

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/30 vom 16. Juli 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_30)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/30 du 16 juillet 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/30 del 16 luglio 2008

## **Regeste**

Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 und 28 IVG; Zusprache einer ganzen Invalidenrente; Anforderungen an psychiatrische Gutachten; die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich bei psychischen Krankheiten nicht direkt aus der Diagnose, sondern aus der störungsbedingten Einschränkung der Funktionen und dem Schweregrad der Einschränkung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juli 2008, IV 2008/30).

## **Erwägungen**

### **E. 2**

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4). 2.3 Das kantonale Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Danach hat es zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 352 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in

Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 E. 3a; Ulrich Meyer-Blaser, Sozialversicherungsrecht und Medizin, in: Hermann Fredenhagen (Hrsg.), Das ärztliche Gutachten, 1994, S. 24 f.).

### **E. 3**

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Versicherte Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. 3.2 Von den Parteien ist unbestritten, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus somatischer Sicht nicht eingeschränkt ist. Hingegen ist die Frage zu prüfen, ob und in welchem Umfang eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorliegt. 3.3 Zu den geistigen Gesundheitsschäden, die in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermag. Das Mass des Forderbaren muss dabei weitgehend objektiv bestimmt werden. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 127 V 298 E. 4c in fine mit Hinweisen). 3.4 Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 28 IVG weiterhin besteht. Dies bedeutet keineswegs, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen).

### **E. 4**

4.1 Dr. med. E.\_\_\_\_ attestierte im psychiatrischen Gutachten vom 12. April 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit

abhängigen, selbstunsicheren und emotional instabilen Zügen, ein Borderline-Persönlichkeitsorganisations-niveau (ICD-10: F61.0), DD eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) sowie einen Status nach Suizidversuch vom November 2005 (ICD-10: F61.0; act. G 4.1/64.8). Der Gutachter kam zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit in adaptierter Form und soweit am freien Markt verfügbar der Versicherten zwei Stunden täglich zumutbar sei (act. G 4.1/64.11 f.). Es bestehe ein leichtgradiger Cannabisabusus. Bei diesem handle es sich mit Sicherheit um eine sekundäre Krankheit, der keine signifikante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeige (act. G 4.1/64.12). Der Urin-Test bezüglich Cannabis fiel negativ aus (act. G 4.1/64.8). In diesem Zusammenhang ist die medizinische Tatsache zu berücksichtigen, dass bei regelmässigem Cannabiskonsum dieser auch noch mehrere Wochen nach dem letzten Konsum im Urin nachgewiesen werden kann (vgl. <http://www.dopinginfo.ch/de/content/view/110/141/>). Auch sonst ergaben die erhobenen Laborbefunde (Blutbild, Leber- und Schilddrüsenwerte) keine Auffälligkeiten. Dr. med. E. \_\_\_ fand nebst dem von der Versicherten angegebenen Cannabiskonsum keine ausreichenden Hinweise auf einen Äthylabusus oder andere Drogen (act. G 4.1/64.12). Gestützt auf die bestehenden Unterlagen, die Auskünfte der Versicherten und der Aussenanamnese sowie der erhobenen Laborbefunde kommt Dr. med. E. \_\_\_ zum Schluss, dass gegenwärtig keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Bedeutung des Cannabisabusus oder der Spielsucht belegt werden könne. Ein Äthylabusus sei weder aus der Psychopathologie noch aus den somatischen Befunden ableitbar (act. G 4.1/64.9).

4.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_ auf eigenständigen Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Insbesondere erhob er auch bezüglich der allfälligen Suchtproblematik eigene Laborbefunde. Die Vorakten wurden verwertet und die von der Versicherten geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – zu überzeugen. Das Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

4.3 Die Beschwerdeführerin erachtet gestützt auf die ärztlichen Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes vom 29. Oktober 2007 (act. G 4.1/75.2 ff.) und vom 9. Januar 2008 (act. G 1.2) das Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_ für mangelhaft.

4.3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass sämtliche medizinischen Stellungnahmen des Vertrauensarztes ohne persönliche Untersuchung der Versicherten erfolgten. Bei psychiatrischen Beurteilungen bildet der klinische Untersuchungsgang mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung aber gerade das Kernstück. Von besonderer Wichtigkeit ist der interpersonelle Prozess (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, Schweizerische Ärztezeitung, S. 1050). Ferner erscheint die – in Widerspruch zur medizinischen Aktenlage stehende – Aussage, "die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass wegen der Spielsucht, dem Alkohol- und Drogenkonsum der Leistungsknick erfolgte" nicht nachvollziehbar begründet (act. G 4.1/75.8). Bei dieser Auffassung stützt sich der Vertrauensarzt auf Mutmassungen: "Ich werde den Verdacht nicht los..." (act. G 4.1/75.8). Einschlägige Anhaltspunkte für seinen Verdacht vermag er nicht zu nennen.

