

SG_VERSICHERUNGSGERICHT 2012/459 vom 23. Dezember 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_2012_459

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT 2012/459 du 23 décembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT 2012/459 del 23 dicembre 2014

Regeste

Art. 14a, Art. 15 ff. und Art. 28 IVG. Mangels leistungsrelevanter Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit kein Anspruch auf IV-Leistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Dezember 2014, IV 2012/459).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Anspruch auf Rentenleistungen und berufliche Massnahmen umstritten. 1.1 Allgemeine Voraussetzung für invalidenversicherungsrechtliche Leistungen ist das Vorliegen einer Invalidität (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). 1.2 Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinn verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in

einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen. Indes ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbstständig und insofern direkte Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinn der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2 mit Hinweisen). 1.3 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 E. 1.2). Des Weiteren ist von Bedeutung, dass regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, falls die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2010, 9C_408/2010 E. 4.2). Festzuhalten ist weiter, dass die rein subjektive Einschätzung der versicherten Person betreffend ihre Arbeitsfähigkeit nicht massgebend ist. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (Urteil des Bundesgericht vom 3. April 2014, 8C_101/2014, E. 5.1 mit Hinweisen). 1.4 Ein Burn-out kann bei Personen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen in psychosozialen Belastungssituationen auftreten. "Burn-out" wird zwar unter dem Diagnose-Code ICD-10 Z73.0 aufgeführt, es entspricht aber keiner Erkrankung im Sinn der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme. Bei den Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00-Z999 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. "Burn-out" als solches fällt somit nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung; es stellt grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.1 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und medizinische Literatur).

E. 2

Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine Beurteilung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Entscheide auf das Gutachten von Dr. L.____ vom 7. März 2012 (IV-act. 144 f.). Der Beschwerdeführer hält dieses für nicht beweiskräftig und bringt vor, es sei auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. F.____ und Dr. I.____ abzustellen (act. G 1, S. 5). 2.1 Dr. L.____ führte im Gutachten vom 7. März 2012 aus, der Beschwerdeführer leide - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - an einem Status nach Burn-out-Syndrom (ICD-10: Z73.0), einem Status nach Anpassungsstörung im Sinn einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21) und einem Status nach mittelgradiger depressiver Störung (ICD-10: F32). Es bestünden derzeit keine Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 124). Bei der Würdigung des ausführlich begründeten Gutachtens von Dr. L.____ fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen sowie schriftlichen Testverfahren beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom

Beschwerdeführer geklagten Beschwerden gewürdigt. Dabei unterschied Dr. L.____ nachvollziehbar zwischen medizinisch objektivierbarem Leiden und den subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen (IV-act. 124-29 oben). Die - unter Berücksichtigung eines demonstrativen Verhaltens sowie einer Aggravation psychischer Symptome erfolgte (IV-act. 124-26 und -29 oben) - Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung (September 2011) leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, zumal Dr. L.____ die davon abweichenden Einschätzungen eingehend diskutierte (IV-act. 124). Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Solche ergeben sich insbesondere auch nicht aus dem Schreiben von Dr. C.____ und dem behandelnden Psychotherapeuten vom 4. September 2012 (IV-act. 140-8). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (spätestens) seit der Begutachtung durch Dr. L.____ (26./27. September 2011) nicht in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. 2.2 Zu prüfen bleibt die medizinische Situation vor September 2011. 2.2.1 Im Gutachten vom 19. August 2008 diagnostizierte Dr. F.____ eine Anpassungsstörung im Sinn einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21). Er bescheinigte dem Beschwerdeführer eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und eine - steigerbare - 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit (Fremdakten). Angesichts dessen, dass Dr. F.____ angab, "psychische Beschwerden sind grundsätzlich in einem strengen Sinn nicht objektivierbar", er bei der Bescheinigung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf die von ihm nicht angezweifelte Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abstellte (S. 16 des Gutachtens, Fremdakten; siehe auch S. 14 des Gutachtens, Fremdakten: "Da auch aktuell beim Versicherten keine depressiven Symptome zu eruieren sind [...]") und damit keine eigenständig medizinische Ressourcenprüfung vornahm, fehlt der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. F.____ die Beweiskraft. 2.2.2 Anlässlich der Verlaufsbegutachtung vom 1. April 2009 diagnostizierte Dr. F.____ eine ca. im Oktober 2008 aufgetretene mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Für eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte er eine 25%ige Arbeitsfähigkeit (Verlaufsgutachten vom 25. Mai 2009, IV-act. 81). Diese Einschätzung leuchtet angesichts der beschriebenen Befunde nicht ein (IV-act. 81-7). Die Affektivität wurde als subdepressiv bis depressiv und etwas verlangsamt beschrieben. Das gefühlsmässige Mitschwingen bewege sich in recht engen Grenzen. Dennoch habe ein relativ warmer gemüthlicher Rapport erstellt und auch erhalten werden können. Zwar seien Antrieb und Psychomotorik verlangsamt gewesen bei adäquater Mimik, aber praktisch fehlender Gestik (IV-act. 81-8). Die Bescheinigung einer 75%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten kann damit nicht schlüssig erklärt werden. Ferner enthält die verlaufsgutachterliche Beurteilung Widersprüche, hielt doch Dr. F.____ im Rahmen der Befunderhebung fest, gesprächsweise hätten sich keine Störungen der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses ergeben (IV-act. 81-7). An anderer Stelle wiederum führt Dr. F.____ u.a. Konzentrations- und Auffassungsstörungen als Grund für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ins Feld (IV-act. 81-12). 2.2.3 Dr. I.____ führte im von der Mobiliar eingeholten Gutachten vom 12. April 2010 aus, der Beschwerdeführer leide mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.11) mit somatischem Syndrom, seit spätestens Sommer 2006, und an einer abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7), seit der Adoleszenz. Er gelangte zum Schluss, dass seit August 2006 eine Arbeitsfähigkeit unter

