

AR_GERICHTE OG O3V-17-5 vom 31. Oktober 2017

AR Gerichte, 2017-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-17-5

FR: AR_GERICHTE OG O3V-17-5 du 31 octobre 2017

IT: AR_GERICHTE OG O3V-17-5 del 31 ottobre 2017

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 31. Oktober 2017
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner Verfahren Nr. O3

Erwägungen

E. 1

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

E. 2.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 140 V 193 E. 3.2).

Seite 8

E. 2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1).

E. 3.1

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bzw. der medizinischen Abklärung durch die IV-Stelle machte die Versicherte in der Beschwerdeschrift geltend, da sie auch an Blutdruckbeschwerden, Adipositas, Hyperurikämie und Hypovitaminose leide, hätte zusätzlich eine internistische Abklärung erfolgen müssen, und wegen einer schwergradigen Schlaf-Apnoe und Schlafstörungen zusätzlich eine schlafmedizinische und pulmonologische Abklärung.

Im Gutachten fehlten relevante medizinische Vorakten betreffend Blutdruckbeschwerden und Schlaf-Apnoe. Dr. J___ habe keinen Verlaufsbericht bei Dr. F___ eingeholt, obwohl der letzte Verlaufsbericht vom Januar 2016 stamme. Ihm sei die aktuelle psychiatrische Behandlung nicht bekannt gewesen, und er habe sich nicht einfach mit der Feststellung begnügen dürfen, dass die entsprechende Berichterstattung dürftig sei. Ausserdem habe er den Bericht des KSSG vom 4. März 2016, wonach aktuell eine mittelgradige depressive Seite 9 Störung vorliege, übersehen. Auch habe er die Medikamentenspiegel unsorgfältig kontrolliert. Die Terminierung des Endes der retrospektiv attestierten Teilarbeitsunfähigkeit von 50% auf April 2015 werde nicht schlüssig begründet. Stattdessen sei nur von der Reise der Versicherten nach Serbien die Rede, die auf Wunsch des Ehemannes, dem sie sich aufgrund ihrer abhängigen Persönlichkeitsstruktur nicht widersetze, erfolgt sei.

Auch das rheumatologische Gutachten sei mangelhaft, da es die radiologischen Befunde vom April 2014 nicht würdige und auch keine radiologische Verlaufskontrolle erfolgt sei. Indem sich Dr. K___ dem KSSG-Arzt Dr. M___ angeschlossen habe, habe er übersehen, dass dieser eine Arbeitsunfähigkeit erst ab Beginn der Behandlung am 29. April 2014 habe attestieren können. Die Beschwerden hätten die Arbeitsfähigkeit aber bereits vor April 2015 beeinträchtigt, was aus dem in der Aktenlage nicht erwähnten Bericht Dr. E___ vom November 2013 hervorgegangen wäre. Auch sei nach der Entlassung aus der stationären

Schmerzbehandlung sicher nicht eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt worden; vielmehr befinde sich die Versicherte weiterhin in rheumatologischer Behandlung bei Dr. M___, bei dem weitere Verlaufsberichte einzuholen seien.

In der Replik bemängelte die Beschwerdeführerin darüber hinaus, dass die IV-Stelle nicht auf die ausführliche Kritik am SMAB-Gutachten durch Dr. F___ eingegangen sei und dazu vom RAD keine Stellungnahme eingeholt habe.

E. 3.2

Dagegen wendete die Verwaltung ein, eine langdauernde invalidisierende Einschränkung sei gemäss beweistauglichem SMAB-Gutachten zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen gewesen. Der Entscheid, ob ein Mono-, bi- oder polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei, obliege dem RAD, der vorliegend eine rheumatologische und eine psychiatrische Abklärung für erforderlich gehalten habe.

E. 3.3

Vorliegend fällt auf, dass die Beschwerdeführerin trotz angeblichem Leidensdruck das Schlaf-Apnoe-Syndrom nach einem einmaligen Therapieversuch nicht behandeln lassen wollte. In den beiden Gesprächen mit der Berufsberatung vom 2. Juli und vom 17. November 2014 war von einer dadurch bedingten Einschränkung denn auch keine Rede. In Anbetracht der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 4. April 2014, wo von Beschwerden wegen seit 1996 rezidivierenden Depressionen, eines Schmerzsyndroms seit 2002 und wegen Bluthochdrucks seit 2006 die Rede war, und auch des Berichts von Dr. E___ vom 16. April 2014, wonach die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nur durch ein chronisches Syndrom an der Lendenwirbelsäule zeitweise beeinträchtigt worden sei, Seite 10 sei bei guter Prognose, nicht aber durch die weiteren Diagnosen einer Adipositas und einer Hypertonie, hat die IV-Stelle richtigerweise (nur) eine bidisziplinäre Abklärung angeordnet.

Was die bemängelte Aktenlage im SMAB-GA anbelangt, so ist diese - mindestens hinsichtlich der Blutdruckbeschwerden und der Schlaf-Apnoe - zugegebenermassen eher knapp, doch ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass letztere in der Anmeldung bei der Invalidenversicherung keine Rolle spielte und dass erstere invalidenversicherungsrechtlich in aller Regel bedeutungslos sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_274/2014 vom 30. September 2014, 9C_348/2015 vom 21. Januar 2016, 8C_482/2016 vom 15. September 2016).

