



Fall-Nr.: IV 2015/237
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 03.06.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 03.06.2016

Art. 61 lit. i ATSG in Verbindung mit Art. 81 Abs. 1 VRP. Wiederaufnahme des Verfahrens/Revision. Mit den neu eingereichten medizinischen Unterlagen ist weder erstellt, dass bereits zum Verfügungszeitpunkt ein somatisches Hüftleiden bestanden hat, noch dass dieses bereits zum damaligen Zeitpunkt invalidisierend war (E. 2.2). Weiter wäre es der Gesuchstellerin bei Anwendung der zumutbaren Sorgfalt möglich gewesen, die von ihr nun geltend gemachte fehlende Bildgebung der Hüften bereits im ordentlichen Beschwerdeverfahren zu rügen (2.3). Auf das Wiederaufnahmebegehren kann somit nicht eingetreten werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2016, IV 2015/237). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2016.

Besetzung

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungs-richterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Geschäftsnr.

IV 2015/237

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Joos, Marktplatz 4,
Postfach 646, 9004 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Wiederaufnahme des IV-Verfahrens IV 2012/168 (IV-Leistungen)

Sachverhalt

A.

A.a Mit Entscheid vom 30. April 2014 wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Rentenanspruch von A.____ ab. Es erwog, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an einer Neurasthenie (F48.0), an einer seit dem Erwachsenenalter bestehenden Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Zügen (F60.4), an einer Schmerzverarbeitungsstörung mit Schonverhalten bei/mit leichter skoliotischer Fehlhaltung der LWS bei geringem Beckenhochstand links, medialen Bandscheibenprotrusionen L3/4 und L4/5 ohne neurale Kompression sowie anamnestisch rezidivierenden Lumbalgien (M54.9, M51.3) leide. Dabei handle es sich um pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage, wobei die Hilfskriterien (Foerster-Kriterien), gestützt darauf nach damaliger Rechtsprechung ausnahmsweise von der Unüberwindbarkeit der Beschwerden ausgegangen werden konnte, nicht erfüllt seien (act. G 4.1/95). Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 11. August 2015 liess A.____ ein Wiederaufnahmebegehren stellen. Sie beantragte die Aufhebung des Entscheids vom 30. April 2014 sowie die Rückweisung des Verfahrens an die IV-Stelle zur Durchführung von weiteren Abklärungen und zum neuen Entscheid. Sie machte geltend, sie berufe sich auf eine neue und wesentliche Tatsache, die zur Zeit des Erlasses des Entscheids schon bestanden habe, aber nicht bekannt gewesen sei (Art. 81 Abs. 1 lit. c VRRP). So beruhe das Urteil des Versicherungsgerichts medizinisch auf psychiatrischen und rheumatologischen



Untersuchungen. Dabei sei gestützt auf das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 19. Januar 2011 von einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage ausgegangen worden. Ein somatischer Befund sei von der IV-Stelle nicht erhoben worden und habe keine Grundlage für den Entscheid vom 30. April 2014 gebildet. Die Gesuchstellerin sei jedoch weiterhin beim Hausarzt Dr. med. D.____ in Behandlung gewesen. Keine Therapie habe angeschlagen, die Schmerzen in der Hüfte und im Becken hätten zugenommen. Im Winter/ Frühling 2015 habe sie auf radiologische Abklärungen der Hüfte gedrängt. Dr. D.____ habe sodann veranlasst, dass ein MRI des Beckens und der Hüfte rechts erstellt worden sei. Dieses sei am 18. Mai 2015 durchgeführt worden. Dr. E.____ von der Radiologie F.____ habe sodann zusammengefasst folgenden Befund an Dr. D.____ übermittelt: Mässiggradige aktivierte Coxarthrose rechts mit Chondropathie Grad 2 – 3 apikal in der Hauptbelastungszone femoral betont und begleitender deutlicher reaktiver Synovialitis mit Gelenkserguss. Assoziierte kleinfleckförmige reaktive ödemartige Knochenmarksreaktion (Stressreaktion, leichte Osteodystrophie) mit einzelnen kleinen Geröllzystchen subchondral zentro-ventral im Acetabulumdach rechts. Mässige Degeneration des Limbus acetabulare rechts mit interstitieller Auffaserung und teils kleinen basisnahen Einrissen ventro-kranial. Keine Anhaltspunkte für Femurkopfnekrose. Deutliche Ursprungstendinopathie der ischiokruralen Muskulatur am Tuber ischiadicum rechts mit interstitieller Partialruptur und Tendinitis, Insertionstendinose und geringe Tendinitis des ursprungsnahen Hamstring-Sehnenkomplexes am Tuber ischiadicum links. Mässige Insertionstendinose und Peritendinitis der Glutaeus medius-Sehne am Trochanter major beidseits unter leichter rechtsseitiger Bevorzugung. Dr. med. G.____, Rheumaerkrankungen und Schmerztherapie, Abtwil, habe auf Grund dieser radiologischen Beurteilung in einem Bericht vom 23. Juli 2015 als Analyse/Diagnose festgehalten: (1) Symptomatische Coxarthrose rechts, aktiviert mit reaktiver Synovialitis, mit konsekutiv muskulären Dysbalancen, rezidivierenden Bursitiden epi trochanterica und Impingementproblematik rechte Hüfte; (2) Chronisch rezidivierendes thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei mehrsegmentären Osteochondrosen und Spondylarthrosen L3 - S1, nicht kompromittierende Diskushernie L4/5 bis rechts foraminal reichend, breitbasige Diskusprotrusion L5/S1, statisch dynamische Haltungsinsuffizienz des Achsenskelettes; (3) Rezidivierende Epicondylitis ulnaris



