drei Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sowohl je für sich als auch im Verlauf und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Berichte als nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend. Wesentliche Zweifel daran, dass es der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zumutbar ist, Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite bei 10 kg ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten in gebückter Stellung ganztags ohne zeitliche oder leistungsmässige Einbussen zu verrichten, bestehen aufgrund der Akten jedenfalls keine.

4.

Da die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren ist und ihr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten offen stehen, welche die oben genannten Bedingungen erfüllen, erleidet sie durch ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen keine rentenrelevante Erwerbseinbusse. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch deshalb zu Recht abgewiesen. In Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2010 ist daher die vorliegende Beschwerde abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hätte ausgangsgemäss die Beschwerdeführerin zu tragen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist sie aber von der Bezahlung zu befreien. Zudem hat der Staat ihren Rechtsvertreter zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung mit einer praxisgemässen Pauschale von Fr. 3'500.--



St.Galler Gerichte

(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen, die allerdings gemäss Art. 31 Abs. 3 des St. Galler Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen ist. Sollten es die wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr und Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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