

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/150 vom 4. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_150

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/150 du 4 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/150 del 4 novembre 2009

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Verhältnis medizinische Beurteilung und Abklärungsbericht vor Ort und Stelle bei psychischen Beschwerden. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. diesfalls ist eine Würdigung vorzunehmen, wobei die ärztlichen Berichte Vorrang geniessen, soweit die Auswirkungen von psychischen Krankheitsbildern zu beurteilen sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2009, IV 2008/150).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen.

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 21. Februar 2008 ergangen (act. G 4.40), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

E. 2.1

Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinn von Art. 5 Abs. 1 IVG - so namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten - wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV; spezifische Methode). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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.

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, aber auch sonstige vergleichbare pathogenetisch (ätiologisch) unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 132 V 65 und 398 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2009, 8C_348/2008, E. 3) als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass diese Leiden oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. BGE 132 V 70 E. 4). Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

E. 2.3

Die gesundheitlich bedingte Einschränkung im Haushalt ist grundsätzlich mittels Betätigungsvergleichs zu ermitteln (BGE 104 V 136 E. 2a). Die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in diesem Aufgabenbereich bildet nur, aber immerhin eine notwendige

Grundlage hierfür und ist demzufolge von der Abklärungsperson zu berücksichtigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 21. August 2006, I 850/05, E. 4.3). Darauf kann ebenso wie im erwerblichen Bereich lediglich in Ausnahmefällen direkt abgestellt werden (SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151 E. 6.2). Denn ausschlaggebend ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008, 9C_25/08, E. 4.2). Diese Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 509 f. E. 4.2 mit Hinweisen). Bei Vorliegen psychischer Störungen kommt der ärztlichen Einschätzung der Behinderung im Haushalt grössere Bedeutung, unter Umständen sogar Vorrang gegenüber der Einschätzung der Abklärungsperson zu (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, I 373/06, E. 4.3.2 mit Hinweis).

E. 2.4

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts Haushalt ist wesentlich, dass er auf einem Betätigungsvergleich beruht und von einer qualifizierten Person verfasst wurde, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei eine genügende Verständigung gewährleistet sein muss. Divergierende Meinungen der Beteiligten sind im Bericht aufzuzeigen. Schliesslich muss er plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2008, 9C_25/08, E. 4.2). Hinsichtlich des Beweiswerts von medizinischen Berichten gilt, dass im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte medizinische Gutachten von externen Spezialärzten volle Beweiskraft besitzen, wenn sie gestützt auf eingehende Beobachtungen, Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten ergehen und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 3

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig wäre und die Beurteilung der Invalidität gestützt auf einen Betätigungsvergleich vorzunehmen ist. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die dagegen sprechen würden. Zu prüfen ist damit die Frage, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer geltend gemachten Leiden eine Beeinträchtigung in ihrer Haushaltstätigkeit erfährt. Hierzu äussern sich sowohl der Abklärungsbericht vom 22. August 2007 (act. G 4.22) als auch das interdisziplinäre Gutachten vom 6. Oktober 2007, einschliesslich Anhang "Nachtrag zum HB-Gutachten 2007" vom 28. Oktober 2007 (act. G 4.25). Im ersteren wurde eine Einschränkung von gerundet 46%, im letzteren eine Beeinträchtigung von höchstens 20% ermittelt. Es ist daher nachfolgend zu beurteilen, ob und bejahendenfalls gestützt auf welchen dieser Berichte bei der Bestimmung der Invalidität abzustellen ist.

E. 3.1

Der Abklärungsbericht an Ort und Stelle ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten. Seine grundsätzliche Massgeblichkeit erfährt daher, auch wenn die vorstehend genannten Anforderungen (vgl. E. 2.4) erfüllt sind, praxisgemäss Einschränkungen, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (AHI 2001 S. 162 E. 3d mit Hinweis; Urteil des EVG vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.2 mit weiteren Hinweisen). Auch bei im Haushalt tätigen Versicherten, die an einem psychischen Gesundheitsschaden leiden, bildet die Abklärung im Haushalt grundsätzlich ein geeignetes Mittel der Invaliditätsbemessung im Aufgabenbereich. Im Fall eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist jedoch den ärztlichen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung. Diese prinzipielle Gewichtung hat ihren Grund darin, dass es für die Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. Für die Rechtsanwendung im konkreten Fall bedeutet dies, dass nach Massgabe der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien der Beweiswert sowohl der medizinischen Unterlagen (BGE 125 V 352 ff. E. 3) als auch des Haushaltsabklärungsberichts (vgl. vorstehende E. 2.4) zu beurteilen ist. Liegen gleichermassen beweiskräftige Stellungnahmen vor, muss geprüft werden, ob die gemachten Aussagen vereinbar sind oder einander widersprechen. Diesfalls ist mit Bezug auf die einzelnen Fragestellungen eine Würdigung vorzunehmen, wobei die ärztlichen Berichte den Vorrang geniessen, soweit medizinische Belange zu beurteilen sind (Urteile des EVG vom 6. April 2004, I 733/03, E. 5.1.3, und vom 16. Februar 2005, I 568/04, E. 4.2.1).