rechts. Die glaubhaft geschilderten Beschwerden könnten den in den Diagnosen aufgelisteten organischen Korrelaten zugeordnet werden. Durch die Rückenproblematik habe die Gesuchstellerin vor allem seit längerer Zeit deutliche Einschränkungen bei sitzender Tätigkeit, aber auch in stehender Position. Seit Mai 2009 sei die Gesuchstellerin krankheitsbedingt nicht mehr als Logopädin arbeitsfähig. Medizinisch könnten die Beschwerden von Seiten der rechten Hüfte mittels gezielter intraartikulärer Behandlungen verbessert werden. Auf Grund der Berichte von Dr. E.____ und Dr. G.____ stehe fest, dass die Diagnosen und Befunde durchaus somatischer Natur seien, aber bis heute nie erhoben worden seien. Weiter stehe fest, dass aus der Sicht von Dr. G.____ die klinischen Beschwerden durchaus somatischen Diagnosen zugeordnet werden könnten und somit weder psychisch bedingt erschienen noch mit Schmerzverarbeitungsstörungen oder einer Neurasthenie zusammenhängen, wie das auf Grund der Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom Versicherungsgericht im Entscheid vom 30. April 2014 angenommen worden sei. Die Befunde und Diagnosen von Dr. G.____ beruhten im Unterschied zu den Berichten der Dres. B.____ und C.____ auf einer bildgebenden Untersuchung. Mit den von Dr. G.____ berichteten Befunden und Diagnosen auf der Grundlage des MRI vom 18. Mai 2015 und seinen Untersuchungen lägen neue Tatsachen vor, die offensichtlich schon zur Zeit des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 30. April 2014 und der Verfügung bestanden hätten, aber nicht bekannt gewesen seien. Ob sie zu einer Invalidität führten, werde von der IV-Stelle eingehend zu prüfen sein, was jedoch erst möglich sei, wenn der Entscheid vom 30. April 2014 aufgehoben worden sei (act. G 1).

A.c Die Sozialversicherungsanstalt St. Gallen verzichtet am 11. September 2015 auf eine materielle Stellungnahme zum Wiederaufnahmebegehren (act. G 4).

Erwägungen

1.

Der Grundsatz, dass gegen kantonale Beschwerdeentscheide die Revision wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel gewährleistet sein muss, wird in Art. 61 lit. i ATSG festgehalten. Im Übrigen bestimmt sich das kantonale Verfahren nach kantonalem Recht (Art. 61 ATSG). Nach Art. 82 Abs. 1 des st. gallischen



Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRP; sGS 951.1.) entscheidet über Wiederaufnahmebegehren (Revisionsbegehren) die Instanz, welche den Entscheid getroffen hat. Gegen Gerichtsentscheide kann die Wiederaufnahme des Verfahrens mit der Begründung verlangt werden, der Entscheid sei durch Arglist oder strafbare Handlung beeinflusst gewesen, die Behörde habe sich in einem offenkundigem Irrtum über entscheidende Tatsachen befunden oder sie habe wesentliche Tatsachen oder Beweismittel, die zur Zeit des Erlasses des Entscheides bestanden hätten, nicht gekannt (Art. 81 Abs. 1 lit. a-c VRP). Auf Wiederaufnahmebegehren wird nur eingetreten, wenn die Gründe mit einem ordentlichen Rechtsmittel nicht geltend gemacht werden können und das auch bei zumutbarer Sorgfalt unmöglich war (Art. 81 Abs. 2 VRP). Das Wiederaufnahmebegehren kann innert drei Monaten eingereicht werden, nachdem der Betroffene vom Wiederaufnahmegrund Kenntnis erhalten hat, spätestens aber innert zehn Jahren seit der Eröffnung des Entscheides (Art. 83 Abs. 1 VRP).

