



Fall-Nr.: IV 2008/480
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 02.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2010

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Für die Beurteilung von Schmerzzuständen ohne objektivierbare Grundlage bzw. von somatoformen Beschwerden bedarf es einer psychiatrischen Abklärung. Rückweisung zur psychiatrischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2010, IV 2008/480).

Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2010

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 2. September 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen (medizinische Abklärungen)

Sachverhalt:

A.

A.a M.____, geboren 1969, erlitt am 10. Oktober 2005 einen Auffahrunfall (vgl. zum Unfallhergang den Bericht des Schadeninspektors des zuständigen Unfallversicherers vom 15. Januar 2007, act. G 7.2). Die Versicherte wurde im Auftrag des zuständigen Unfallversicherers am 4. September 2007 im Stadtspital Triemli Zürich, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, von PD Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, und von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, begutachtet. Im Gutachten vom 18. September 2007 diagnostizierten die Experten chronische Nacken- und Kopfschmerzen bei Flachrücken und bei Autoauffahrunfall vom 10. Oktober 2005. Zusammengefasst handle es sich um wechselnde Schmerzen und Verspannungen im linken Nackenbereich sowie eingeschränkte Aktivitäten bei einer 38-jährigen Versicherten, die eine Mehrfachbelastung als erziehende Mutter von drei Töchtern, einen Haushalt mit eigenem Haus und Hund sowie Arbeiten im mit dem Gatten betriebenen Geschäft habe. Aus rheumatologischer Sicht bestünden für übliche Tätigkeiten keine Einschränkungen. Aufgrund der graziilen Konstitution mit Flachrücken seien schweres Heben und Tragen nicht zu empfehlen. Unter Beachtung der Gesamtheit der Beschwerden bestünden aus "streng rheumatologischer Sicht" weder für die bisherige Tätigkeit (teilzeitlich erwerbstätige Mitarbeiterin im eigenen Take-away- und Catering-Betrieb verbunden mit Büroarbeiten) noch für andere Tätigkeiten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Auch im Haushaltsbereich bestünden keine Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit (act. G 7.2).

A.b Am 27. Dezember 2007 meldete sich die Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen an (act. G 7.1.1). Gestützt auf das medizinische Gutachten vom 18. September 2007 stellte die IV-Stelle mit Vorbescheiden vom 6. Februar 2008 in Aussicht, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. G 7.1.21) sowie einen Rentenanspruch (act. G 7.1.23) zu verneinen.



St.Galler Gerichte

A.c Dagegen nahm die Versicherte am 4. März 2008 Stellung. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass zur Beurteilung ihres Gesundheitszustands eine polydisziplinäre Begutachtung vorzunehmen sei (act. G 7.1.30; vgl. auch die weitere Stellungnahme vom 21. März 2008, act. G 7.1.36).

A.d Am 5. Juni 2008 wurde im Haushalt der Versicherten eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt. Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 24%. Der Anteil der Haushaltstätigkeit am Gesamtpensum betrage 18%, derjenige der Erwerbstätigkeit 82% (vgl. Abklärungsbericht vom 19. August 2008, act. G 7.1.46). In der Stellungnahme vom 10. Juli 2008 kritisierte die Versicherte die von der Abklärungsperson ermittelten Einschränkungen als zu tief (act. G 7.1.44). Der Stellungnahme legte sie ärztliche Berichte vom behandelnden Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 9. April und 23. Mai 2008 sowie von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Neurologie, speziell Verhaltensneurologie/Neuropsychologie, vom 8. Mai 2008 bei (act. G 7.1.45-1 ff.).

A.e Der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH u.a. für Innere Medizin und Rheumatologie, verneinte in der Stellungnahme vom 25. August 2008 das Vorliegen von Gründen, die eine weitere medizinische Abklärung rechtfertigen könnten (act. G 7.1.47).

A.f Mit Vorbescheid vom 27. August 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, gestützt auf den ermittelten Invaliditätsgrad von 4% einen Rentenanspruch zu verneinen (act. G 7.1.50).

B.

B.a Am 15. Oktober 2008 nahm die Versicherte zum Vorbescheid vom 27. August 2008 Stellung und stellte sich darin auf den Standpunkt, dass die medizinische Situation nach wie vor nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei und eine polydisziplinäre Begutachtung vorgenommen werden müsse (act. G 7.1.55).

B.b Die IV-Stelle verfügte am 15. Oktober 2008 entsprechend dem Vorbescheid vom 27. August 2008 und lehnte einen Rentenanspruch ab (act. G 7.1.54).



