

AR_GERICHTE OG O3V-16-28 vom 29. August 2017

AR Gerichte, 2017-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-28

FR: AR_GERICHTE OG O3V-16-28 du 29 août 2017

IT: AR_GERICHTE OG O3V-16-28 del 29 agosto 2017

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 29. August 2017
Mitwirkende Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin M. Epprecht Verfahre

Erwägungen

E. 1

Formelles

Gemäss Art. 57 ATSG1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG2 beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG3).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind.⁴

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

E. 2.1

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

1 Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

E. 2.1.1

Die Vorinstanz verfügte in der angefochtenen Verfügung die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 23. März 2001.

Die Beschwerdeführerin bringt hierzu vor, aufgrund der Akten sei unklar, auf welcher Grundlage – Revision oder Wiedererwägung – die Vorinstanz die Rente aufzuheben gedenke. In beiden Fällen stütze sich die Vorinstanz auf einen falschen Vergleichszeitraum.

E. 2.1.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ergibt sich aus der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2016 unmissverständlich, dass sich die Vorinstanz auf eine Wiedererwägung stützt.

Vorliegend erfolgte die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung vom 12. Dezember 1997.⁶ Diese wurde am 25. Juli 2000 revisionsweise bestätigt.⁷ Aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustands wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. März 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.⁸ Diese wurde in den folgenden Jahren jeweils revisionsweise bestätigt beziehungsweise aufgrund der Scheidung der Beschwerdeführerin ab Februar 2015 neu berechnet.⁹

Somit bildet zeitliche Vergleichsbasis zu den mit Verfügung vom 30. September 2016 beurteilten Verhältnissen die Revisionsverfügung vom 23. März 2001, welcher eine materielle Prüfung voran ging. Auf diese Revisionsverfügung wird durch Wiedererwägung

E. 2.2

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung. Darunter fällt insbesondere eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen.¹⁰

E. 2.2.1

Vorausgesetzt ist bei der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich ist, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dies trifft in der Regel zu, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus.¹¹ Eine zeitliche Befristung der Wiedererwägungsmöglichkeit besteht nicht.¹²

E. 2.2.1.1

Die Vorinstanz erwog in der angefochtenen Verfügung, die damalige Verfügung vom 27. März 2001 habe nicht auf einer rechtsgenügenden Sachlage beruht. Insbesondere sei der medizinische Sachverhalt nicht abschliessend beurteilt worden, da keine Abklärungen und Aussagen zu einer Arbeitsfähigkeit adaptiert vorhanden seien und auch aus Sicht des Hausarztes ein ungenügend therapierter Gesundheitsschaden bekannt gegeben worden sei. Des Weiteren fehle eine bei einer Änderung der Qualifikation und der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt vorgesehene Abklärung vor Ort, welche zwingend hätte durchgeführt werden müssen.

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die Vorinstanz unterlasse es aufzuzeigen, dass der ursprüngliche Entscheid offensichtlich unrichtig gewesen sei.

E. 2.2.1.2

Grundlagen der rentenerhöhenden Verfügung vom 27. März 2001 bildeten zum einen eine Aktennotiz vom 10. August 2000 eines Telefongesprächs zwischen der Beschwerdeführerin

E. 2.2.1.3

Bis zur rentenerhöhenden Verfügung vom 27. März 2001 hatte die Beschwerdeführerin eine hälftige Invalidenrente aufgrund ihres Rückenleidens.¹⁶ Dr. med. C___ diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2001 nebst dem bestehenden Rückenleiden neu ein psychisches Leiden, welches jedoch nicht von einem psychiatrischen Facharzt – sondern von ihm, einem Facharzt für Allgemeine Medizin – festgestellt wurde. Insofern stellt sich die Frage, ob der fehlende Beizug eines Psychiaters bzw. die fehlende fachärztlich

festgestellte psychische Krankheit im Jahr 2001 vorliegend dazu führt, dass die damalige Verfügung als völlig unrichtig angesehen werden muss. Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung scheint allein eine fehlende fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem nicht als eine Wiedererwägung begründende, klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes qualifiziert zu werden.¹⁷ Im vorliegenden Fall tritt aber hinzu, dass der Verlaufsbericht des Hausarztes vom 15. Januar 2001 in Bezug auf das neu hinzugekommene psychische