2.

2.1 Die Gesuchstellerin macht vorliegend geltend, entgegen der Grundlage im Gerichtsentscheid vom 30. April 2014 habe nicht bloss ein - nach damaliger Rechtsprechung überwindbares - pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage bestanden, sondern auch eine invalidisierende mässiggradige aktivierte Coxarthrose rechts mit Chondropathie Grad 2-3, zudem eine deutliche Ursprungstendinopathie der ischiokruralen Muskulatur am Tuber ischiadicum rechts mit interstitieller Partialruptur und Tendinitis, Insertionstendinose und geringer Tendinitis des ursprungsnahen Hamstring-Sehnenkomplexes am Tuber ischiadicum links.

2.2 Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass die neu vorgelegten Arztberichte der Dres. E.____ und G.____ vom 18. Mai 2015 und vom 24. Juni 2015 nicht geeignet sind, eine bereits im Urteilszeitpunkt - bzw. in dem für das Gericht in sachverhaltlicher Hinsicht massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 29. März 2012 - bestehende Erwerbsunfähigkeit zu belegen. Dr. E.____ äussert sich im erwähnten Bericht nicht zum zeitlichen Verlauf der von ihm festgestellten degenerativen Erscheinungen, sondern bezieht sich nur auf den von ihm vorgefunden Zustand vom



18. Mai 2015. Daraus kann mithin nicht auf eine bereits Jahre vorher bestehende invalidisierende Wirkung des von ihm festgestellten Befundes geschlossen werden. Das Beweismittel als solches wurde erst über ein Jahr nach dem Urteil vom 30. April 2014 erstellt, sodass dieses ohnehin nicht Gegenstand einer prozessualen Revision bilden kann. Dasselbe gilt auch für den Bericht von Dr. G.____. Selbst wenn man mit der Gesuchstellerin davon ausgehen wollte, dass bereits im Verfügungszeitpunkt eine beginnende Coxarthrose und eine Sehnenentzündung bestanden hätten, könnte - auch unter Berücksichtigung der neu eingereichten Arztberichte - nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass dieser Umstand zu einer anderen Entscheidung geführt hätte und damit eine wesentliche Tatsache darstellt. So führt eine beginnende Coxarthrose bei einer Logopädin/Sopranistin nicht zwingend zu einer Erwerbsunfähigkeit. Entgegen der Ansicht der Gesuchstellerin erwähnt Dr. G.____ keine invalidisierende Wirkung der Hüftbeschwerden. Dass die Gesuchstellerin seit Mai 2009 krankheitsbedingt nicht mehr als Logopädin arbeitsfähig sei, ist wohl eher eine anamnestiche Angabe, die auf den Angaben des Hausarztes und des ehemals behandelnden Psychiaters Dr. H.____ beruht (letzterer ab 4. Juni 2009 [vgl. act. G 4.1/10.4]). Dr. G.____ geht von einem flüssigen Gangbild aus, wobei allerdings die Flexion der rechten Hüfte endphasig schmerzhaft und die Innenrotation eingeschränkt mit deutlicher Schmerzprovokation verbunden sei. Die übrigen Bewegungsrichtungen seien kaum eingeschränkt. Die linke Hüfte sei ohne Schmerzprovokation und die Range of Motion altersentsprechend. Im Übrigen geht er davon aus, dass die Beschwerden an der rechten Hüfte mittels gezielten intraartikulären Behandlungen verbessert werden könnten (act. G 1.4). Dr. E.____ äussert sich in seinem Bericht vom 18. Mai 2015 überhaupt nicht zur Arbeitsfähigkeit (act. G 1.3). Eine invalidisierende Wirkung kann sodann nicht aus einer blossen Diagnose bzw. einem MRI-Bild abgeleitet werden. Vielmehr hätte sie sich bereits in der damaligen Klinik manifestieren müssen. Die in der Begutachtung vom Dezember 2010 erhobenen Befunde, insbesondere die Feststellung von Dr. B.____, die Gesuchstellerin wirke recht gesund bzw. nicht eigentlich krank (act. G 4.1/51.5 und 51.7), sprechen jedoch gegen eine invalidisierende Wirkung einer allenfalls bereits damals bestehenden Coxarthrose/Sehnenentzündung, die lediglich infolge nicht durchgeführter MRI-Bildgebung nicht festgestellt worden sind bzw. nicht bewiesen werden konnten. In der Haushaltsabklärung machte die Beschwerdeführerin schliesslich im Wesentlichen Einschränkungen psychischer Natur geltend,



insbesondere Überforderung sowie eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit. In körperlicher Hinsicht lag der Schwerpunkt auf den Schmerzen in den Händen, Handgelenken, Ellbogen und teilweise im Rücken (act. G 4.1/37.6).