marktwirtschaftlichen Bedingungen nicht mehr gegeben sein dürfte. Unter den von ihm genannten Behandlungsoptimierungen dürfte zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit (einfache handwerkliche oder Bürotätigkeit) realisiert werden können. Doch sei frühestens in einem Jahr damit zu rechnen. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei durch die Pathologie bedingt. "Invaliditätsfremde Faktoren, die hier eine Rolle spielen dürften, liegen keine vor" (IV-act. 100, insbesondere IV-act. 100-19 f.). Angesichts der beschriebenen Alltagsaktivitäten (IV-act. 100-9) erscheint die Verneinung jeglicher Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung nicht nachvollziehbar. Ferner kann der nicht näher begründeten Auffassung von Dr. I.____, dass keine relevanten invaliditätsfremden Faktoren vorliegen (IV-act. 100-20), im Licht der von ihm dargestellten psychosozialen Situation (IV-act. 100-9) und der Voraktenlage ("eingeeengt auf seine psychosoziale Belastung", Bericht Dr. C.____ vom 3. Oktober 2007, IV-act. 32-2; "Ängste, insbesondere bezüglich des wirtschaftlichen Fortkommens", Verlaufsgutachten Dr. F.____ vom 25. Mai 2009, IV-act. 81-7) nicht gefolgt werden. Ergänzend kann auf die Würdigung von Dr. L.____ hingewiesen werden, der mehrere invaliditätsfremde Belastungen beschreibt, die eine Rolle bei der Verursachung und Fortdauer des psychopathologischen Zustands spielen würden, und der die Diagnose einer abhängigen, asthenischen Persönlichkeitsstörung - wie auch die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrischen Zentrums (IV-act. 114-2: "[...] als Ausdruck einer persönlichkeitsbedingten Schwierigkeit zu sehen sein, welche jedoch nicht die Schwere einer abhängigen Persönlichkeitsstörung im klinischen Sinne erfüllt.") - begründet in Zweifel zieht (IV-act. 124-24). Die gemäss Dr. I.____ seit spätestens Sommer 2006 bestehende mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11; IV-act. 100-19) wirft insoweit Fragen auf, als es sich bei diesem Leiden definitionsgemäss um ein vorübergehendes handelt, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauern und länger dauernde Störungen unter F33 (rezidivierende depressive Störung) oder F34 (anhaltend affektive Störung) zu subsumieren sind (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2007, I 510/06, E. 6.3 mit Hinweis auf die medizinische Literatur; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.3). Insgesamt bestehen damit erhebliche Zweifel am Gutachten von Dr. I.____, zumal die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung wesentlich durch die Selbstangaben des Beschwerdeführers und die konkrete psychosoziale Belastungssituation geprägt erscheint.

