

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/343 vom 7. Januar 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_343](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_343)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/343 du 7 janvier 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/343 del 7 gennaio 2009

## **Regeste**

Art. 44 ATSG: Rückweisung zur erneuten Abklärung der psychischen Beschwerden aufgrund der Gutachtenskritik von behandelnden Ärzten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Januar 2009, IV 2007/343).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerdeführerin hat sich bereits am 21. Februar 2003 erstmals für Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Ihre Anmeldung vom 14. September 2006 stellt deshalb eine Neuanschuldung dar. Es ist unbestritten, dass die Voraussetzungen gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erfüllt sind. Es wurde glaubhaft gemacht, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu Recht auf die Neuanschuldung vom 14. September 2006 eingetreten.

### **E. 2**

2.1 Vorliegend sind die Verfügungen vom 15. August 2007 hinsichtlich der Ablehnung von Eingliederungsmassnahmen und der Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin zu beurteilen, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision nicht anwendbar sind. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 8 i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie unfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit auch Vorteile bieten. Das Bundesgericht hat in diesem Sinn – für den Fall der Feststellungen eines Hausarztes – festgehalten, das Gericht könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts I 255/96, zit. In 4P.254/2005).

### **E. 3**

3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin betrachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ als überzeugend, wonach der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit, bei denen sie nicht regelmässig Gegenstände über 10 kg heben oder tragen und nicht häufig Arbeiten über der Horizontalen verrichten müsse, zu 80% zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin stellt sich andererseits hauptsächlich auf den Standpunkt, dass auf das Gutachten vom 1. März 2007 nicht abgestellt werden könne, weil dieses nicht nachvollziehbar sei und der Einschätzung der behandelnden Ärzte widerspreche. 3.2 Dr. C.\_\_\_\_ hat bei seiner somatischen Untersuchung vom 21. Februar 2007 eine Supraspinatussehnenläsion sowie Myogelosen des Musculus trapezius diagnostiziert und dazu festgehalten, dass das Ausmass der Beschwerden nicht mit dem objektiven Befund übereinstimme und die Versicherte eine geringe Schmerzschwelle aufweise. Auf Grund dieser Verletzung seien der Beschwerdeführerin Überkopfarbeiten und das Heben und Tragen von schweren Gewichten nicht mehr zumutbar. Damit hat Dr. C.\_\_\_\_ den Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin umfassend und nachvollziehbar Rechnung getragen. Die von Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 14. September 2007 neu aufgeführten Kopf- und Rückenschmerzen sind von der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung nicht angegeben worden. Dass die Beschwerdeführerin nun in einem Ausmass an Kopf- und Rückenschmerzen leide, die zu einer massiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit führen sollten, ist von Dr. G.\_\_\_\_ nicht weiter begründet worden. Dr. G.\_\_\_\_ bringt somit zwar neue Klagen, aber keine neuen objektiven Gesichtspunkte zur Sprache, die von Dr. C.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden wären und die zu einer anderen Einschätzung führen müssten. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Orthopäden kann deshalb abgestellt werden. 3.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei gemäss ihrer behandelnden Psychologin weder objektiv

noch fundiert und verlangt deshalb weitere medizinische Abklärungen. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, die Psychologin werte denselben Sachverhalt anders und berücksichtige invaliditätsfremde Faktoren, weshalb sie weiterhin am Gutachten von Dr. D. \_\_\_ festhalte. Gemäss der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zuverlässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht damit in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C\_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich den invaliditätsfremden Faktoren hat das Bundesgericht in BGE 127 V 194 E. 5 festgehalten, es brauche in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat. Dieses müsse (fach-)ärztlich schlüssig festgestellt werden und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund träten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter müsse eine fachärztliche festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeute, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrührten, bestehen dürfe, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen habe, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression.

