

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/56 vom 26. Juni 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_56)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/56 du 26 juin 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/56 del 26 giugno 2008

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung von medizinischen Beurteilungen behandelnder Ärzte und der Gutachter (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2008, IV 2007/56).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids vom 22. Dezember 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Im Streit liegt der Entscheid, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache der Beschwerdeführerin gegen die Ablehnung ihres Leistungsgesuchs abgewiesen hat. Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren Rentenleistungen.

### **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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. 2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, 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; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH). 2.3 Zum Gesundheitszustand und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist eine medizinische Begutachtung erfolgt. Diese Begutachtung basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten mit den verschiedenen Arztberichten. Es wurden ferner der internistische Status erhoben und eine rheumatologische sowie eine psychiatrische Untersuchung durchgeführt. Dabei wurde jeweils die Anamnese erhoben.

Das Gutachten setzt sich mit den geklagten Beschwerden, der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander. Durch diese umfassende Abstützung kommt dem Gutachten ein hoher Beweiswert zu. Auch mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnde Psychiaterin hat sich der psychiatrische Gutachter nachträglich noch befasst und an seinen Schlussfolgerungen festgehalten.

2.4 Im Einzelnen hat die rheumatologische Untersuchung ergeben, dass repetitiv schwer belastende Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin ungeeignet sind und sie hierfür voll arbeitsunfähig ist. Sämtliche leichten bis intermittierend mittelschwer belastenden adaptierten beruflichen Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitivem Tragen und Heben von Lasten über 10 kg oder der Einhaltung einer fixierten Körperhaltung über längere Zeit hinweg seien vollumfänglich zumutbar. Diese Beurteilung beruht auf dem Umstand, dass im Bereich des Nackens und Schultergürtels eine Fehlhaltung und eine deutliche reaktive Myogelose bestünden. Es wurden hingegen - wie schon anderweitig wiederholt festgestellt - keinerlei Synovitiden oder Tenosynovitiden gefunden. Es imponiere insgesamt aus rheumatologischer Sicht eine deutliche Diskrepanz der subjektiv anhaltenden, teilweise invalidisierenden Polyarthralgien und den unauffälligen objektiven Befunden. Die Diagnose einer sehr milden seronegativen Polyarthritits könne im Hinblick auf die schulter- und kniepathologische Skelettszintigraphie vom September 2003 durchaus weiter postuliert werden. Diesbezüglich seien mit grosser Wahrscheinlichkeit wesentliche nicht somatisch fassbare Gründe für die Schmerzverstärkung und -chronifizierung verantwortlich. Diese Begründung erscheint nachvollziehbar. Insbesondere ist etwa darauf hinzuweisen, dass bereits Dr. B. \_\_\_ (im August 2004) keine Synovitiden vorgefunden und die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsfähig bezeichnet hatte, und dass während des vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Gais im Jahr 2005 keine die Polyarthritits betreffenden Probleme aufgetreten sind.

2.5 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, liegen gemäss dem Gutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode vor. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit psychosozial belastet (durch die Scheidung, wirtschaftliche Schwierigkeiten, Erziehungsschwierigkeiten). Auf diese Belastungssituationen seien die beiden Leiden - insbesondere aber die leichte depressive Episode - zurückzuführen: Es bestehe eine psychische Überlagerung, die Beschwerdeführerin sei leicht vermindert belastbar, könne sich nicht mehr richtig freuen und zeige einen gewissen sozialen Rückzug, der aber auch sozial bedingt sei. Ausserdem sei sie etwas affektlabil und teilweise etwas demonstrativ gewesen, was der somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen sei. Hinweise auf schwere depressive Verstimmungen bestünden nicht, auch nicht auf unbewusste Konflikte; ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe lediglich eine geringfügige Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (um 20 %). Die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin könne aus psychiatrischer Sicht nicht objektiviert werden.

