



**Fall-Nr.:** IV 2007/185  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 13.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.10.2008**

**Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 6-8 ATSG. Invaliditätsbemessung. Beweiswert (Vollständigkeit) eines medizinischen Gutachtens. Rückweisung zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Oktober 2008, IV 2007/185).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 13. Oktober 2008

in Sachen

R.\_\_\_\_,

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.

Der 1966 geborene R.\_\_\_\_ 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 Verhebetauma. Vom 18. bis 20. Januar 2005 musste der Versicherte wegen eines Verkehrsunfalls als angegurteter Beifahrer hospitalisiert werden (vgl. "Fremdakten", act. G 11.2). Am 23. August 2005 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Dr. med. A.\_\_\_\_ 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 (IV-act. 28). Nach Durchführung einer MEDAS-Begutachtung (IV-act. 41) stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Rechtsvertreter des Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Februar 2007 die Rentenablehnung in Aussicht (IV-act. 46). Nach Eingang der Stellungnahme des Rechtsvertreters (IV-act. 49) verfügte die IV-Stelle am 20. März 2007 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 50).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, für den Versicherten mit Eingabe vom 7. Mai 2007 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei mindestens eine halbe IV-Rente mit Wirkung ab Juli 2004 zuzusprechen. Der Entscheid sei aufzuheben infolge Nichtbehandlung des Antrags auf unentgeltliche Verbeiständung im Anhörungsverfahren. Die unentgeltliche Rechtsverbeiständung sei auch für dieses Verfahren zu bewilligen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, im rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS (IV-act. 41-27/32) werde auf eine



abschliessende Würdigung des neurologischen Fachgutachters verwiesen. Ein solches Fachgutachten sei von der MEDAS gar nicht erstellt worden. Das MEDAS-Gutachten diskutierte weder die Schlussfolgerungen im Austrittsbericht der Klinik Valens noch den Bericht über die CT der LWS vom 5. Juli 2004 (CT-Bericht; IV-act. 28-10/14). Ebenso fehle das Antwortschreiben des Universitätsspitals Zürich auf die schriftlichen Anfragen der B.\_\_\_\_ Versicherung vom 3. August und 8. September 2004. Auch das vom Beschwerdeführer im Juli 2003 erlittene Überhebtrauma thematisiere die MEDAS nicht. Sie gehe auch nicht auf die im CT-Bericht festgestellte Nervenwurzelreizung auf der Höhe L5 ein. Weiter mangle es an aktuellen Verlaufsberichten des Hausarztes. Es erscheine deshalb unumgänglich, eine neue spezialärztliche Abklärung der HWS- und LWS-Problematik vorzunehmen. Die MEDAS habe es zudem unterlassen, Röntgenbilder anfertigen zu lassen, obwohl sich die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers seit dem CT-Bericht verschlimmert hätten. Die Untersuchungen der MEDAS seien zeitlich zu kurz ausgefallen, um eine umfassende Beurteilung zuzulassen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 7. August 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, der Beschwerdeführer rüge zu Recht, dass sein Antrag bezüglich der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Vorbescheidsverfahren nicht behandelt worden sei. Sie werde dies noch nachholen. Es sei ausreichend gewesen, den neurologischen Status anlässlich der internistischen Untersuchung durch die MEDAS zu erheben. Aufgrund der nicht gegebenen erheblichen Befunde im Bereich des Rückens habe die MEDAS dem Beschwerdeführer zu Recht in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Das vom Beschwerdeführer erwähnte "Überhebtrauma" werde im MEDAS-Gutachten angeführt. Dieses habe beim Beschwerdeführer offensichtlich keine bleibende Rückenschädigung verursacht. Aufgrund der nicht pathologischen Ergebnisse der klinischen Untersuchung habe die MEDAS auch keine neuen Röntgenbilder anfertigen müssen. Weil zudem keine Hinweise vorliegen würden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der MEDAS-Untersuchung verschlechtert habe, könne auf die Einholung weiterer medizinischer Berichte verzichtet werden. Weil der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, habe er keinen Anspruch auf eine IV-Rente.



