



**Fall-Nr.:** IV 2007/384  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.07.2020  
**Entscheiddatum:** 29.05.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2009**

**Art. 28 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung). Würdigung von Arztberichten und eines Gutachtens. Die IV-Stelle hat den Fall zu früh abgeschlossen, indem sie vor Erlass der Verfügung hinsichtlich einer von der Beschwerdeführerin angekündigten Operation keine entsprechenden Abklärungen vorgenommen hat, obwohl in diesem Zusammenhang eine neue Verdachtsdiagnose gestellt worden war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2009, IV 2007/384).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

#### **Entscheid vom 29. Mai 2009**

in Sachen

**R.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente und berufliche Massnahmen**



### Sachverhalt:

A.

A.a R.\_\_\_\_ meldete sich am 30. September 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an (act. G 5.1). Im Arztbericht vom 17. November 2005 stellte Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, unter Beilage verschiedener Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Status nach beidseitiger Implantation einer Hüftendoprothese wegen Dysplasie-Coxarthrosen beidseits; 2. ein aktueller Verdacht auf Ansatzreizung M. rectus femoris/psoas li sowie 3. eine schwere Discopathie L5/S1 mit Vakuumspalt, Lumboischialgien beidseits. Die Versicherte sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Serviceangestellte seit März 2004 zu 100% arbeitsunfähig; auch andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. Trotz komplikationslosen postoperativen Verlaufs persistierten invalidisierende Schmerzen bei Belastung. Die weiteren Abklärungen und Behandlungen zur Optimierung des unbefriedigenden Zustands erfolgten an der Orthopädischen Klinik des KSSG (act. G 5.16-5 f.).

A.b Im Arztbericht vom 21. Februar 2006 führte die Orthopädische Klinik des KSSG aus, sie habe nun auch eine Knochenszintigraphie durchgeführt, welche keine Pathologie zeige. Sie sei bezüglich der von der Versicherten geklagten Beschwerden ratlos. Es solle ein Versuch in der Schmerzklinik durchgeführt werden, um zu sehen, ob die Schmerzen irgendwie in den Griff zu kriegen seien; als weiteren Schritt sähe sie eine psychologische Führung (act. G 5.33). Im Arztbericht vom 11. September 2006 diagnostizierte das Palliativzentrum des KSSG eine zunehmend generalisierte chronifizierte Schmerzstörung mit/bei Status nach Hüfttotalendoprothese bei Hüftdysplasie bds. 02/05, Status nach beids. akuten Lumboischialgien 1999, anamnestischem Hyperventilationssyndrom und ausgeprägter psychosozialer Belastungssituation (Tod der Mutter 03/06). Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Serviceangestellte zu 100% arbeitsunfähig (act. G 5.52 bis 5.54).



## St.Galler Gerichte

A.c Am 6. Februar 2007 wurde die Versicherte im ABI (Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel) internistisch, psychiatrisch und orthopädisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 27. März 2007 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: 1. ein unklares Schmerzsyndrom inguinal/gluteal beidseits (aktuell mit Betonung der rechten Seite; ICD-10: R52.9) mit/bei Status nach Hüft-TP beidseits am 10.02.2005 bei Dysplasie-Coxarthrose beidseits mit Femurkopfnekrose rechts, Kranialisierung des Femurkopfs links und Beinlängendifferenz rechts von plus 2 cm (ICD-10: Z96.6) sowie 2. eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert: 1. eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) sowie 2. ein Status nach rezidivierendem Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.5). In der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig. In einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 7.5 kg, durchgeführt in Wechselbelastung ohne längeres Stehen, betrage die Arbeitsfähigkeit 80% (act. G 5.59-18 f.).

A.d Im Arztbericht vom 22. März 2007 diagnostizierte Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Konsiliararzt an der Uniklinik Balgrist, ein extra- und intraartikuläres Impingement beidseits bei Hüft-TP beidseits. Die Schmerzen der Versicherten verunmöglichten eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit (act. G 5.57-7).

A.e Mit Vorbescheiden vom 26. und 27. Juni 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente habe (act. G 5.66 und 5.68). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die pro infirmis St. Gallen-Appenzell, am 15. August 2007 Einwand. Es stehe eine Hüftoperation an, die eine Änderung des Gesundheitszustands der Versicherten bewirken könne, weshalb der Rentenanspruch erst nach der Operation beurteilt werden solle (act. G 5.72).

B.

Mit Verfügungen je vom 10. September 2007 wies die IV-Stelle die Begehren der Versicherten betreffend berufliche Massnahmen und Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 20% ab (act. G 5.74 f.).



C.

C.a Mit Eingabe vom 11. Oktober 2007 erhebt die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und ihre Ansprüche auf eine Invalidenrente und eventuelle berufliche Massnahmen seien nochmals zu prüfen. Zudem beantragt sie die unentgeltliche Prozessführung. Sie sei nicht damit einverstanden, wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass sie in einer leichten Tätigkeit 80% arbeiten könne. Ihre beidseitigen Hüftgelenksbeschwerden verunmöglichten ihr die Arbeitsaufnahme. Sie werde diesbezüglich im Januar 2008 nochmals operiert. Durch die Operation werde natürlich eine Verbesserung erhofft; dies sei jedoch nicht sicher und könne erst nach einer gewissen Rehabilitationsphase nach der Operation bestimmt werden. Zum heutigen Zeitpunkt könne die Arbeitsunfähigkeit nicht abschliessend geklärt werden.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 26. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, das ABI habe für das Ausmass der geklagten Schmerzen der Beschwerdeführerin keine erklärbare somatische Ursache gefunden. Bei dieser Ausgangslage sei es aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht massgebend, ob konkrete Umstände bestünden, welche der versicherten Person den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten. Der ABI-Psychiater habe der Beschwerdeführerin eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden sei von der grundsätzlichen Fähigkeit zu einer Willensanstrengung auszugehen, die eine vollumfängliche Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erlaube. Vor diesem Hintergrund hätte das ABI der Beschwerdeführerin eigentlich keine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer der körperlichen Behinderung angepassten Tätigkeit attestieren dürfen. Massgebend sei der medizinische Sachverhalt, wie er beim Erlass der angefochtenen Verfügung vorgelegen habe. Das Ergebnis der nach Angaben der Beschwerdeführerin in Kürze geplanten Hüftoperation sei daher im vorliegenden Verfahren nicht miteinzubeziehen. Sollte der operative Eingriff wider Erwarten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bewirken, könnte die Beschwerdeführerin dies mit einer