E. 2.2.2

Die Wiedererwägung wird nur vorgenommen, wenn die infrage stehende Korrektur erheblich ist. Von der Rechtsprechung wird dies so verstanden, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass eine korrekte Beurteilung hinsichtlich der konkreten Frage zu einem anderen Ergebnis geführt hätte.²¹

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Erfordernis der erheblichen Bedeutung einer Berichtigung bei periodischen Leistungen – wie vorliegend – regelmässig gegeben.²²

Liegen die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung somit vor, ist in einem zweiten Schritt unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein neuer Entscheid zu fällen.²³

E. 2.3

Eine Aufhebung des Rentenanspruchs auf dem Weg einer Wiedererwägung setzt voraus, dass auch bis dahin keine Invalidität eingetreten ist.²⁴

E. 2.3.1

Die Vorinstanz bringt in diesem Zusammenhang vor, das Gutachten bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB AG), St. Gallen, sei voll verwertbar. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin sowohl in angestammter als auch in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Dadurch sei auch überwiegend wahrscheinlich von keiner Einschränkung im Haushalt auszugehen. Da die Beschwerdeführerin nicht total abwesend vom Arbeitsmarkt gewesen sei – unter anderem habe sie 2011 eine Ausbildung zur Arztsekretärin absolviert und sei diverse Arbeitsverhältnisse eingegangen –, sei sie in der Lage, ihre Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt selbst zu verwerten.

Die Beschwerdeführerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, dass das Gutachten fragwürdig sei. Die Gutachter seien auf die subjektiv geschilderten Beschwerden nicht eingegangen und ihre Schlussfolgerungen seien nicht haltbar. Insbesondere sei eine 100%-ige Erwerbstätigkeit in sitzender Haltung mit dem Aktenbild schwer bzw. nicht vereinbar. Die Gutachter hätten sich nicht mit anderslautenden fachlichen Einschätzungen

E. 2.3.2

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 der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen

der Person noch zugemutet werden können.²⁵

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt.²⁶ Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind.²⁷

E. 2.3.3

Der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2016 liegt im Wesentlichen der folgende Sachverhalt zugrunde:

E. 2.3.4

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin gingen beide Gutachter auf ihre subjektiv geschilderten Beschwerden ein und berücksichtigten diese in ihrem jeweiligen Teilgutachten. So nahm der psychiatrische Gutachter Dr. med. F___ in der Anamnese die von der Beschwerdeführerin geschilderten psychischen Beschwerden – unter anderem Angst bei Schmerzexazerbationen, Frustration und Traurigkeit – auf und erklärte im psychiatrischen Befund nachvollziehbar, weshalb es sich hierbei um eine normalpsychologische Reaktion auf eine körperliche Erkrankung handle.³⁸ Auch der orthopädisch-traumatologische Gutachter berücksichtigte die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin in seiner Beurteilung, stellte bei der klinischen Untersuchung aber keine wesentliche Einschränkung der Funktion der Wirbelsäule fest.³⁹ In den bidisziplinär beantworteten Fragen erklärten die Gutachter, dass die Beschwerdeschilderung und die Einschätzung beruflicher Möglichkeiten der Beschwerdeführerin nicht konsistent mit dem Ergebnis der orthopädischen Untersuchung beziehungsweise den hier festgestellten (mässigen) Einschränkungen seien.⁴⁰ Die Gutachter äusserten sich auch zu den vorhandenen anderslautenden fachlichen Einschätzungen. In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führten die Gutachter zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus, dass keine Hinweise beständen, dass die Arbeitsfähigkeit jemals aus psychiatrischen oder orthopädischen Gründen reduziert gewesen sei. Bei der Einschätzung des Kantonsspitals St. Gallen vom 10. April 1997 handle es sich um eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei gleichen Befunden.⁴¹ Ferner wurde nachvollziehbar erklärt, dass die

E. 2.4

Aufgrund des Gesagten ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten abstützte und die Invalidenrente wiedererwägungsweise aufhob. Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet; sie

ist abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Der Beschwerdeführerin sind daher – unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss – ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.⁴³

E. 3

Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)

E. 4

Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1) Seite 5

Wird eine Rente revisionsweise (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herabgesetzt, so tritt die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird. Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich auf den Wegen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfügung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auflebt, sondern deren Schicksal teilt.⁵

E. 5

BGE 140 V 514 E. 5.2. mit Hinweis auf BGE 133 V 108

E. 6

IV-act. 1.1-8/63

E. 7

IV-act. 5

E. 8

IV-act. 10 und IV-act. 13

E. 9

IV-act. 16, IV-act. 21, IV-act. 24, IV-act. 28 und IV-act. 54 Seite 6 zurückgekommen, weshalb vorliegend der heutige Zustand mit jenem vom März 2001 zu vergleichen ist.