B.c Am 15. August 2007 bewilligte der Gerichtspräsident die unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das vorliegende Verfahren.

B.d Mit Replik vom 18. Oktober 2007 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seinen Standpunkt. Den Antrag betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Anhörungsverfahren zog er zurück (act. G 18). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat. Nach der ab 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Invalidität des Beschwerdeführers ist unbestrittenermassen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der



medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

1.2 Im Austrittsbericht vom 21. März 2003 diagnostizierten die Ärzte der Klinik Valens beim Beschwerdeführer ein linksbetontes Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und -haltung, muskulärer Dysbalance, Dekonditionierung und degenerativen Veränderungen der HWS. Die Arbeitsfähigkeit schätzten sie auf 50 % für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. In zwei bis drei Monaten könne die Arbeitsfähigkeit gestaffelt auf 100% erhöht werden (IV-act. 28-13/14). Von Seiten des Universitätsspitals Zürich wurde im Bericht vom 17. März 2004 zusätzlich zu den vorerwähnten Diagnosen der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung geäussert. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit voll arbeitsfähig (IV-act. 28-11/14). Eine Abklärung in der MEDAS Basel ergab gemäss Gutachten vom 13. Dezember 2006 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (äusserst geringes organisches Korrelat, Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung, ausgeprägte Symptomausweitung bei Schmerzverarbeitungsstörung), eine rezidivierende Cephalaea, eine Sehstörung und mögliche zervikovertebrale Funktionsstörung sowie Schwankschwindel, ein Schulterschmerz rechts und eine Verhaltensauffälligkeit bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (Lumbovertebralsyndrom) diagnostiziert. Die Gutachter hielten unter anderem fest, insgesamt imponiere eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geäusserten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Eine depressive Störung könne durch die psychiatrische Untersuchung nicht objektiviert werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Service-Angestellter, welche als körperlich leichte bis intermittierend mittelschwer belastende Tätigkeit einzuschätzen sei, bestehe sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Für sämtliche körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen und ohne Dauerbelastung oder repetitive Belastung des rechten Armes achsenfern oder im Überkopfbereich bestehe eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Auf Korrektur der Haltungsdefizite zielende Therapien könnten zu einer Linderung der Beschwerden führen. Allerdings stehe die Schmerzverarbeitungsstörung beim Exploranden derart im Vordergrund, dass



diesbezügliche Bemühungen erst nach einer Verbesserung der Coping-Strategien sinnvoll erscheinen würden. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert. Bei entsprechender Willensanstrengung könne die gutachterlich objektivierte Arbeitsfähigkeit auch verwertet werden (IV-act. 41 S. 12f).

2.

2.1 Zum Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die doch sehr kurzen Untersuchungen bei der MEDAS könnten kaum dem Anspruch auf eine umfassende Beurteilung gerecht werden (act. G 1 S. 8), ist vorweg festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines Arztberichtes zumindest bei somatischen Gesundheitsstörungen nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen kann. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 24. Mai 2006 i/S R. [I 954/05], Erw. 3.2.1). Ob dies der Fall ist, ist nachfolgend zu prüfen.

2.2 PD Dr. med. C.\_\_\_\_, Medizinisch Radiologisches Institut, fand gemäss Beurteilung vom 5. Juli 2004 gestützt auf eine Computertomographie (CT) der LWS vom 2. Juli 2004 eine leichte mediolateral rechtsseitige Protrusion der Zwischenwirbelscheibe L 4/5 rechts mit minimaler Tangierung der Nervenwurzel L5 rechts im Recessus lateralis. Als Nebenbefund führte er eine leichte Spondylarthrose auf dieser Segmenthöhe sowie eine Bogenschlussanomalie S1 auf (IV-act. 28-10/14). Der rheumatologische Fachgutachter der MEDAS hielt in diesem Zusammenhang fest, Anhaltspunkte für eine Kompression bestünden klinisch nicht und hätten auch in dem vom Hausarzt veranlassten CT nicht in hinreichender Signifikanz nachgewiesen werden können. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers verneinten die MEDAS-Gutachter ein organisches Korrelat im Bereich der LWS nicht gänzlich, sondern bezeichneten es als äusserst gering (IV-act. 41 S. 9 oben).

