Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 442/03

Urteil vom 2. Juni 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
V._____, 1964, Beschwerdeführerin, vertreten durch die I._____ AG,

gegen

IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 21. Mai 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1964 geborene V._____ zog sich am 9. Oktober 1989 bei einem Autounfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) und eine Schulterkontusion rechts zu. Seit April 1991 arbeitete sie als Serviceangestellte im Restaurant C._____. Vom 9. bis 24. Juli 1996 war sie wegen eines Cervicalsyndroms im Spital O._____ hospitalisiert. Auf Ende Januar 1997 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten wegen Betriebsschliessung auf. Vom 8. April bis 13. Mai 1998 war die Versicherte in der Rehaklinik X._____ hospitalisiert. Am 27. August 1998 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zur Berufsberatung, Umschulung und zum Rentenbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle des Kantons Solothurn diverse Arztberichte, berufliche Abklärungsberichte der Genossenschaft E._____ vom 20. Juli 2000 und des Arbeiterhilfswerks S._____ vom 20. Juli 2001 sowie Gutachten des Spitals Y._____, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie/Allergologie, vom 18. Dezember 2000 und des Psychiaters Dr. med. H._____ vom 24. April 2001 ein. Gestützt auf diese Unterlagen verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente. Der Versicherten sei es zumutbar,
in leichten bis mittelschweren, wechselnd belastenden Tätigkeiten (z.B. in einer Wäscherei, Kantine, im Verkauf, an der Kasse) zu ca. 70 % erwerbstätig zu sein und ein entsprechendes Einkommen zu erzielen. Ein Invaliditätsgrad von 40 % werde damit nicht erreicht (Verfügung vom 4. September 2001).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 21. Mai 2003 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; es seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach IVG zuzusprechen; die Sache sei zur Ergänzung des entscheidrelevanten Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Das kantonale Gericht und die IV-Stelle schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Am 17. Oktober 2003 reicht die Versicherte einen Bericht des Neurologen Dr. med. A._____ vom 25. September 2003 ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin aufgrund der Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Ablehnungsverfügung vom 4. September 2001 entwickelt haben (BGE 121 V 366 Erw. 1b), ein Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente zusteht. Entgegen der Vorinstanz ist daher das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in materiellrechtlicher Hinsicht für die Beurteilung der Sache nicht massgeblich. Gleiches gilt hinsichtlich der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 127 V 467 Erw. 1).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Allgemeinen (Art. 8 Abs. 1 IVG) sowie auf Berufsberatung (Art. 15 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG; BGE 124 V 110 Erw. 2a und b mit Hinweisen) und Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 18 IVG; BGE 116 V 80 Erw. 6a; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 34 Erw. 4.4) im Besonderen zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen), zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; AHI 2001 S. 113 Erw. 3) sowie zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs (BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, je mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass nach Art. 4 Abs. 1 IVG als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit gilt.
Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der hier anwendbaren, bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66 2/3 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1bis IVG (in Kraft gestanden bis Ende 2003) bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.
Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b).
3. Die Rehaklinik X._____ diagnostizierte im Bericht vom 14. Mai 1998 einen Status nach HWS-Distorsion und leichter traumatischer Hirnverletzung am 9. Oktober 1989 mit cervico-cephalem Syndrom, posttraumatischer Periarthropathia humeroscapularis rechts und neuropsychologischen Defiziten. Die neuroorthopädischen Befunde belegten eine durch den Unfall erlittene Ligament- bzw. Weichteilläsion im Bereich der HWS. Das Funktions-CT/MR der HWS vom 23. April 1998 habe den beschriebenen Befund gezeigt, der bei laufender Validierung vorsichtig zu interpretieren sei. Zudem habe die Versicherte nach einer Schulterkontusion rechts eine posttraumatische Periarthropathia humeroscapularis rechts entwickelt. Diese und die HWS-Distorsion wirkten gegenseitig negativ interaktiv und erklärten vollumfänglich die von der Versicherten angegebenen Beschwerden und Einschränkungen. Aufgrund der neuropsychologischen Abklärung bestünden nur minimale bis leichte neuropsychologische Defizite, welche die Versicherte subjektiv als nicht wesentlich einschränkend empfinde. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin an Unfallfolgen. Im bisherigen Beruf als Serviertochter bestehe eine

maximale Arbeitsfähigkeit von 50 %, dies aber nur in einem kleinen Betrieb, wo die
Wege nicht zu lange seien, da das Tragen von Tabletts eine äusserst ungünstige Belastung darstelle und die Beschwerden rasch verstärken könne. In einer körperlich leichten, den Schultergürtel und insbesondere den rechten Arm wenig belastenden Tätigkeit ohne einseitige monotone/ stereotype Handlungsabläufe sowie mit der Möglichkeit zu wechselnden Körperpositionen sei mit einer vermehrten Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Fortsetzung einer ambulanten Physiotherapie mit integrierter medizinischer Trainingstherapie zur weiteren Schmerzlinderung und muskulären Kräftigung sei in etwa vier bis sechs Wochen indiziert.