E. 10

Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 43 zu Art. 53 ATSG

E. 11

Urteil des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.1 mit Hinweisen; UELI KIESER, a.a.O., N. 51 ff. zu Art. 53 ATSG

E. 12

BGE 140 V 514 E. 3.5; UELI KIESER, a.a.O., N. 41 zu Art. 53 ATSG Seite 7 und einer Sachbearbeiterin der Vorinstanz sowie zum anderen ein Arztbericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. C___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Bühler, vom 15. Januar 2001.13

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich des erwähnten Telefongesprächs an, momentan trotz der finanziellen Notwendigkeit, einer mindestens 80%-igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen, eine solche nicht aufzunehmen zu können. Zurzeit könne sie nur wenige Tätigkeiten im Haushalt selber erledigen und brauche ständige Hilfspersonen. Sie ersuche um nochmalige Prüfung der Situation.14

Dr. med. C___ diagnostizierte in seinem Verlaufsbericht vom 15. Januar 2001 ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom der LWS bei Spondylolisthesis Grad I nach Mayerding, linksseitige LWS Torsionsskoliose mit leichtem Beckenschiefstand und Beinverkürzung sowie eine Angstsymptomatik aus dem Formenkreis der Depression. Zurzeit seien die Rücken- und psychischen Probleme so gross, dass eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht zumutbar sei. Weiter führte er aus, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht ungenügend therapiert sei. Plus minus bestehe ein stationärer Gesundheitszustand. Seit 1. August 2000 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.15

E. 13

IV-act. 7 und IV-act. 9

E. 14

IV-act. 7

E. 15

IV-act. 9

E. 16

IV-act. 1.1-8/63

E. 17

Urteil des Bundesgerichts 8C_265/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.2 Seite 8 Leiden nicht sehr aussagekräftig und in Anbetracht der bisherigen medizinischen Aktenlage nicht ohne weiteres nachvollziehbar war. In Bezug auf das Rückenleiden bestand nach Dr. med. C___ ein etwa gleichbleibender Gesundheitszustand. Daraus ist zu schliessen, dass die von ihm festgestellte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin etwa zu gleichen Teilen auf das Rücken- sowie auf das psychische Leiden zurückzuführen war. Im Verlaufsbericht hielt der Hausarzt zu den psychischen Beschwerden fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine riesige Angstproblematik vorhanden sei, welche sie paralysiere. Mehrmals habe er mit ihr intensiv diskutiert, dass sie zuwenig bzw. zuwenig zielführende Therapien durchführe, d.h. weder die Gesprächstherapie noch die Medikamente. Weiter führte er aus, dass bei Nichtzustandekommen der initiierten Gesprächstherapie eine Abklärung und Verpflichtung zur Therapie angezeigt sei, primär in Bezug auf die Angstsymptomatik und sekundär auch

bezüglich der Rückentherapie.¹⁸ Angesichts dieser Ausführungen im Verlaufsbericht, die auf ein bereits seit längerem bestehendes psychisches Leiden hinweisen, ist – wie bereits erwähnt – zum einen nicht nachvollziehbar, wieso dieses Leiden nicht bereits in früheren ärztlichen Berichten erwähnt wurde. Zum anderen hätte das psychische Leiden der Beschwerdeführerin von einem psychiatrischen Facharzt festgestellt werden müssen, da die psychischen Beschwerden offenbar seit längerem und in einem solchem Ausmass oder Schwere bestanden, dass der Hausarzt deren Therapienotwendigkeit betonte. Kommt hinzu, dass die in Frage stehende Verfügung gemäss den Akten damals offenbar ohne weitere Abklärungen bzw. ohne weitere Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen erging.¹⁹ Nicht eingegangen wurde auch auf die vom Hausarzt konkret erwähnte und der Beschwerdeführerin offenbar zumutbare Schadenminderungspflicht. Aus diesen Umständen ist gesamthaft zu schliessen, dass aus den der rentenerhöhenden Verfügung vom 27. März 2001 zugrunde gelegenen Berichten – der Aktennotiz sowie dem Verlaufsbericht des Hausarztes – nicht in nachvollziehbarer Weise hervorgeht, inwiefern die damals festgestellten Befunde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit hätten bewirken sollen.²⁰ Damit ist festzuhalten, dass die damalige Rentenerhöhung auf keiner rechtsgenügend fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit erfolgte. Der rechtserhebliche Sachverhalt war unvollständig festgestellt, die Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und demzufolge auch im Ergebnis nicht vertretbar. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist somit festzuhalten, dass die rentenerhöhende Verfügung vom 27. März 2001 zweifellos unrichtig war.