Das Ereignis vom 30. Juli 2003 beschrieb der Beschwerdeführer dahingehend, dass er einen schweren Tisch gehoben habe, was zu starken lumbalen Rückenschmerzen geführt habe (IV-act. 41 S. 7). Hinsichtlich dieses "Überhebtraumas" berichteten die Ärzte des Universitätsspitals Zürich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische



Medizin, am 28. April 2004, im Vordergrund stehe die Durchführung einer aktiven, die Rumpfmuskulatur stabilisierenden Physiotherapie. Es sei kein bleibender Nachteil zu erwarten. Für eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der Patient sei arbeitslos (Bericht enthalten in act. G 11.2).  
Bezüglich der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers als fehlend erwähnten Antwortschreiben zu den Anfragen der B.\_\_\_\_ Versicherungen betreffend Arbeitsunfähigkeit vom 3. August und 8. September 2004 (enthalten in act. G 11.2) ist festzuhalten, dass die Ärzte des Universitätsspitals sich bereits im vorerwähnten Bericht vom 28. April 2004 klar zur Arbeitsfähigkeit geäußert hatten. Von der Einholung weiterer Berichte war damit kein anderes Resultat zu erwarten. Ein Anlass für die Anfertigung neuer Röntgenbilder war insofern nicht gegeben, als die klinischen Untersuchungen durch die MEDAS keine auffälligen pathologischen Befunde ergeben hatten. Der MEDAS-Rheumatologe hatte festgehalten, die klinische Untersuchung habe einen zunächst adäquat auftretenden Beschwerdeführer gezeigt mit unauffälligen freien Bewegungsmustern, der jedoch auf Nachfrage hin sofort eine allgemeine Beeinträchtigung seines körperlichen Wohlbefindens beklagt habe. Im Verlauf der Untersuchung hätten sich zunehmend symptomverdeutlichende Tendenzen und ein Schmerzgebaren ergeben, das bei Nachweis multipler nichtorganischer Zeichen und Inkonsistenzen, wie bereits vom Universitätsspital diagnostiziert, den Verdacht auf eine namhafte Schmerzverarbeitungsstörung in den Vordergrund habe treten lassen (IV-act. 41 S. 9). Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass sich sein Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung verschlechtert habe; diesbezügliche Anhaltspunkte sind auch aus den Akten nicht ersichtlich.

2.3 Die MEDAS-Begutachtung umfasste eine internistische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchung (IV-act. 41 S. 1). Der rheumatologische Gutachter verwies jedoch hinsichtlich der geklagten Kopfschmerzen und Schwindelattacken zudem auf ein neurologisches Fachgutachten (IV-act. 41-10/32, 41-27/32), welches aber nicht erstellt worden war. Nachdem der RAD-Arzt D.\_\_\_\_ das Gutachten vorerst als in sich widerspruchsfrei, konsistent und nachvollziehbar erachtet hatte (IV-act. 42), legte er in der Stellungnahme vom 23. Mai 2007 dar, es sei, da es sich (bei den Kopfschmerzen und Schwindelattacken) um ein Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit handle, davon auszugehen, dass die beteiligten Fachgutachter von einer zusätzlichen neurologischen Abklärung medizinisch begründet und damit bewusst abgesehen