3.1 Die Rehaklinik X._____ diagnostizierte im Bericht vom 14. Mai 1998 einen Status nach HWS-Distorsion und leichter traumatischer Hirnverletzung am 9. Oktober 1989 mit cervico-cephalem Syndrom, posttraumatischer Periarthropathia humeroscapularis rechts und neuropsychologischen Defiziten. Die neuroorthopädischen Befunde belegten eine durch den Unfall erlittene Ligament- bzw. Weichteilläsion im Bereich der HWS. Das Funktions-CT/MR der HWS vom 23. April 1998 habe den beschriebenen Befund gezeigt, der bei laufender Validierung vorsichtig zu interpretieren sei. Zudem habe die Versicherte nach einer Schulterkontusion rechts eine posttraumatische Periarthropathia humeroscapularis rechts entwickelt. Diese und die HWS-Distorsion wirkten gegenseitig negativ interaktiv und erklärten vollumfänglich die von der Versicherten angegebenen Beschwerden und Einschränkungen. Aufgrund der neuropsychologischen Abklärung bestünden nur minimale bis leichte neuropsychologische Defizite, welche die Versicherte subjektiv als nicht wesentlich einschränkend empfinde. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin an Unfallfolgen. Im bisherigen Beruf als Serviertochter bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 %, dies aber nur in einem kleinen Betrieb, wo die
Wege nicht zu lange seien, da das Tragen von Tabletts eine äusserst ungünstige Belastung darstelle und die Beschwerden rasch verstärken könne. In einer körperlich leichten, den Schultergürtel und insbesondere den rechten Arm wenig belastenden Tätigkeit ohne einseitige monotone/ stereotype Handlungsabläufe sowie mit der Möglichkeit zu wechselnden Körperpositionen sei mit einer vermehrten Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Fortsetzung einer ambulanten Physiotherapie mit integrierter medizinischer Trainingstherapie zur weiteren Schmerzlinderung und muskulären Kräftigung sei in etwa vier bis sechs Wochen indiziert.