E. 18

IV-act. 9

E. 19

IV-act. 55-4/4; vgl. zur heutigen Aufgabe des RAD: Art. 59 Abs. 2 und Abs. 2bis IVG und Art. 49 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) IVV; BGE 135 V 254 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2

E. 20

Urteil des Bundesgerichts 9C_642/2015 vom 29. Juni 2016 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_272/2009 vom 16. September 2009 E. 5.2 und E. 5.3 Seite 9

E. 21

UELI KIESER, a.a.O., N. 57 zu Art. 53 ATSG

E. 22

Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 3 mit Hinweisen

E. 23

UELI KIESER, a.a.O., N. 71 zu Art. 53 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 2.1 mit Hinweisen

E. 24

Urteil des Bundesgerichts 8C_288/2016 vom 14. November 2016 E. 4.2 mit Hinweisen Seite 10 auseinandergesetzt und auch nicht begründet, weshalb das Gutachten des Kantonsspitals vom 10. April 1997 nicht nachvollziehbar sei.

E. 25

BGE 132 V 99 E. 4

E. 26

BGE 125 V 351 E. 3a

E. 27

BGE 134 V 231 E. 5.1 Seite 11

In den Verlaufsberichten vom 9. Februar 2002, vom 13. Februar 2004, vom 13. Februar 2006 und vom 14. April 2009 bezeichnete Dr. med. C___ den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin jeweils als stationär.²⁸

Von Seiten der Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, wurde im Bericht über die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 31. August 2012 bis zum 7. September 2012 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.20) gestellt. Im Rahmen einer Trennungssituation habe die Beschwerdeführerin einen Suizidversuch unternommen und es werde eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung empfohlen.²⁹

Im Verlaufsbericht vom 5. Januar 2015 berichtete der Hausarzt der Beschwerdeführerin von einem stationären Gesundheitszustand sowie einer unveränderten Diagnose. Ergänzend führte er weiter aus, dass der Verlauf in Bezug auf das Rückenleiden unverändert sei, jedoch erschwerte Lebensumstände das psychische Befinden der Beschwerdeführerin negativ beeinflusst hätten.³⁰

Dr. E___, Chiropraktor SCG/EGU, St. Gallen, führte in seinem Verlaufsbericht vom 16. Februar 2015 aus, während des Arbeitsverhältnisses mit der Beschwerdeführerin vom 1. August 2013 bis 31. Dezember 2013 habe sich deren Gesundheitszustand stationär gezeigt, eher mit Tendenz zur Verschlechterung infolge der Arbeitsbelastung mit viel aktiver Bewegung und etwas Hebearbeit.³¹

Im Therapiebericht vom 22. September 2015 führte Dr. med. D___, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, aus, dass sich die Beschwerdeführerin vom 7. September 2012 bis zum 23. April 2013 in ihrer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befunden habe. Die Behandlung sei dann ohne Angabe von Gründen von der Beschwerdeführerin beendet worden. Als Diagnosen stellte sie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) nach Trennung des Ehepartners (ICD-10: Z63.5) sowie Probleme durch sexuellen Missbrauch im Alter von 16 Jahren durch eine Person ausserhalb der Familie (ICD-10: Z61). Zentrales Thema der Therapie sei die Verarbeitung der Trennung vom Ehemann gewesen, wobei sich im Verlauf das psychische Zustandsbild deutlich verbessert habe. Gegen Ende der Therapie sei die einmalige sexuelle Gewalt, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Jugend erlebt habe, mehr Thema geworden. Die Beschwerdeführerin habe in diesem Zusammenhang wiederholt eine seit