2.2.4 Hinsichtlich des Berichts des Psychiatrischen Zentrums vom 25. Januar 2011 (IV-act. 111) führte Dr. L.____ aus, der Psychostatus des Beschwerdeführers sei bei Austritt als beinahe psychopathologisch unauffällig beschrieben worden. Die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50% lasse sich durch den psychopathologischen Zustand des Beschwerdeführers nicht begründen. Dieser habe seine Arbeitsfähigkeit bei Austritt noch tiefer eingeschätzt, und zwar auf 20% (IV-act. 124-26). Diesen schlüssigen Ausführungen von Dr. L.____ ist mit Blick auf den Psychostatus bei Austritt zu folgen: "bewusstseinsklarer und allseits orientierter Patient. Im Gespräch sind keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen feststellbar, wobei die mnesticen Funktionen nicht explizit geprüft wurden und der Pat. von Störungen des Kurzzeitgedächtnisses berichtet. Das formale Denken ist geordnet. Keine Hinweise auf Befürchtungen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv leicht eingeschränkte Schwingungsfähigkeit bei leicht deprimierter Stimmungslage. Im Antrieb unauffällig erscheinend. Keine Hinweise auf Suizidalität" (IV-act. 111-3). Nachdem die behandelnden medizinischen Fachpersonen im Bericht vom 10. März 2011 erneut - sowohl im Rahmen

des Psychostatus bei Eintritt als auch Austritt - angaben, im Gespräch seien keine Aufmerksamkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen feststellbar (IV-act. 114-2), und sie keine weiteren diesbezüglichen Abklärungen vorgenommen haben, wirft die Bescheinigung einer leicht- bis mittelgradigen Einschränkung des Konzentrationsvermögens und eines - aufgrund des eingeschränkten Konzentrationsvermögens - leicht eingeschränkten Auffassungsvermögens (IV-act. 114-5) zusätzliche Fragen auf. Insgesamt fehlt sowohl dem Bericht vom 10. März 2011 als auch demjenigen vom 25. Januar 2011 eine von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers unabhängige objektiv medizinische Beurteilung von dessen Arbeitsfähigkeit. 2.2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorstehend genannte medizinische Aktenlage (vgl. vorstehende E. 2.2.1 ff.) weder eine beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gestützt auf medizinisch objektivierbare Leiden im Sinn von psychiatrisch klinischen Untersuchungsergebnissen noch eine Einordnung der aktenkundigen psychosozialen Belastungen (IV-act. 100-9, IV-act. 32-2 und IV-act. 81-7) enthält. Vielmehr liegen den erwähnten Einschätzungen hauptsächlich nicht hinterfragte, - für sich allein - nicht relevante subjektiv empfundene Beeinträchtigungen zugrunde. Dabei ist entscheidend, dass Dr. L. ___ hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung nachvollziehbar zur Auffassung gelangte, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe nicht überzeugend genug dargestellt werden können. Die angenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit basiere auf begleitenden depressiven Symptomen, die jedoch nicht als eigenständiges Krankheitsbild im Sinn einer Komorbidität zu werten wären. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien nicht invalidisierende Faktoren miteinbezogen worden (IV-act. 124-28). Im Licht dieser Umstände ist auch für die Zeit vor der Begutachtung durch Dr. L. ___ eine rentenrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Daran ändert der Bericht der behandelnden Dr. C. ___ und des behandelnden Psychotherapeuten vom 4. September 2012, der sich hauptsächlich auf eine Zusammenfassung der Vorgeschichte beschränkt (IV-act. 140-8 f.), nichts. Von weiteren Abklärungen des inzwischen mehrere Jahre zurückliegenden Sachverhalts sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung, Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2012, 8C_929/2011, E. 2.2).

E. 3

Da sowohl vor der Begutachtung durch Dr. L. ___ (26./27. September 2011, IV-act. 124) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von keiner rentenrelevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl. auch die einleuchtenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr. B. ___; IV-act. 126) als auch spätestens seit der Begutachtung von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auszugehen ist, ist die Abweisung der Leistungsgesuche durch die IV-Stelle nicht zu beanstanden. Vor diesem Hintergrund kann - mit Blick auf den Anspruch auf berufliche Massnahmen - die Frage nach der Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers offen gelassen werden.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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