3.4 Dr. D. \_\_\_ hat auf Grund seiner Testergebnisse eine leichte depressive Episode festgestellt und betrachtete die Beschwerdeführerin zu 20% in ihrer Arbeitsfähigkeit als eingeschränkt. Somit liegt eine fachärztlich anerkannte psychische Krankheit vor, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Die Beschwerdegegnerin hat auf Fragen von Dr. D. \_\_\_ die familiäre Situation zu Hause als harmonisch bezeichnet. In ihrer Stellungnahme zum Vorbescheid vom 15. Juni 2007 hat sie jedoch angegeben, dass sie aktuell ohne Gesundheitsbeeinträchtigung gezwungen wäre, 100% zu arbeiten, weil ihr Ehemann seit zwei Jahren arbeitslos sei und an gesundheitlichen Problemen leide. Familiäre Spannungen bestanden gemäss dem Bericht der Psychiatrischen Klinik Wil vom 26. Juli 2006 bereits seit 2003 (IV-act. 34). Gemäss dem Bericht der Psychologin sei die Arbeitslosigkeit des Ehemannes sowie des jüngeren Sohnes belastend für die Beschwerdeführerin. Ausserdem leide auch der Ehemann an gesundheitlichen Beschwerden. Dr. D. \_\_\_ ist jedoch bei seiner Beurteilung von einem arbeitenden und gesunden Ehemann sowie im Vergleich zum Klinikaufenthalt von gebesserten familiären Verhältnissen ausgegangen. Es ist deshalb zweifelhaft, ob er seine Beurteilung vom 1. März 2007 auf der Grundlage eines vollständig ermittelten Sachverhalts abgegeben hat, weil die Beschwerdeführerin sowie ihre Psychologin übereinstimmend einen anderen Sachverhalt angeben. Die Beschwerdegegnerin wendet ein, die familiär belastende Situation stelle einen invaliditätsfremden Faktor dar, welcher nicht zu berücksichtigen sei. Dies trifft vorliegend

jedoch nicht zu, da die Beschwerdeführerin zumindest an einer leichten depressiven Episode leidet. Ob die familiäre Belastung diese depressive Störung noch verstärkt oder das Beschwerdebild mitbestimmt, kann auf Grund der Akten nicht beurteilt werden. Dies ist aber gutachterlich sorgfältig zu erheben. Indem Dr. D. \_\_\_ von einem anderen Sachverhalt ausgegangen ist, weist sein Gutachten einen Mangel auf. Zudem ist Dr. D. \_\_\_ nicht lege artis vorgegangen, indem er auf fremdanamnestiche Informationen verzichtet hat. Eine fremdanamnestiche Auskunft hätte sich vorliegend jedoch aufgedrängt, weil die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer depressiven Erkrankung seit ihrem Klinikaufenthalt in Wil in Behandlung war. Dabei hätte Dr. D. \_\_\_ auch den geschilderten Sachverhalt überprüfen müssen. Dies ist ein weiterer Gesichtspunkt, der das Gutachten als mangelhaft erscheinen lässt. Sodann verneint Dr. D. \_\_\_ das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung gerade damit, dass sich die familiäre Situation beruhigt habe, was offensichtlich nicht der Fall ist. Vor diesem Hintergrund ist auch die Stellungnahme des Hausarztes Dr. E. \_\_\_ vom 14. September 2007 geeignet, Zweifel am Vorliegen der richtigen psychiatrischen Diagnosen zu bestärken. In diesem Zusammenhang ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin den ausführlichen Arztbericht der Psychologin Dr. D. \_\_\_ nicht zu einer nachträglichen Stellungnahme zugestellt hat. Es ist insgesamt unklar, ob seit dem Klinikaufenthalt tatsächlich eine Besserung des psychischen Zustandes eingetreten ist. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D. \_\_\_ erscheint unter diesen Umständen als nicht überzeugend, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. 3.5 Zusammenfassend kann auf das Gesamtgutachten vom 1. März 2007 nicht abgestellt werden, weil an der psychiatrischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Zweifel bestehen. Die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung der psychiatrischen Beschwerden zurückzuweisen.

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin beantragt in der Beschwerde subeventualiter Arbeitsvermittlung. Diese wurde jedoch 14. August 2007 abgewiesen mit der Begründung, bei der Stellensuche sei die Beschwerdeführerin nicht gesundheitsbedingt eingeschränkt. Deshalb sei für sie das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig. Ob die Einschätzung der Beschwerdegegnerin vorliegend zutrifft, kann offen gelassen werden. Weil die Sache zur weiteren Abklärung zurückgewiesen wird, ist auch die Frage der Eingliederung neu zu überprüfen.

#### **E. 5**

5.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen sind die angefochtenen Verfügungen in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts hinsichtlich der psychischen Beschwerden sowie ihren Auswirkungen und zur neuen Entscheidung über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und über das Rentengesuch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung

(vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteienschädigung hat. Die Parteienschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang wird die bereits bewilligte unentgeltliche Prozessführung gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen vom 14. August 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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