4.3.2 Auch setzt sich der Vertrauensarzt in Widerspruch, wenn er berichtet, dass die erhobene Psychostaten relativ wenig pathologisch

seien, er dann aber trotzdem bei korrekter Behandlung und ohne Konsum von Noxen eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit ermittelt (act. G 4.1/75.8). Des Weiteren ist der Vorwurf des Vertrauensarztes, es sei eine allfällige Suchtkrankheit nicht gehörig abgeklärt worden, unbegründet. Von grösster Bedeutung und Beweiskraft ist bezüglich der Abklärung einer Suchtkrankheit der chemisch-toxikologische Nachweis im Harn und Blut (vgl. Hans Hermann Marx, Medizinische Begutachtung, Grundlagen und Praxis, 1992, S. 670). Dr. med. E.\_\_\_\_ verneinte eine relevante Suchtkrankheit nicht nur gestützt auf die bestehenden Unterlagen, die eigenen erhobenen Anamnese sowie Aussenanamnese, sondern vor allem auch gestützt auf die im Urin und Blut erhobenen Laborbefunde (act. G 4.1/64.8 f.). Es bestehen somit auch diesbezüglich keine ernsthaften Zweifel an der Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. med. E.\_\_\_\_. Ohnehin ist darauf hinzuweisen, dass selbst das Bestehen einer allfälligen Suchtproblematik ohne relevante Auswirkung auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wäre (vgl. die Einschätzungen von Dr. med. E.\_\_\_\_ in act. G 4.1/64.12). Vor diesem Hintergrund bestehen auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Verletzung der Schadenminderungspflicht durch die Versicherte (vgl. hierzu auch act. G 4.1/64.13). Dies geht ferner aus dem Bericht des RAD-Arztes vom 8. August 2007 hervor. Dieser berichtet, dass die jetzige regelmässige ambulante Therapie verbunden mit der Arbeit in der beschützten Einrichtung (Tagesstruktur, Einübung von sozialen Fähigkeiten) gleichermassen wirkungsvoll sei wie eine stationäre Therapie. Deshalb kommt er nachvollziehbar zum Schluss, die von Dr. med. E.\_\_\_\_ vorgeschlagene stationäre Psychotherapie sei nicht als Auflage im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu betrachten (act. G 4.1/66).

4.3.3 Die Beschwerdeführerin erblickt im Umstand, dass in den Akten sich widersprechende Diagnosen befänden, einen erheblichen Anhaltspunkt für die Unrichtigkeit der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin entgegnet diesbezüglich zutreffend, dass nicht die Bezeichnung des Leidens für die Invaliditätsbemessung ausschlaggebend sei, sondern vielmehr deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit (act. G 4, S. 6). Die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich denn auch bei psychischen Krankheiten nicht direkt aus der Diagnose, sondern aus der störungsbedingten Einschränkung der Funktionen und dem Schweregrad der Einschränkung (Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, Schweizerische Ärztezeitung, S. 1051; vgl. BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen). Die Kritik der Beschwerdeführerin ist von daher unbegründet. Die von der Beschwerdegegnerin nach dem Suizidversuch vom November 2005 erhobenen medizinischen Stellungnahmen (vgl. act. G 4.1/8.5, act. G 4.1/14.5, act. G 4.1/15.1 ff.) gehen gestützt auf die erhobenen Befunde und Einschränkungen insoweit übereinstimmend von einer erheblich höheren Arbeitsunfähigkeit aus als der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin. Dies spricht zusätzlich für die Richtigkeit der Beurteilung durch Dr. med. E.\_\_\_\_ trotz allenfalls variierender Diagnosen.

## **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten ist für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ abzustellen. Es besteht keine Veranlassung vom schlüssigen Gutachten abzuweichen. Ein weiterer Abklärungsbedarf besteht nicht. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Versicherten auf dem freien Arbeitsmarkt derzeit nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 25% zugemutet werden kann. Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung hat die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 77% ermittelt und zu Recht eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Der Wirkungsbeginn ab 1.

Januar 2005 blieb zu Recht unbestritten. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet wird.

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