2.3 Entgegen der Ansicht der Gesuchstellerin kann sodann nicht angenommen werden, dass es ihr bei Anwendung der zumutbaren Sorgfalt nicht möglich gewesen wäre, eine - wie nun geltend gemacht - fehlende bildgebende Untersuchung der Hüften bereits im ordentlichen Beschwerdeverfahren zu rügen. Hüftbeschwerden wurden von der Gesuchstellerin schon zur Zeit der IV-Anmeldung geklagt. Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2010, die Gesuchstellerin habe unter anderem über nicht aushaltbare Schmerzen in der Inguinalgegend geklagt (act. G 4.1/41.3). Dr. I.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte in einem Bericht vom 27. Januar 2009 aus: Beckenübersicht und rechts axial: Symmetrische Gelenkspaltweite an beiden Hüften ohne arthrotische Veränderungen acetabulär. An beiden Hüftköpfen am Kopf-/Halsübergang kleine Osteophyten. Momentan beständen Beschwerden am rechten Hüftgelenk, die durch eine bei der Distorsion ausgelösten Labrumläsion erklärbar wären. Dies insbesondere, da die Beschwerden bei bestimmten Bewegungen regelmässig ausgelöst werden könnten. Sollten die Schmerzen nicht abnehmen, empfehle er eine MRI-Untersuchung mit der Frage nach einer Labrumläsion ventral, begünstigt durch die Osteophyten am Femurkopf (act. G 4.1/25.4 f.). Mithin standen eventuell weiter abklärungsbedürftige somatische Hüftbeschwerden bereits vor der Begutachtung durch die Dres. B.____/C.____ zur Diskussion. Anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen vom 13. Dezember 2010 erwähnte die Gesuchstellerin ebenfalls Hüftbeschwerden (beidseitiger Beckengürtelschmerz [act. G 4.1/51.4] bzw. Schmerzen rund ums Becken [act. G 4.1/50.12]). Somatische Hüftbeschwerden standen aber anlässlich der medizinischen und der Haushaltsabklärung durch die Verwaltung offensichtlich nicht mehr im Vordergrund. Dr. B.____ erwähnte ein Röntgenbild vom 21. Januar 2009, das ausser einem Beckenhochstand links von 0,5 cm keine Auffälligkeiten zeige (act. G 4.1/51.6). Die Experten subsumierten die von der Gesuchstellerin geklagten mannigfaltigen Beschwerden in der Folge unter die Hauptdiagnose einer Neurasthenie. Dass auf dieses Gutachten abgestellt werden kann, anerkannte das Versicherungsgericht implizit bereits im Urteil vom 30. April 2014 (E. 2.1). Wäre die Gesuchstellerin damals der Ansicht gewesen, das Gutachten werde



den geklagten Beschwerden in medizinischer, insbesondere in somatischer Hinsicht nicht gerecht, hätte sie die rheumatologische Begutachtung bereits im ordentlichen Beschwerdeverfahren als ungenügend ablehnen können und müssen. Das Gutachten vom 19. Januar 2011 blieb jedoch weitgehend unbestritten, bis auf die Frage der erwerblichen Verwertbarkeit der angegebenen Restarbeitsfähigkeit von 2 Stunden in einfachen logopädischen Tätigkeiten. Insgesamt kann somit nicht gesagt werden, dass dem Gericht im Entscheidungszeitpunkt wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder aber diese - mangels Anwendung von bildgebenden Verfahren - nicht bewiesen werden konnten. Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Wiederaufnahme des Verfahrens - namentlich des Art. 81 Abs. 1 lit. c VRP- sind damit nicht erfüllt.

3.

Nach dem Gesagten ist auf das Gesuch um Wiederaufnahme des Verfahrens IV 2012/168 nicht einzutreten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 600.-- ist der Gesuchstellerin zurückzuerstatten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf das Gesuch um Wiederaufnahme des Verfahrens IV 2012/168 wird nicht eingetreten.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Gesuchstellerin zurückerstattet.