Entgegen der Beschwerdeführerin war bei Dr. F___ kein Verlaufsbericht einzuholen, nachdem deren vorletzter und gleichzeitig wohl erster Bericht - die Behandlung wurde am 9. Dezember 2013 aufgenommen - vom 11. Mai 2014 datierte und deren letzter Bericht vom 20. Januar 2016 - die Diagnosen seien unverändert -, die Abklärungen durch die SMAB AG aber bereits am 12. und 27. Juli 2016 erfolgten.

Dem Vorwurf, dass der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. März 2016 übersehen worden sei, ist entgegenzuhalten, dass dieser unter Ziff. 19 der medizinischen Vorgeschichte sehr wohl mitsamt der Diagnose einer aktuell mittelgradigen depressiven Störung erwähnt wurde.

Was die Kontrolle des Medikamentenspiegels anbelangt, so wurde im Rahmen der rheumatologischen Exploration festgehalten, dass die Versicherte zwischen sieben und acht Uhr aufstehe und danach das Frühstück sowie die Tabletten einnehme. Im Laborbefund

wurde 9.50 Uhr als Zeitpunkt der Probeentnahme genannt und zusätzlich auf die biologische Halbwertszeit des Wirkstoffs hingewiesen. Ausserdem hiess es zur Laboranalyse im Gutachten auch nur, dass die verordneten Antidepressiva vermutlich nicht regelmässig eingenommen würden, woraus zu schliessen ist, dass diesem Punkt insgesamt nur untergeordnete Bedeutung zugekommen sein dürfte.

Die Terminierung des Endes der aus psychiatrischen Gründen ab Dezember 2013 attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf spätestens April 2015 ist mit der damals erfolgten längeren Reise der Versicherten hinreichend begründet, ansonsten eine solche nicht hätte stattfinden können.

Was die Kritik am rheumatologischen Gutachten anbelangt, so ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. K___ eine radiologische Verlaufskontrolle hätte vornehmen sollen, nachdem im Verlaufsbericht des behandelnden KSSG vom 19. Februar 2016 - die Abklärung Dr. Seite 11 K___ erfolgte bereits am 27. Juli 2016 - darauf verzichtet und stattdessen auf eine Röntgenabklärung vom 29 April 2014 verwiesen worden war.

Was schliesslich die Einwendungen der behandelnden Ärztin Dr. F___ anbelangt, so wirken diese konstruiert und parteilich. Wenn sie beispielsweise meint, die Reise der Versicherten zur älteren Tochter sei ebenfalls als Ausdruck der abhängigen Persönlichkeitsstörung zu werten und dabei verkennt, dass das Motiv für diese Reise nicht relevant ist, sondern der Umstand, dass sie eine solche Reise überhaupt unternehmen konnte, was für vorhandene Ressourcen, auch betreffend Arbeitsfähigkeit, spricht. Es fragt sich ferner, ob die Psychiaterin mit dem Hinweis auf "ethnopsychiatrische Aspekte" oder "transkulturelle Hintergründe" eine andere bzw. grössere Empfindlichkeit der Serbin als bei anderen Ethnien anzusprechen scheint, welche wohl kaum bei einem ganzen Volk vorliegen dürfte. Nicht nachvollziehbar ist auch der Hinweis, dass wegen Schamgefühlen der Versicherten nicht einmal eine teilstationäre psychiatrische Behandlung möglich sein soll.

E. 3.4

In Anbetracht des Vorstehenden kann auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden.

E. 4

Der von der Beschwerdeführerin angesprochenen mindestens halben Rente ab Dezember 2014 aufgrund einer angeblich über einen Zeitraum von 27 Monaten anhaltend vorliegenden Teilarbeitsfähigkeit von 50% hielt die IV-Stelle zu Recht entgegen, dass eine langdauernde und invalidisierende gesundheitliche Einschränkung vorliegend mit der im SMAB-Gutachten thematisierten mittelgradigen depressiven Episode zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen war, da mit Blick auf die zum Zeitpunkt der Vernehmlassung und auch der Urteilsfällung (noch) gültige Gerichtspraxis rezidivierende oder episodische depressive Störungen von leichter bis mittelgradiger Ausprägung einzig dann als invalidisierende Krankheit in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 140 V 93 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 5.3.1, 9C_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2). Davon kann vorliegend mangels Bereitschaft zu einer wenigstens teilstationären Therapie und den lediglich in einem einmonatigen Intervall erfolgenden Psychotherapiesitzungen bei Dr. F___ aber keine Rede sein. Auch die aus rheumatologischen Gründen von Oktober 2015 bis Februar 2016 attestierte Arbeitsunfähigkeit kann mangels einer vorher einjährigen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch von wenigstens dreissig Tagen (Urteil des Bundesgerichts 9C_317/2016 vom 25. August 2016 E. 3; Art. 28

Abs. 1 lit. b IVG) zu keiner befristeten Rente führen.

Seite 12

E. 5

Was schliesslich den von der Beschwerdeführerin thematisierten Widerruf der vorliegend angefochtenen Verfügung wegen des Auftretens von neuen gesundheitlichen Beschwerden nur einen Tag nach deren Erlass anbelangt, so steht es im Ermessen der Invalidenversicherung, die Verfügung zu widerrufen und den Gesundheitszustand zusätzlich abzuklären oder aber - wie es hier geschehen ist - die Versicherte auf den Weg einer Neuanmeldung zu verweisen.

E. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend erscheint eine Entscheidegebühr von Fr. 800.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin als angemessen, unter Verrechnung mit dem von ihr einbezahlten Kostenvorschuss.

E. 6.2

Es sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende Vorinstanz eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Seite 13 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 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 deren Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 15.05.18

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