3.2 In somatischer Hinsicht stellten IV-Stelle und Vorinstanz auf das rheumatologische Gutachten des Spitals Y._____ vom 18. Dezember 2000 ab. Darin wurden ein cervikobrachiales und cervicocephales Syndrom sowie Adipositas diagnostiziert. Es bestehe kein Zusammenhang zwischen den derzeitigen Beschwerden und dem Autounfall im Jahre 1989. Klinisch fänden sich keine Befunde, die sich mit einem anatomischen oder neurologischen Substrat verbinden liessen. Auffällig seien diffuse Druckdolenzen im Weichteilbereich der Schulter interscapulär. Die Beweglichkeitseinschränkungen seien nicht konstant reproduzierbar und wegen aktivem Gegenspannen kaum beurteilbar. Eine segmentale Dysfunktion im HWS-Bereich könne nicht sicher festgestellt werden. Es bestünden vereinzelte positive Irritationszonen im HWS-Bereich. Jedoch könnten keine relevanten Verspannungen oder Myogelosen festgestellt werden. Insgesamt sei die Schmerzpräsentation atypisch und uncharakteristisch, zum Teil nicht nachvollziehbar (schmerzhaftes Auflegen eines Ultraschallkopfes). Es bestünden ebenso Diskrepanzen zwischen der aktiven Beweglichkeit (Nackengriff nicht durchführbar) gegenüber der normalen passiven Beweglichkeit (tendenziell hypermobil bei Aussenrotation, normale
Elevation, normale Muskulatur der Rotatorenmanschette). Eine bewusste Schmerzaggravation liege allerdings nicht vor. Es bestünden vermutlich psychosoziale Probleme, die für die Einschränkung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit massgeblich seien. Die Versicherte sei glaubhaft in der Ausführung körperlich belastender, monotoner Tätigkeiten, insbesondere unter starker Belastung der oberen Extremitäten, eingeschränkt. Die Einschränkungen seien nicht einfach der körperlichen oder psychischen Ebene zuzuordnen. Vielmehr seien sie in einer biopsychosozialen Gesamtsicht zu sehen. Als Serviertochter sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig. Eine wechselnd belastende, leichte bis mittelschwere Arbeit unter Ausschluss monotoner Tätigkeiten sei ihr zu 100 % zumutbar. Möglich wären z.B. Arbeiten in einer Wäscherei, in einer Kantine, im Verkauf, an der Kasse. Im psychiatrischen Gutachten vom 24. April 2001 diagnostizierte Dr. med. H._____ eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01). Die Versicherte leide noch heute an einem Beschwerdebild, das von einem Schleudertrauma her stammen könnte. Es sei deshalb ein organischer Kern zu vermuten. Im Spital Z._____ seien keine neuen Röntgenaufnahmen im HWS-Bereich angefertigt worden. Die bisherigen Abklärungen sollten aktualisiert werden. Indiziert sei eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. A._____, der sich zur Unfallkausalität und zur Arbeitsfähigkeit äussern müsste. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte als Serviertochter und in einer anderen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu 30 % arbeitsunfähig. Dazu stiessen möglicherweise noch Anteile von Arbeitsunfähigkeit, die durch den somatischen

Kern der Krankheit hervorgerufen würden.
Gestützt auf diese beiden Gutachten gingen Verwaltung und Vorinstanz davon aus, die Versicherte sei in geeigneten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig.
3.3
3.3.1 Die Beschwerdeführerin reichte am 17. Oktober 2003 einen Bericht des Neurologen Dr. med. A._____ vom 25. September 2003 ein. Da dies ausserhalb der Rechtsmittelfrist und nicht im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels erfolgte, ist dieser Bericht nur beachtlich, soweit er neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG enthält und diese eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (BGE 127 V 353).
3.3.2 Dr. med. A._____ stellte fest, die Beweglichkeit der HWS für Rotation und kombinierte Bewegungen mit Inklination und Rotation sowie Reklination-Rotation sei nach rechts mehr als zur Hälfte eingeschränkt und blockiert (35°), nach links hälftig eingeschränkt (knapp 45°). Es bestünden eine massivste Druckdolenz der nuchalen Muskelansätze mit einem ausgeprägten Triggerpunkt rechts, ferner eine ausgeprägte Druckdolenz der Nacken- und Schultermuskulatur und auch eine Druckdolenz von Deltoideus und Brachio radialis beidseits sowie im Bereich der lateralen Oberschenkel. Es lägen leichte rotatorische Fehlstellungen C1 und C2 nach links sowie eine ausgeprägte Densdezentrierung nach rechts mit Offsetstellung im Bereich des rechten Atlanto-Axialgelenks vor. In den Funktionsaufnahmen erreiche die Versicherte geringe Rotationen nach links gleich wie nach rechts. Die Rotationen C0/1 seien normal, hingegen bestünden eine Rotationsblockade von C2 nach rechts, eine ausgeprägte Hypomobilität C4 nach rechts und paradoxe Rotationen C5, C6 und C7 nach rechts (diese rotierten nach links statt nach rechts: es resultierten mehr segmentale Funktionsstörungen: C1/2, C2/3, C5/6 und C6/7, hier am ausgeprägtesten). Bei Besserung der Rotation sollte
die Untersuchung wiederholt werden (die Versicherte müsste eine Kopfrotation von mindestens 45°vollführen können). Es bestehe ein blockiertes Cervicalsyndrom nach rechts bei Status nach Auffahrkollision 1989 mit Commotio cerebri, HWS-Distorsion und über die Jahre wellenförmigem Verlauf, jetzt exacerbiert. Die jetzige Funktions-CT-Untersuchung der HWS zeige schwere Funktionsstörungen nach rechts mit praktisch vollständiger Blockade der Rotation für C2. Allerdings habe die Versicherte die Rotationen des Kopfes nur bis 18°durchführen können; trotzdem seien die Differenzen zu Ungunsten der rechten Seite massiv. Die erhobenen Befunde seien organischer, nicht psychischer Natur, und lokalisierten sich im Bereich der rechten Seite der HWS, worauf in früheren Berichten mehrfach hingewiesen worden sei.
