

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/286 vom 13. Januar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_286

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/286 du 13 janvier 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/286 del 13 gennaio 2009

Regeste

Art. 43 ATSG; Art. 69 IVV. Untersuchungsgrundsatz. Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts von Amtes wegen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2009, IV 2007/286).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 15. Juni 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Strittig sind die Verfügungen, mit welchen die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2005 eine halbe Rente zugesprochen hat. Die Arbeitsvermittlung hatte die Beschwerdeführerin im Übrigen am 30. Mai 2006 verfügungsweise eingestellt.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid in erster Linie auf das Gutachten der MEDAS. Danach ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für eine adaptierte Tätigkeit zu 50 %

eingeschränkt, und zwar einerseits durch funktionelle Beschwerden am linken Daumen und ein chronisches cervicocephales Syndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden, die beide wenig objektivierbar seien, und andererseits wesentlich durch die psychischen Faktoren. Diese psychischen Faktoren bestehen gemäss der MEDAS diagnostisch in einer mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom bei verschiedenen Belastungssituationen. Im Einzelnen wurde festgehalten, die affektive Störung habe insofern Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, als die Beschwerdeführerin leicht verlangsamt sei und mehr Erholungsphasen brauche. Es bestünden leichte Konzentrationsstörungen, die Grundstimmung sei nach unten verschoben, die Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt, Lebensfreude und Lebenslust seien vermindert.

2.4 Die seit dem 16. Februar 2004 behandelnde Psychiaterin diagnostizierte gemäss ihrem Bericht vom 8. September 2007 ebenfalls eine depressive Störung, allerdings mit somatischen Symptomen, daneben aber auch kognitive Störungen unbekannter Ursache. Am 24. März 2006 berichtete die behandelnde Psychiaterin davon, die Beschwerdeführerin sei im Antrieb verlangsamt, scheine wenig differenziert, ihre Interessen schienen sehr eingeschränkt, ihre Denkweise fast fatalistisch gleichgültig, ihre Stimmung weniger depressiv als vielmehr gleichgültig, nivelliert und teilnahmslos bis dysphorisch. Sie sei energielos und passiv erschienen, vergesslich und unkonzentriert. Die Diagnosen einer chronisch depressiven Störung erkläre die psychischen Auffälligkeiten nur ungenügend, ebenso wenig die schwierige soziale Situation. Am 2. Februar 2007 erklärte sie, es liege ein einem Residualzustand ähnliches psychopathologisches Bild vor mit emotionaler Abflachung, Desinteresse und massiven kognitiven Störungen. Gemäss ihrem Bericht vom 8. September 2007 schliesslich leide die Beschwerdeführerin seit der Geburt ihres Kindes unter grossem Stress infolge Überforderung. Eine chronische Überlastung der Stressachse mit dauernder Ausschüttung von Stresshormonen könne aber sehr komplexe Veränderungen im Gehirn nach sich ziehen, die unter Umständen mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen werden könnten. Als Folge dieser Erhebungen gelangte die behandelnde Psychiaterin zu einer beträchtlich anderen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als die MEDAS.

2.5 Diese Angaben der behandelnden Psychiaterin beschreiben einen Zustand der Beschwerdeführerin, der eine Hilfestellung an sie schon bei der Bewältigung des Alltagslebens erfordere. Es wird dabei insbesondere auf Erziehungsschwierigkeiten hingewiesen, mit welchen sich verschiedene Institutionen zu befassen hätten. Die Ärztin führt die vorgefundene Situation auf eine chronisch depressive Störung zurück, hält aber dafür, diese Diagnose allein erkläre die psychischen Auffälligkeiten nur ungenügend, ebenso wenig tue dies die schwierige soziale Situation. Sie verweist auf massive kognitive Störungen und hält für möglich, dass ein organischer Umstand (als Ursache der Störungen oder als Folge lange anhaltender Ausschüttung von Stresshormonen) wirke. Die MEDAS legte als Erklärung für die weitreichende Divergenz der Beurteilungen dar, die subjektiv von der Beschwerdeführerin empfundene volle Arbeitsunfähigkeit und die damit übereinstimmende Beurteilung der behandelnden Psychiaterin seien auf IV-fremde Faktoren wie Familiensituation, Sprache und Ausbildung zurückzuführen. Daran ist zu zweifeln. Nach der Aktenlage sind derart erhebliche Einschränkungen beschrieben, dass nach der Überzeugung des Gerichts nicht ohne ergänzende Abklärungen auf das so begründete, von demjenigen der behandelnden Ärztin abweichende Ergebnis der Begutachtung durch die MEDAS zur zumutbaren Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin abgestellt werden könnte. Die gegenwärtige Aktenlage ermöglicht keine abschliessende Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit

der Beschwerdeführerin bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses. In Frage kommen bei der Abklärung insbesondere ein CCT oder andere geeignete Methoden zur Untersuchung einer allfälligen hirnrnorganischen Problematik, die nach der Auffassung des Gerichts vertieft eruiert werden muss. Dabei ist insbesondere auch auf die zeitliche Entwicklung des Gesundheitszustands zu achten. In früheren Jahren hatten die kognitiven (und intellektuellen) Fähigkeiten zwar wenigstens eine ausserhäuusliche Tätigkeit als Hilfsarbeiterin über eine längere Zeit hinweg zugelassen. Indessen ist bei der bisherigen Aktenlage nicht ausgeschlossen, dass eine hirnrnorganische Problematik seit längerem bestehen könnte, und andererseits auch denkbar, dass eine solche sich in jüngerer Zeit entwickelt haben könnte.

E. 3

Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

E. 4

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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