St.Galler Gerichte

B.c In der Stellungnahme vom 20. Oktober 2008 begründete der RAD-Arzt nochmals, weshalb keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig seien und weiterhin auf das Gutachten vom 18. September 2007 abgestellt werden könne (act. G 7.1.56). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 21. Oktober 2008 mit, dass gestützt auf diese RAD-Stellungnahme kein Anlass für eine weitere medizinische Abklärung bestehe (act. G 7.1.57).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 15. Oktober 2008 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. November 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Ferner beantragt sie die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Zur Begründung führt sie aus, dass die Beschwerdegegnerin die Angelegenheit zu wenig abgeklärt und viel zu früh eine Verfügung erlassen habe. Es lägen weder medizinisch stabile Verhältnisse vor, noch seien die Abklärungen hinreichend erfolgt, noch könne die Einschätzung des RAD-Arztes genügenden Beweis bilden (act. G 1). Unter Beilage eines Berichts von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 17. November 2008 (act. G 5.1) macht die Beschwerdeführerin ergänzend zur Beschwerde geltend, dass sie an einem posttraumatischen cervico-encephalen Syndrom mit neuro-psychologischen Defiziten, mit zentral-vestibulärer Funktionsstörung rechtsbetont cervicogenen Ursprungs, mit cervico-visuellem "mismatch" sowie mit cervico-proprio-nociceptiver Funktionsstörung bei dringendem Verdacht auf multisegmentale Läsionen der cervicalen Bewegungssegmente PDF der cervicalen Facettengelenke leide (act. G 5).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeabweisung. Sie vertritt im Wesentlichen die Auffassung, dass kein Bedarf für weitere medizinische Abklärungen bestehe und zur Beurteilung des Rentenanspruchs auf das Gutachten vom 18. September 2007 abgestellt werden könne (act. G 7).



C.c Die Beschwerdeführerin verzichtet auf die Einreichung einer Replik (act. G 11). Am 30. April 2010 teilt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass an der beantragten Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht festgehalten werde.

Erwägungen:

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Frage, ob gestützt auf das Gutachten der Experten des Stadtsitals Triemli Zürich, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 18. September 2007 eine rechtsgenügende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin vorgenommen werden kann.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.

1.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt allerdings nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Rechtsprechungsgemäss können schmerzhaft somatoforme Beschwerden oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit



verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. Mai 2002, I 275/01, E. 3a/bb). Wenn physische und psychische Beeinträchtigungen zusammenwirken, rechtfertigt es sich grundsätzlich nicht, die somatischen und psychischen Befunde isoliert zu betrachten. Daher ist in der Regel eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung der versicherten Person - vorzugsweise in der hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) - zu veranlassen (vgl. Urteil des EVG vom 13. September 2002, I 397/02, E. 3b).

1.4 Das Versicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 E. 1c; Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.



Die Gutachter führten aus, dass es sich beim Leiden der Beschwerdeführerin (chronische Nacken- und Schulterschmerzen) um wechselnde Schmerzen und Verspannungen im linken Nackenbereich sowie um eingeschränkte Aktivitäten einer Person handle, die eine Mehrfachbelastung als erziehende Mutter von drei Kindern, Haushalt mit eigenem Haus mit Hund und Arbeiten im eigenen Geschäft zu tragen habe. Objektivierbare pathologische klinische Befunde fehlten (Gutachten vom 18. September 2007, S. 19). Zur Beurteilung solcher Schmerzzustände ohne objektivierbare organische Ursachen bedarf es einer eingehenden psychiatrischen Abklärung (vgl. vorstehende E. 1.3). Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich in den Akten weitere Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen finden. So beschrieb die Abklärungsperson anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 5. Juni 2008 die Beschwerdeführerin als "leicht depressiv" wirkend und befürwortete mit Blick auf die "Schleudertrauma-Praxis" die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (act. G 7.1.46-10). Dr. F.____ stellte in dem lediglich einen Monat nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung (15. Oktober 2008) am 17. November 2008 erstellten - und damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch für die Zeit vor dem Verfügungserlass einschlägigen - Bericht eine Konzentrationsschwäche, eine Vergesslichkeit, eine schnelle Ermüdbarkeit und eine reduzierte Belastbarkeit fest (act. G 5.1; vgl. zu entsprechenden Befunden auch den Bericht von Dr. D.____ vom 8. Mai 2008, act. G 1.1). Ein weiterer Hinweis für eine allfällige psychische Beeinträchtigung könnte darin liegen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 7. Mai 2008 mehrmals weinte (beim Anamnesegegespräch sowie bei der Lösung einer visuo-motorischen Aufgabe; vgl. act. G 1.11). Obwohl sich aus den Akten Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen ergeben, hat die Beschwerdegegnerin die Durchführung von psychiatrischen Abklärungen unterlassen und bei der Beurteilung der Restleistungsfähigkeit einzig auf die gutachterliche Beurteilung "aus streng rheumatologischer Sicht" (Gutachten vom 18. September 2007, S. 20, act. G 7.2) abgestellt. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

3.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die exakte Diagnose, die Krankheitswertigkeit der geklagten Leiden und der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mangels



fachpsychiatrischer Beurteilung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden können. Aufgrund des vorliegenden komplexen Schmerzbilds der Beschwerdeführerin, das nicht auf somatische Ursachen zurückgeführt werden konnte, hätte sich bereits im Verwaltungsverfahren zusätzlich zur somatischen eine psychiatrische Begutachtung aufgedrängt (vgl. Urteil des EVG vom 13. September 2002, I 397/02, E. 3b sowie Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2008, 9C_273/08, E. 4.4). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ergänzende fachpsychiatrische Abklärungen vornimmt und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt.

4.

4.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

4.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.