E. 28

IV-act. 18, IV-act. 20, IV-act. 23 und IV-act. 27

E. 29

IV-act. 60

E. 30

IV-act. 42

E. 31

IV-act. 48 Seite 12 langem bestehende Angstsymptomatik erwähnt, jedoch habe eine weitere diesbezügliche diagnostische Abklärung wegen des Therapieabbruchs nicht erfolgen können. Eine Schmerzsymptomatik sei von der Beschwerdeführerin erwähnt worden, aber nicht Inhalt der Gespräche gewesen. Im April 2013 habe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit im Teilzeitpensum bestanden.³²

Anlässlich eines Telefongesprächs vom 1. Dezember 2015 berichtete die Beschwerdeführerin, sie lebe mit den Schmerzen seit 20 Jahren. Eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands habe sie wahrgenommen, als sie beim Chiropraktiker Dr. E___ angestellt gewesen sei.³³

Im bidisziplinären Gutachten der SMAB AG vom 26. Mai 2016 stellte der psychiatrische Gutachter Dr. med. F___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine psychiatrische Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Unter psychiatrische Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er psychologische und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) und erklärte hierzu, bei der Beschwerdeführerin sei eine psychogene Überlagerung der Schmerzen anzunehmen. Sie habe bei abhängiger Persönlichkeitsstruktur nicht ausreichend gelernt, Empfindungen, Gefühle, Ängste, Wünsche und Bedürfnisse nach Rückzug und Entlastung verbal auszudrücken, dies geschehe vielmehr somatisch über Rückenschmerzen. Die Beschwerdeführerin zeige normalpsychologische Reaktionen auf eine körperliche Erkrankung, es bestehe keine komorbide affektive Störung. In der Vergangenheit sei es bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einer Trennungssituation zu einer manifesten depressiven Symptomatik gekommen, jedoch sei diese Problematik längst abgeklungen.³⁴ Bezüglich des Belastungsprofils hielt der psychiatrische Gutachter fest, die Beschwerdeführerin weise leichtabhängige Persönlichkeitszüge auf, weshalb sie keine Tätigkeit ausüben sollte, die eine ausgesprochen hohe Konfliktfähigkeit voraussetze.³⁵ Im orthopädisch-traumatologischen Gutachten diagnostizierte G___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit stellte der Gutachter ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei thorakolumbalen Skoliose ohne Zeichen einer radikulären Defizitsymptomatik fest. Weiter führte er aus, dass sich orthopädisch keine Gründe für eine quantitative Leistungseinschränkung ableiten liessen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 10kg durchzuführen, wobei Tätigkeiten in ständiger

E. 32

IV-act. 67

E. 33

IV-act. 69

E. 34

IV-act. 82-24f/40

E. 35

IV-act. 82-26/40 Seite 13 Zwangshaltung, Vorbeuge vermieden werden sollten. Die Einschätzung des Kantonsspitals St. Gallen vom 10. April 1997, wonach sie zu 50% in ihrer Leistung eingeschränkt sei, könne nicht nachvollzogen werden. Aus orthopädischer Sicht sei retrospektiv eine leidensadaptierte Tätigkeit, die Tätigkeit als Bankkassiererin oder Arztsekretärin zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt gewesen. Unter Beachtung des Leistungsprofils sei die Arbeitsfähigkeit dauerhaft gegeben, wobei der Verdacht auf eine Osteopenie abklärungsbedürftig sei.³⁶ Zusammenfassend kamen die Gutachter im bidisziplinären Konsens zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie in einer leidensadaptierten Tätigkeit 100% betrage. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit jemals – mit Ausnahme während der Hospitalisation 2012 – aus psychiatrischen oder orthopädischen Gründen reduziert gewesen sei.³⁷

E. 36

IV-act. 82-33ff/40

E. 37

IV-act. 82-9ff/40

E. 38

IV-act. 82-19/40 und IV-act. 82-24/40

E. 39

IV-act. 82-34/40

E. 40

IV-act. 82-15/40

E. 41

IV-act. 82-11/40 Seite 14 depressive Symptomatik im Zusammenhang mit der Trennungssituation längst abgeklungen sei.⁴²

Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. F___ und G___ für die streitigen Belange umfassend ist, auf je eigenen Untersuchungen von 65 Minuten und 90 Minuten beruht und die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Es wurde in Kenntnis der vorliegenden Akten abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind sodann schlüssig begründet und nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin volle Beweiskraft zu.

E. 42

IV-act. 82-25/40

E. 43

BGE 126 V 143 E. 4 Seite 15 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidegebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.

3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

4. Rechtsmittel: Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich- rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über ihren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 27.11.17

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.