E. 3.2

Was den Abklärungsbericht vom 22. August 2007 anbelangt, ist festzustellen, dass dieser vor dem medizinischen Gutachten vom 6. Oktober 2007 und damit ohne Kenntnis der fachmedizinischen Stellungnahmen ergangen ist. Die ärztliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich der Haushaltsführung bildet jedoch - wie erwähnt - eine notwendige Grundlage für die Abklärung vor Ort und Stelle und ist demzufolge von der Abklärungsperson zu berücksichtigen. Der Abklärungsbericht vom 22. August 2007 leidet daher an einem erheblichen Mangel und vermag daher nicht zu überzeugenden Schlussfolgerungen zu gelangen. Dies umso weniger, als die geklagten Beschwerden im Wesentlichen psychischen Ursprungs sind und keine nachweisbare organische Grundlage haben (vgl. act. G 4.25.4 f.). Die Abklärungsperson äusserte denn selbst auch erhebliche Zweifel an den ermittelten Beeinträchtigungen - die sie im Wesentlichen entsprechend den für sie nicht nachvollziehbaren Angaben der Beschwerdeführerin unter Mitberücksichtigung einer zumutbaren Mithilfe durch die Familienangehörigen niederschrieb -, empfahl die Ergebnisse der medizinischen Begutachtung abzuwarten und enthielt sich eines Antrages für die Beschlussfassung (act. G 4.22.7). Angesichts dieser Gegebenheiten vermag der Abklärungsbericht vom 22. August 2007 für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine taugliche Grundlage zu bilden.

E. 3.3

Zu prüfen bleibt damit noch die gutachterliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit vom 6. Oktober 2007. Das geklagte Leidensbild der Beschwerdeführerin ist wie bereits erwähnt

im Wesentlichen auf ein generalisiertes Schmerzsyndrom ohne nachweisbare organische Grundlage zurückzuführen (vgl. act. G 4.25.4 f.). Unter Berücksichtigung des Schmerzerlebens und der aus der Selbstlimitierung resultierenden muskulären Dysbalance beurteilten die Gutachter die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht für den Haushaltsbereich als zu höchstens 20% eingeschränkt (act. G 4.25.6 und G 4.25.8 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei ihr eine Willensanstrengung zuzumuten, die Schmerzen zu überwinden, weshalb aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit - auch in der Haushaltstätigkeit - bestehe (act. G 4.25.6). Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Beurteilung nicht beweistauglich sei (act. G 1).

E. 3.3.1

Bei der Würdigung des Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgte. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wurde zusätzlich eine telefonische Besprechung mit der behandelnden Dr. A.____ durchgeführt (act. G 4.26.1 f.). Die Schlussfolgerungen der Gutachter sind nachvollziehbar. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit erfolgte u.a. in Würdigung der anfallenden Haushaltstätigkeiten (act. G 4.25.8 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten wird eingehend ausgeführt, dass keine krankheitswertige psychische Störung vorliege und der Beschwerdeführerin eine Schmerzüberwindung zumutbar sei (act. G 4.26.3 f.). Die gutachterliche Beurteilung - namentlich bezüglich des Ausschlusses einer Fibromyalgie (act. G 4.25.5) - wurde in Auseinandersetzung mit den abweichenden ärztlichen Einschätzungen vorgenommen. Dass die Begutachtung durch Dr. B.____ lediglich 45 Minuten - und nicht wie von diesem angegeben zwei Stunden - gedauert habe, ist nicht erstellt. Wie lange die Untersuchung tatsächlich gedauert hat, kann vorliegend indessen offen gelassen werden. Denn das Gutachten - insbesondere die klinische Untersuchung - ist ausführlich begründet. Es ergeben sich denn auch keine wesentlichen objektiven Gesichtspunkte, die Dr. B.____ ausser Acht gelassen hätte. Die Beschwerdeführerin benennt auch keine solchen. Das interdisziplinäre Gutachten vom 6. Oktober 2007 erfüllt damit die Anforderungen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen) an beweistaugliche Gutachten. Daran vermag auch die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 11. März 2008 nichts zu ändern. Dr. A.____ stellt darin die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms unklarer Ursache sowie einer Depression und berichtet gestützt darauf, dass die Beschwerdeführerin weder arbeitsfähig noch vermittelbar sei. Eine weitere Begründung fehlt. Hinsichtlich der diagnostizierten Depression fehlt es ihrer Stellungnahme überdies an fachärztlich schlüssig erhobenen Befunden (vgl. BGE 130 V 399 E. 5.3.2). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ den Gesundheitszustand als unverändert beschreibt (act. G 1.3). Die kurz gefasste Stellungnahme vom 11. März 2008 ist damit nicht geeignet, den Beweiswert der gutachterlichen Einschätzung zu erschüttern.

E. 3.3.2

Nach dem Gesagten ist zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit in der Haushaltstätigkeit auf das Gutachten vom 6. Oktober 2007 abzustellen. Ob die gutachterliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit (80%ige Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich; act. G 4.25.6) mit dem für die Invalidenversicherung massgebenden Beweisgegenstand übereinstimmt bzw. die Gutachter ihrer Beurteilung keine Elemente zugrunde gelegt haben, die nicht einem pathologischen Substrat im rechtlichen Sinn zuzurechnen sind (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2007, I 649/06 E. 3.3.1) - was die Beschwerdegegnerin im

Rahmen des Beschwerdeverfahrens verneint (act. G 4, S. 5) -, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn auf die medizinisch bescheinigte 20%ige Beeinträchtigung im Haushaltsbereich abgestellt wird, resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad gleichen Umfangs. Die angefochtene Verfügung ist daher im Ergebnis korrekt.

E. 4

Die Beschwerde ist im Sinn der Erwägungen abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Kosten vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

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