## St.Galler Gerichte

IV-Neuanmeldung geltend machen. Bezüglich beruflicher Massnahmen fehle es der Beschwerdeführerin an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit (act. G 5).

C.c Am 29. November 2007 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 6).

C.d Mit Replik vom 21. Januar 2008 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Uniklinik Balgrist habe noch nicht alle Abklärungen durchführen können. Zur Zeit sei nicht geklärt, ob eine Operation der Hüftgelenke eine Besserung bringe (act. G 10). Sie reicht einen Arztbericht der Uniklinik Balgrist vom 9. Januar 2008 ein. Darin wird als Diagnose ein Verdacht auf ein extra-artikuläres Impingement und ein Iliopsoas-Impingement bei Status nach Hüft-TP bds. einzeitig wegen Hüftdysplasie am 10. Februar 2005 geäussert (act. G 10.1).

C.e Mit Duplik vom 4. Februar 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 12).

### Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar.

2.

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch



eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer



Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützt die angefochtene Verfügung in erster Linie auf das ABI-Gutachten vom 27. März 2007 (act. G 5.59), worin die Gutachter keine für das Ausmass der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen erklärbare somatische Ursache gefunden hätten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermag das ABI-



Gutachten vorliegend jedoch nicht zu überzeugen. Insbesondere sind darin die Beurteilungen der Uniklinik Balgrist nicht berücksichtigt worden; diese wurden dem ABI am 2. April 2007, also nach Erstellung des Gutachtens, aber noch vor dessen Versand, von der Beschwerdegegnerin zugestellt (act. G 5.58). Am 15. August 2007 hat die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin ausserdem auf einen weiteren Untersuchungstermin in der Uniklinik Balgrist aufmerksam gemacht (act. G 5.72) Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin die weiteren Untersuchungen in der Uniklinik Balgrist abwarten und die entsprechenden Ergebnisse dem ABI zur Beurteilung vorlegen müssen. Zumindest hätte die Beschwerdegegnerin beim ABI Rückfrage nehmen müssen, nachdem dieses den ihm nachträglich zugestellten Bericht der Uniklinik Balgrist vom 22. März 2007 im Gutachten nicht mehr berücksichtigen konnte.

Die Uniklinik Balgrist führte im Bericht vom 22. März 2007 aus, obwohl ein globaler Schmerz die detaillierte Differenzierung erschwere, scheine die Ursache der eigentlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin am ehesten in einem extraartikulären sowie einem intraartikulären Impingement zwischen Trochanter und Becken bzw. Prothesenhals gegen hinteren Pfannenrand zu liegen. Weitere diagnostische Möglichkeiten ergäben sich nicht. In therapeutischer Hinsicht erscheine eine Revision bei diesem massiven und chronischen Problem empfehlenswert. Dabei werde es entweder genügen, den Trochanter major zu distalisieren; im Extremfall müsse die ganze Prothese (beidseits) gewechselt werden. Die Beschwerdeführerin müsse sich die Angelegenheit noch überlegen (act. G 5.57-7). Im Bericht vom 9. Januar 2008 führte die Uniklinik Balgrist aus, aufgrund der klinischen Untersuchung und der Schmerzangabe in der Leiste sowie im radiologischen Befund vom 18. Juli 2006 vermute sie ein Iliopsoasimpingement und ein extraartikuläres Impingement beidseits. Zur weiteren diagnostischen Abklärung und Operationsplanung benötige sie ein beidseitiges MRI der Hüftabduktoren und werde die Beschwerdeführerin zusätzlich im Hause aufgrund der neurologischen Anamnese abklären lassen (act. G 10.1). Diese Beurteilungen legen glaubhaft und nachvollziehbar dar, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin - entgegen der Auffassung des ABI und der Beschwerdegegnerin - durchaus eine somatische Ursache haben können. Insofern erscheint das ABI-Gutachten unvollständig, weshalb insbesondere auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen vermag.



Vorliegend nicht bekannt ist, was die weiteren Untersuchungen der Uniklinik Balgrist ergeben haben und ob sich die Beschwerdeführerin, wie sie dies angekündigt hat, mittlerweile weiteren Operationen unterzogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich keinerlei Nachforschungen angestellt und den Fall insoweit verfrüht abgeschlossen. Sie wird daher die weiteren Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse beiziehen und - allenfalls nach erneuter Rückfrage beim ABI - in die Beurteilung des Rentenanspruchs und allfälliger beruflicher Massnahmen der Beschwerdeführerin miteinbeziehen müssen.

4.

Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht zu wenig abgeklärt. Unter diesen Umständen kann vorliegend weder der Rentenanspruch noch der Anspruch auf berufliche Massnahmen beurteilt werden. Entsprechend sind beide angefochtenen Verfügungen aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin wird im Anschluss an die zu tätigen Abklärungen erneut über beide Ansprüche zu befinden haben.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 10. September 2007 sind aufzuheben, und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 10. September 2007 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.