hätten. Dies sei mit einer Rückfrage bei den Gutachtern noch zu klären (IV-act. 60). PD Dr. med. E.\_\_\_\_, welcher das MEDAS-Gutachten unterzeichnet hatte, legte im Schreiben vom 20. Juli 2007 dar, nachdem der Explorand am 18. Januar 2005 einen Verkehrsunfall mit Kopfkontusion und anamnestisch Commotio cerebri erlitten habe, sei der begutachtende Rheumatologe davon ausgegangen, dass auch ein neurologisches Fachgutachten erstellt werde. Bei den vom Exploranden angegebenen Kopfschmerzen handle es sich nicht um primäre Kopfschmerzen, sondern um vom Nacken in den Kopf ausstrahlende Spannungskopfschmerzen. Der Explorand sei in der rheumatologischen Untersuchung nur eingeschränkt untersuchbar gewesen. Da für den Rheumatologen eine segmentale Funktionsstörung der oberen HWS, welche die vom Exploranden angegebenen Symptome hätte erklären können, möglich erschienen sei, sei auf eine neurologische Begutachtung verzichtet worden. Bezüglich des vom Exploranden angegebenen Schwindels und der begleitenden Übelkeit sei darauf hinzuweisen, dass diese zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Service-Angestellter führen würden. Es sei durchaus möglich, dass die regelmässige Medikation mit Tramal wesentlich zu Schwindel- und Übelkeitsproblematik beitrage (UV-act. 62).

Im Austrittsbericht der Klinik Valens aus dem Jahr 2003 war festgehalten worden, in der neurologischen Untersuchung habe der Patient eine nicht dermatombezogene Dysästhesie auf Berührung rechtsseitig im Bereich des Halses und des Nackens beschrieben; ansonsten hätten unauffällige Befunde bestanden (IV-act. 28-13/14). Auf diesen Bericht kann insofern nicht mehr unbesehen verwiesen werden, als sich zwischenzeitlich der Auto-Unfall vom 18. Januar 2005 mit Körper- und Kopfanprall ereignet hatte. Die Erhebung des neurologischen Status anlässlich der internistischen Untersuchung durch den MEDAS-Gutachter ergab zwar keine motorischen Defizite. Es wurde ausschliesslich ein Sensibilitätsdefizit im rechten Nacken- und Schulterbereich sowie im gesamten rechten Oberarm (nicht dermatomgebunden) festgestellt (IV-act. 41 S. 8). Hingegen erachtete der am MEDAS-Gutachten beteiligte Rheumatologe wie erwähnt eine segmentale Funktionsstörung der oberen HWS und auch ein Zusammenhang der rechtsseitigen Kopfschmerzen mit dem stattgehabten Trauma als möglich. Die abschliessende Würdigung wollte er deshalb einem Neurologen übertragen (IV-act. 41 S. 10). Mit Blick auf diese Umstände hätte anlässlich der MEDAS-Begutachtung nicht auf ein neurologisches Konsilium verzichtet werden



dürfen. Auch die nachträglichen Ausführungen des MEDAS-Gutachters vom 20. Juli 2007 vermögen einen Verzicht auf die neurologische Untersuchung nicht ausreichend zu erklären. Die neurologische Abklärung wird die Beschwerdegegnerin daher bei einem entsprechenden Spezialarzt noch zu veranlassen haben. Wieweit dabei neue bildgebende Untersuchungen nötig sind, wird vom Gutachter zu entscheiden sein. In der Folge wird der RAD erneut eine medizinische Gesamtwürdigung vorzunehmen haben.

3.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragte in der Begründung des Einwandes gegen den Vorbescheid (IV-act. 49) die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. In diesem Verfahren stellte er diesen Antrag erneut, zog ihn jedoch zurück, nachdem die Beschwerdegegnerin die Behandlung des Antrags zugesichert hatte (act. G 18). In diesem Umfang ist das Verfahren als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 20. März 2007 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme der ergänzenden medizinischen Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes wird die der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu auferlegende Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festgesetzt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzulegen. Die unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird dadurch gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird, soweit nicht gegenstandslos geworden, unter Aufhebung der Verfügung vom 20. März 2007 teilweise gutgeheissen und die Sache zur Durchführung von ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.