

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/235 vom 12. September 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_235](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_235)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/235 du 12 septembre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/235 del 12 settembre 2008

## **Regeste**

Art. 44 ATSG. Würdigung gegensätzlicher Berichte einer behandelnden psychiatrischen Institution und eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. September 2008, IV 2007/235).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Da vorliegend ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 10. Mai 2007 entwickelt hat, sind die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren - wie bereits bei der Anmeldung - einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 2.3 Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über eine Fülle von verschiedenen Beschwerden klagt (act. 13-2/6). Die körperliche Symptomatik sei beinahe grenzenlos vielfältig (act. 21-15/18). In somatischer Hinsicht liegt nach Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ keine

die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Erkrankung vor, allerdings bestünden eine Adipositas und rezidivierende lumbale Rückenschmerzen. Bei der Begutachtung wurde rheumatologisch ein generalisiertes, diffuses, therapierefraktäres Ganzkörperschmerzsyndrom ohne entsprechendes Korrelat am Bewegungsapparat diagnostiziert. Es liege eine leichte Fehlstatik vor. Insgesamt sei das Krankheitsbild von rheumatologischer Seite nicht erklärbar. Die Adipositas sei morbid, aber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach übereinstimmender ärztlicher Auffassung nicht eingeschränkt.

2.4 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, besteht nach Auffassung des Hausarztes keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Störung. Die Fachärzte - der behandelnde Arzt der FSP und der begutachtende Psychiater - haben allerdings übereinstimmend die Diagnose einer Somatisierungsstörung erhoben, das Gutachten präzisierend eine komplexe Somatisierungsstörung. Das Gutachten benennt daneben nächtliche Panikattacken und eine emotional instabile Persönlichkeitsstruktur vom impulsiven Typ mit chronifiziertem generalisiertem diffusem Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates Korrelat am Bewegungsapparat. Die Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gehen jedoch (mit 100 % und 30 %) weit auseinander.

2.5 Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis der Begutachtung ab, die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Einschätzung der FSP. Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 4. September 2006, I 713/05). Es geht aber nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbotes haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzusprechen (Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005), ebenso wenig jenen eines behandelnden Spezialarztes (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S V. vom 16. Mai 2007).

2.6 Das vorliegende Gutachten basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten (insbesondere einschliesslich des Berichts der FSP, ferner etwa von Berichten über eine kardiologische und über eine neurologische Abklärung). Es wurde ausserdem unter anderem die Familien-, Sozial- und Berufsanamnese erhoben. Auch die geklagten Beschwerden wurden detailliert aufgenommen. Die Befunderhebung erstreckte sich auf den Allgemeinstatus und es fanden ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Konsilium statt. Die Schlussfolgerung wurde in einer Schlussbesprechung gezogen, an welcher ein Internist, welcher die Anamnese und den Allgemeinstatus erhoben hatte, und ein Rheumatologe (nicht der Konsiliarier), nicht aber der Psychiater beteiligt waren. Dabei wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in

einer schweren, alltäglichen, chronischen Überforderungs- und Belastungssituation stehe, indem offenbar schwierige Familien- und Sozialverhältnisse in der Kindheit mit diversen Entwurzelungen, ausserdem eine schwierige psychosoziale Situation in der Ehe (arbeitsunfähiger Ehemann), und schliesslich eine schwere Belastung durch die Situation der in der Entwicklung retardierten und sonderschulbedürftigen Tochter bestünden. Die Beschwerdeführerin stehe somit unter täglichem Druck und Stress. Sie sei aber nicht eigentlich krank und bedürfe nicht in erster Linie des Arztes, sondern einer ständigen Sozialberatung. Wie der psychiatrische Gutachter dafürgehalten hatte, wurde den erhobenen psychiatrischen Diagnosen in der Gesamtbeurteilung eine Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten von 30 % zugeordnet. 2.7 Die FSP andererseits gelangte wie erwähnt zur Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr arbeitsfähig. Die Beurteilung stützt sich nicht auf eine umfassende Aktenkenntnis und ist nicht im interdisziplinären Zusammenwirken zustande gekommen. Stattdessen beruht sie aber auf einer Beobachtung der Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum hinweg. Die Beschwerdeführerin war damals knapp eineinhalb Jahre lang in Intervallen von drei bis vier Wochen behandelt worden. Dies brachte den Vorteil, die gesundheitliche Situation (im Unterschied zum Gutachten) an mehreren Tagen und im Zeitablauf beobachten zu können. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Sinn festgehalten, der Richter könne [unter Umständen] auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005). Andererseits hat ein behandelnder Arzt eine wesentlich andere Sicht auf seinen Patienten als ein Gutachter auf eine versicherte Person, weil sein Auftrag ein therapeutischer ist. Der Arzt konzentriert sich auf die Behandlung. Er steht zudem zum Patienten in einem Vertrauensverhältnis. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es dieser auftragsrechtlichen Vertrauensstellung wegen mitunter vorkommt, dass behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 229 f.). Bei behandelnden Ärzten muss auch damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen subjektiven Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen (so der nicht veröffentlichte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S A.M.-C. vom 27. März 2003). Der Arztbericht der FSP fällt durch seine detaillierte Wiedergabe der angegebenen Beschwerden der Beschwerdeführerin auf, was aus der Behandlungssituation heraus verstanden werden muss. Dass dadurch eine vollständige, jede Tätigkeit betreffende Arbeitsunfähigkeit bewirkt sei, dass jede Anstrengung das Beschwerdebild verstärke und zu einer anschliessenden langdauernden Erschöpfung führe, erscheint aufgrund der erhobenen Befunde als wenig nachvollziehbar. Die Einschätzung des Gutachtens geht von einer Überforderungssituation der Beschwerdeführerin aus. Ihre Arbeitsfähigkeit einschränkend wirkt sich eine psychische Störung von Krankheitswert, nämlich die Somatisierungsstörung, aus. Daneben wurde die (dringende) Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung (emotional instabil, vom impulsiven Typus) gestellt. Es wird im Teilgutachten nachvollziehbar dargelegt, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sich auf die multiplen körperlichen Beschwerden, die emotionelle Instabilität und die geringe Stress- und Frustrationstoleranz zurückführen lasse. Hierauf kann abgestellt werden. Insgesamt ist dem Ergebnis der Gesamtbeurteilung der

eigens dafür spezialisierten Fachstelle der Invalidenversicherung der Vorrang einzuräumen.

### **E. 3**

In erwerblicher Hinsicht kann mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit von 30 % in jeglicher Erwerbstätigkeit nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führt. Denn es rechtfertigt sich, sowohl das Valideneinkommen wie das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin auf der Grundlage der Tabellenlöhne zu bestimmen, waren die Einkünfte aus den verschiedenen Anstellungen doch allzu unterdurchschnittlich. Mit einem Abzug von 10 % von diesen statistischen Einkommen (weil diese Zahlen von gesunden Arbeitskräften erhoben werden) zur Bemessung des Invalideneinkommens ergibt sich eine invaliditätsbedingte Einbusse lediglich von 37 %, sodass kein Rentenanspruch besteht.

### **E. 4**

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführerin wurde am 19. Juni 2007 die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung bewilligt. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind zwar die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie jedoch von der Bezahlung zu befreien. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es ihr gestatten, kann sie allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 4.3 Der Staat ist zuzufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- zu reduzieren. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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