2.6 Diese gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist überzeugend begründet. Zu einer anderen Einschätzung ist dagegen Dr. D. \_\_\_ im April (Juli) 2004 gelangt, die eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert hatte. Diese Diagnose stellte auch die Klinik Gais. Dr. E. \_\_\_ schliesslich diagnostizierte eine schwere Depression. Sie hält die Beschwerdeführerin allein schon aus psychischen Gründen für zu 75 % invalid. Für leichte Haushaltarbeiten bei freier Einteilungsmöglichkeit sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig, eine berufliche Tätigkeit sei aber wegen der Konzentrationsstörungen, der Erschöpfung und Erschöpfbarkeit nicht zumutbar. In Frage käme höchstens eine Tätigkeit

von zwei Stunden ohne jegliches Lastenheben und mit der Möglichkeit, sich alle halbe bis eine Stunde kurz hinzulegen. 2.7 Einigkeit besteht darüber, dass die Beschwerdeführerin sich in einer psychosozial belastenden Situation befindet. Nach der Aktenlage ist ferner davon auszugehen, dass die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin erheblich von der objektivierbaren Sachlage abweicht. Die Diskrepanz zwischen ihren Angaben bei der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom November 2004 und den Erhebungen Dr. B.\_\_\_\_'s vom August 2004 etwa fällt auf, auch wenn ein allfälliger Schubcharakter der Polyarthritits berücksichtigt wird. Es liegt unter solchen Umständen nahe, dass die behandelnden Ärztinnen bei ihrer Arbeitsunfähigkeitsschätzung von der pessimistischen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin mitbeeinflusst wurden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ geht in den bezeichneten Einschränkungen ausserdem noch weiter, als es sich den Angaben der Beschwerdeführerin selbst während der Begutachtung und ihrer Schilderung des Tagesablaufs (IV-act. 53-13 f./40) entnehmen lässt, hat sie dort doch angegeben, sie sei im Haushalt (nur) bei schwereren Arbeiten auf Hilfe angewiesen. Auch die Schilderung des sozialen Rückzugs ist erheblich gravierender ausgefallen als jene der Beschwerdeführerin in der Begutachtungssituation. Ferner ist zu berücksichtigen, dass es sich um Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Ärztinnen handelt, welche sich auf die Behandlung der Beschwerdeführerin konzentrieren und zu ihr in einem - hierfür unabdingbaren - Vertrauensverhältnis stehen. Die Arbeitsunfähigkeitsangabe der Klinik Gais scheint sich des Weiteren daran orientiert zu haben, dass die Beschwerdeführerin bereits seit zwei Jahren (mit entsprechender Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) bei der Invalidenversicherung angemeldet war. 2.8 Zu der im Gutachten verwendeten Aussagekraft der Blutuntersuchungen ist relativierend zu erwähnen, dass der Blutserumspiegel eines Medikaments aus individuellen Gründen um einen Faktor 20 variieren kann (J. John Mann, Drug Therapy, The Medical Management of Depression, in New England Journal of Medicine, October 27, 2005, 1829). Ferner trifft zu, dass die behandelnden Ärzte und Ärztinnen eine versicherte Person und eine Erkrankung über einen längeren Zeitraum hinweg beobachten können (was einerseits eine vertiefte Auseinandersetzung ermöglicht und andererseits einen näheren Bezug schafft). Vorliegend fallen jedoch deren (psychiatrische) Angaben und jene des an einem einzigen Tag begutachtenden Spezialarztes weniger in Bezug auf die Sachverhaltsfeststellungen als vielmehr hinsichtlich der Würdigung der entsprechenden Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit auseinander. Wie dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen ist, hat der Experte auch die Begleitumstände der Begutachtung wahrgenommen und sie bereits geschildert. Auf die überzeugenden Ausführungen und die Beurteilung der massgeblichen Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung im Gutachten kann unter diesen Umständen vorliegend abgestellt werden. 2.9 Es bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte dafür, dass weitere medizinische Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führen könnten. Auch der an sich gravierende Umstand, dass die Beschwerdeführerin einen Suizidversuch unternommen hat, vermag hieran nichts zu ändern. Das depressive Leiden hat der psychiatrische Gutachter - angesichts der erhobenen Befunde - lediglich als leicht bezeichnet, aber festgehalten, dass ein solches Leiden Schwankungen aufweisen kann. Sollten sich aus dem weiteren Leidensverlauf allerdings Indizien dafür ergeben, dass ein zusätzliches oder anderes psychiatrisches Leiden zu diagnostizieren wäre, stünde einer neuen Anmeldung nichts im Weg. 2.10 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin somit gemäss dem Gutachten eine Arbeitstätigkeit wegen der somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode sowie der zervikozephalen Beeinträchtigung im Umfang von 20 %

unzumutbar. Eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierten Tätigkeiten hingegen darf sie sich danach zumuten.

**E. 3**

Angesichts dieser Arbeitsfähigkeit von 80 % ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad nicht vorliegt.

**E. 4**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. b der betreffenden Übergangsbestimmungen). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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