4.
Gemäss der Expertise des Spitals Q._____ vom 18. Dezember 2000 liegen klinisch keine Befunde vor, die sich mit einem anatomischen oder neurologischen Substrat verbinden liessen. Ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall im Jahre 1989 liege nicht vor. Es bestehe der Eindruck, dass die Versicherte durch die medizinischen Abklärungen und den Rehabilitationsaufenthalt "somatisiert" worden sei. Dies steht in einem gewissen Widerspruch zu den Berichten der Rehaklinik X._____ vom 14. Mai 1998 und des Dr. med. A._____ vom 25. September 2003, wonach organisch klar feststellbare Ursachen für die Beschwerden bestehen, die als Folgen des Unfalls im Jahre 1989 zu werten seien.
Die Rehaklinik X._____ führte hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus, im Beruf als Serviertochter betrage sie max. 50 %; in einer angepassten Tätigkeit sei mit einer vermehrten Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Gleichzeitig wurden eine ambulante Physiotherapie und eine medizinische Trainingstherapie zur Schmerzlinderung und muskulären Kräftigung empfohlen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit liegt mithin keine abschliessende Stellungnahme der Rehaklinik X._____ vor, auf die abgestellt werden könnte.
Am Gutachten des Spitals Q._____ ist mit Dr. med. H._____ zu bemängeln, dass mit Ausnahme einer Schultergelenksonographie keine aktuellen bildgebenden Untersuchungen im HWS-Bereich angefertigt wurden.
Auch wenn Dr. med. A._____ sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten äusserte, besteht hinsichtlich der festgestellten Beschwerden doch eine erhebliche Diskrepanz zur Expertise des Spitals Q._____, da Dr. med. A._____ zum Teil massive Druckdolenzen an verschiedenen Körperteilen und aufgrund einer Funktions-CT-Untersuchung der HWS schwere Funktionsstörungen nach rechts mit praktisch vollständiger Blockade der Rotation für C2 feststellte. Obwohl der Bericht des Dr. med. A._____ erst nach Verfügungserlass erstattet wurde, ist er geeignet, die Beurteilung bezogen auf den damaligen Zeitpunkt (Erw. 1 hievor) zu beeinflussen. Dieser Bericht könnte mithin eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen (Erw. 3.3.1 hievor), weshalb darauf abzustellen ist.

Angesichts der insgesamt nicht schlüssigen medizinischen Aktenlage besteht keine hinreichende Grundlage zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit. Notwendig ist demnach eine erneute medizinische Abklärung. Nachdem die IV-Stelle bereits Gutachten beizog, rechtfertigt es sich, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einhole (vgl. BGE 122 V 163 Erw. 1d in fine).
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG; BGE 122 V 278 und SVR 1997 IV Nr. 110 S. 341 Erw. 3; vgl. auch BGE 126 V 11 Erw. 2).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 21. Mai 2003 aufgehoben und die Sache an dieses zurückgewiesen, damit es im Sinne der Erwägungen verfahre und über die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 4. September 2001 neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, der Ausgleichskasse Promea und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 2. Juni 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: