



Fall-Nr.: IV 2012/415
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.06.2020
Entscheiddatum: 05.11.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2014

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Gutachterliche Bescheinigung einer 100%ige Arbeitsfähigkeit beweiskräftig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2014, IV 2012/415).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.11.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 5. November 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, meldete sich am 4. Februar 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Am 6. Juni 2008 wurde die Versicherte im Medizinischen Gutachtenzentrum B.____ orthopädisch und am 9. September 2008 psychiatrisch (zum psychiatrischen Teilgutachten vom 11. September 2008 siehe IV-act. 27-10 ff.) untersucht. Im Gesamtgutachten vom 27. Oktober 2008 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine mässige linksbetonte Spondylarthrose L5/S1 mit leichter Einengung des linken Neuroforamens ohne neurale Kompression, eine Präadipositas, ein neurasthenisches Beschwerdebild und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten sie eine 90%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 27). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. hierzu IV-act. 45, 47 und 50) verfügte die IV-Stelle am 17. September 2009 die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen (IV-act. 52) und Rentenleistungen (IV-act. 53). Die gegen diese Verfügungen gerichtete Beschwerde vom 16. Oktober 2009 hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 4. August 2011, IV 2009/399, teilweise gut und es wies die Angelegenheit zur Einholung eines neuen Gutachtens sowie zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück (IV-act. 70).

A.b Der seit 4. Januar 2011 behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 7. Oktober 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen HLA-B27 positiven Morbus Bechterew mit axialem Befall (derzeit stark aktiv; BASDAI 7.7), ein statisch-myalgisches Wirbelsäulensyndrom der LWS und BWS sowie eine leichte depressive Episode. Anlässlich der Erstkonsultation im Januar 2011 sei die Versicherte unter Therapie mit Methotrexat und Inflixima komplett beschwerdefrei gewesen, weshalb auf ihren Wunsch ein Therapieunterbruch vorgenommen worden sei. Im Verlauf hätten die Schmerzen stark zugenommen, worauf die Behandlung wieder habe aufgenommen werden müssen. Aktuell seien die starken Beschwerden diskret gebessert. Dr. C.____ bescheinigte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 81).



St.Galler Gerichte

A.c Am 12. März 2012 wurde die Versicherte in der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH allgemeininternistisch, psychiatrisch, rheumatologisch und neurologisch untersucht. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine HLA-B27 positive Spondylitis ankylosans (labortechnisch keine Entzündungsaktivität), ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom sowie chronische Kopfschmerzen, multifaktoriell bedingt. Nach Auffassung der Gutachter verfüge die Versicherte für körperlich leichte adaptierte Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dies gelte auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin (IV-act. 93).

A.d Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 98). Am 10. Oktober 2012 verfügte sie die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 108). Im gleichentags ergangenen Schreiben berichtete die Versicherte, sie habe am 26. Mai 2012 einen Autounfall mit Schleudertrauma erlitten. Sie stehe deswegen immer noch in ärztlicher Behandlung. Sodann habe sie sich nun zu 50% bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (IV-act. 109). Diesem Schreiben legte sie den Kurzaustrittsbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals Münsterlingen vom 27. Mai 2012 bei, worin u.a. ein cranio cervicales Beschleunigungstrauma diagnostiziert wurde (IV-act. 110).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. November 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen. Es sei ihr zudem mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Sie stehe nach wie vor in Behandlung wegen der Folgen des am 26. Mai 2012 erlittenen mittelschweren Autounfalls. Das erlittene Schleudertrauma dürfte sich mit Sicherheit auf den vorbelasteten Rücken ausgewirkt haben. Des Weiteren sei es in Bezug auf den Morbus Bechterew notwendig, beim neu behandelnden Rheumatologen einen Bericht einzuholen. Am ABI-Gutachten rügt sie, den Gutachtern hätten offenbar die bildgebenden Untersuchungsergebnisse aus dem Jahr 2011 nicht vorgelegen. Eigene bildgebende Untersuchungen habe die ABI nicht durchgeführt. Da sie sich nun



St.Galler Gerichte

zu 50% beim RAV angemeldet habe, habe die Beschwerdegegnerin vor Erlass einer Rentenverfügung Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2013 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD vom 11. Januar 2013 (siehe hierzu IV-act. 117) im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten beweiskräftig sei. Aus dem Kurzaustrittsbericht des Kantonsspitals Münsterlingen vom 27. Mai 2012 ergebe sich keine relevante gesundheitliche Verschlechterung. Mangels gesundheitsbedingter Einschränkungen bei der Stellensuche und aufgrund fehlender Eingliederungsbereitschaft habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung oder andere Eingliederungsmassnahmen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 26. Februar 2013 beantragt die Beschwerdeführerin, es sei beim neu behandelnden Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie, ein Arztbericht einzuholen. Dieser teile offenbar die eher bagatellisierende Ansicht der ABI-Gutachter nicht. Das Schleudertrauma und der Morbus Bechterew hätten sich vermischt und würden sich gegenseitig ungünstig beeinflussen. Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Zusammenhang die Einholung von Berichten des behandelnden Hausarztes und Psychiaters (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Zum Antrag der Beschwerdeführerin um Rückweisung der Sache zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (act. G 1) ist in formeller Hinsicht zu bemerken, dass Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildeten, die sich ausschliesslich zum Rentenanspruch äussert (IV-act. 108). Angesichts dessen, dass darin das Rentengesuch wegen eines Invaliditätsgrads von 0% abgewiesen wurde, bildete die Frage nach Eingliederungsmassnahmen auch nicht notwendigerweise Verfügungsgegenstand. Deshalb ist auf diesen Antrag nicht einzutreten.



2.

Zu beurteilen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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).

2.2 Um 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist



entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).

3.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten vom 17. Mai 2012 (IV-act. 93). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für mangelhaft (act. G 1).

3.1 Die Beschwerdeführerin wendet gegen das ABI-Gutachten ein, offenbar hätten die Gutachter nur die bildgebenden Untersuchungsergebnisse vom Jahr 2010 zur Verfügung gestanden, nicht aber die aktuelleren Bilder aus dem Jahr 2011. Eigene Bilder habe die ABI nicht angefertigt (act. G 1, S. 3).

3.1.1 Hinsichtlich bildgebender Untersuchungen verwies die ABI-Rheumatologin (IV-act. 93-18) auf die - wohl vom fallführenden Allgemein-Internisten erstellte - "2.1 Auflistung der vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge" (IV-act. 93-4 ff.) und den Abschnitt "4.2.1 Rheumatologische Anamnese" (IV-act. 93-15 ff.). Die MRT-Untersuchungen der LWS und der ISG vom 12. Mai 2011, die aufgrund eines dringenden Verdachts auf einen akuten Schub durchgeführt wurden (IV-act. 83-6), werden in der Auflistung "2.1.1 vorbestehende Unterlagen der IV-Stelle" rudimentär erwähnt (IV-act. 93-5). Allerdings ist dieser Bericht im ganzen rheumatologischen Teil nicht aufgeführt. Insbesondere in der ausführlichen rheumatologischen Anamnese,



worin sich die rheumatologische ABI-Gutachterin mit früheren bildgebenden Untersuchungsergebnissen auseinandersetzt, fehlt der MRT-Bericht vom 12. Mai 2011. Es ist daher davon auszugehen, dass die rheumatologische ABI-Gutachterin dem fraglichen Bericht im Vergleich zu den von ihr diskutierten bildgebenden Untersuchungsergebnissen geringe Bedeutung beigemessen hat. Dies ist insoweit nachvollziehbar, als die MRT-Untersuchung vom 12. Mai 2011 während eines "akuten" Schubs durchgeführt wurde und abgesehen von der entzündlichen Aktivität gegenüber den früheren bildgebenden Untersuchungsergebnissen (Röntgen der HWS/BWS/LWS vom 25. November 2010, IV-act. 83-20, und MRI long spine vom 21. November 2008, IV-act. 49-11 f.) keine relevanten Veränderungen enthält (IV-act. 83-6). Anlässlich der ABI-Begutachtung konnten zudem entzündliche Folgen des vormaligen Schubs schlüssig verneint werden (IV-act. 93-18 f.; siehe auch die unauffälligen Ergebnisse der Laboruntersuchungen in IV-act. 93-11). Es kann daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im Nachgang zur Wiederaufnahme der medikamentösen Therapie, deren Unterbruch zum im MRT-Bericht beschriebenen akuten Schub geführt hatte (IV-act. 81-4 oben), die Beschwerdeführerin entsprechend der Situation von Januar 2011 spätestens im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung vom 12. März 2012 wieder beschwerdefrei war (IV-act. 81-4 oben: "unter Therapie mit Methotrexat und Inflixima komplett beschwerdefrei") bzw. zumindest an keinen relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr litt. Dies deckt sich mit der Einschätzung von Dr. E.____, der ausserhalb von Entzündungsaktivität eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte (Bericht vom 25. April 2008, IV-act. 17-1 ff.). Im Licht dieser Umstände erschüttert es den Beweiswert des ABI-Gutachtens nicht, wenn die rheumatologische Gutachterin auf weitere bildgebende Untersuchungen verzichtet hat, obschon eine Begründung für den Verzicht weiterer bildgebender Untersuchungen wünschenswert gewesen wäre. Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin nach der Begutachtung keine erneute Verschlechterung des Morbus Bechterew substantiiert geltend gemacht hat und sich eine solche auch nicht aus den Akten ergibt (vgl. auch nachfolgende E. 3.4).

3.2 Die Beschwerdeführerin benennt keine weiteren Mängel am rheumatologischen oder dem übrigen ABI-Gutachten. Solche lassen sich auch nicht aus den Akten



entnehmen. Des Weiteren ergibt sich - bei allem Verständnis für die Beschwerdeführerin und ihrem schubweise auftretenden Leiden - retrospektiv aus den Akten keine längerdauernde, mindestens einjährige gesundheitliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit (die gemäss Angaben der Beschwerdeführerin [IV-act. 93-19] und der ehemaligen Arbeitgeberin [IV-act. 10] leidensangepasst ausgestaltet war). Deshalb weckt es keinen Zweifel an der gutachterlichen Stellungnahme zu früheren Einschätzungen, worin auch rückwirkend eine - nicht bloss vorübergehende - Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen wurde (IV-act. 93-19 f. und 23).

3.3 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden gewürdigt. Die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die einer leidensangepassten Tätigkeit entsprechende angestammte Tätigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sie wurde ferner vom RAD bestätigt (IV-act. 94). Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären.

3.4 Für die Zeit nach der Begutachtung bis zum Verfügungszeitpunkt vom 10. Oktober 2012 kann an der ABI-Beurteilung festgehalten werden. Zwar erlitt die Beschwerdeführerin am 26. Mai 2012 einen Verkehrsunfall. Diesbezüglich reichte sie lediglich einen Kurzaustrittsbericht des Kantonsspitals Münsterlingen vom 27. Mai 2012 ein, worin ein cranio cervicales Beschleunigungstrauma sowie eine Lungenfibrose DD: andere Lungenerkrankung ("unter Methotrexat derzeit nicht") diagnostiziert wurde. Abgesehen von leichten Kopfschmerzen war der Gesundheitszustand unauffällig (IV-act. 116). Anhaltspunkte für eine relevante gesundheitliche Verschlechterung ergeben sich weder daraus noch aus den weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens (vgl. act. G 1 und G 6). Vor diesem Hintergrund und gestützt auf die schlüssige RAD-ärztliche Stellungnahme vom 11. Januar 2013 (IV-act. 117) besteht kein Anlass für weitere Abklärungen bezüglich des bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Gesundheitsverlaufs.

4.



Bei der gutachterlich bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie eine andere leidensangepasste Tätigkeit sind die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch offensichtlich nicht erfüllt, weshalb auf eine konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrads verzichtet werden kann.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die vollständig unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

5.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.