

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/57 vom 19. September 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2008\\_57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2008_57)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/57 du 19 septembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/57 del 19 settembre 2009

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 6 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens im Zusammenhang mit der Abklärung des Anspruchs auf eine Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2009, IV 2008/57).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung vom 20. Dezember 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 1.2**

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat. Nach der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in Kraft stehenden Fassung von 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 Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Invalidität der Beschwerdeführerin ist unbestrittenermassen nach dieser allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht 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

der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

### **E. 2.1**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialärztin für Neurologie FMH, berichtete am 23. Mai 2005, bei der Beschwerdeführerin sei es nicht zu einer unfallbedingten cerebralen Schädigung gekommen. Auch liessen sich keine Anhaltspunkte für eine vestibuläre/cerebrale Funktionsstörung als Korrelat für die Schwindel fassen. Ein Cervikalsyndrom lasse sich jetzt nicht mehr nachweisen (IV-act. 14-12/15). Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie/Psychotherapie, verneinte im Bericht vom 4. November 2005 eine Psychopathologie (IV-act. 14-10/15). Im Bericht der Rheinburg Klinik vom 20. Dezember 2005 wurden aufgrund einer neuropsychologischen testdiagnostischen Überprüfung leichte bis schwere Minderleistungen in allen kognitiven Bereichen festgestellt. Ausprägung und Charakteristika der Beeinträchtigungen seien weder durch die eingeschränkten Deutschkenntnisse, das Bildungsniveau noch durch eine unfallbedingte hirnorganische Schädigung zu erklären. Als mögliche Einflussfaktoren könnten sowohl die chronifizierte Schmerzsymptomatik als auch medikamenteninduzierte Beeinträchtigungen berücksichtigt werden. Im Gespräch hätten sich Hinweise auf eine psychosoziale Belastungssituation ergeben (IV-act. 14-6/15f). Eine Abklärung am Wohnort ergab gemäss Bericht vom 12. Februar 2007, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer 100%igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde. Sie habe im Jahr 2003 über die Arbeitslosenkasse eine Vollzeitstelle gesucht und sei vollumfänglich vermittlungsfähig gewesen. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 30% (IV-act. 26).

### **E. 2.2**

Im Gutachten der MEDAS vom 31. Mai 2007 wurde als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cerviko-cephales Syndrom mit vegetativen Begleitbeschwerden bei Status nach Seitwärtskollision am 19. November 2004 und Status nach HWS-Distorsion 1997 aufgeführt. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine Adipositas sowie Nikotinabusus bestätigt. Die Gutachter kamen unter anderem zum Schluss, bildgebend stelle sich die Halswirbelsäule normal dar; dies auch im Vergleich zu einem Bild von 1997, welches wegen eines Auffahrunfalls angefertigt worden sei. Festzustellen seien einige Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten, so nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den klinischen und bildgebenden Befunden sowie die tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit. Das mit Hilfe einer Albanisch-Dolmetscherin durchgeführte psychiatrische Consiliargutachten komme zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne wesentliche Komorbidität. Auch wenn eine Arbeitsunfähigkeit verneint werde, werde die Prognose als ungünstig angesehen. Aufgrund der objektiven klinischen und bildgebenden Befunde bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Zwangshaltungen oder Stressbelastungen. Besondere therapeutische Vorschläge könnten weder rheumatologischer- noch psychiatrischerseits gemacht werden. Zu betonen seien die erheblichen sozialen Probleme. Die Arbeitsprognose müsse eher als schlecht bezeichnet werden, wobei viele soziale, IV-rechtlich fremde Faktoren eine Hauptrolle spielen würden: Emigrationsproblematik, bescheidene Deutschkenntnisse, nur sehr kurzzeitige Erwerbstätigkeit von einem halben Jahr während des 13jährigen Aufenthalts in der

Schweiz, starke Selbstlimitierung, familiäre Situation (drei Kinder, Mann reduziert arbeitstätig und offenbar ebenfalls eine Rente anstrebend), subjektive Krankheitsüberzeugungen (IV-act. 34).

### **E. 3.1**

Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung für sich allein noch keine Invalidität. Es besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. 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. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (statt vieler BGE 131 V 49 E. 1.2). Der an der MEDAS-Begutachtung beteiligte Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, legte in seinem Bericht vom 23. Mai 2007 dar, für seine Beurteilung stütze er sich auf ein 1 ¼-stündiges Explorationsgespräch mit Hilfe einer Dolmetscherin. Zur Zeit seiner Untersuchung hätten bereits ausführliche anamnestiche Erhebungen in schriftlicher Form vorgelegen, so dass er sich diesbezüglich auf psychiatrisch Relevantes beschränke. Im Gespräch habe er eine wenig kooperative, zum Teil leicht dysphorisch gereizte Beschwerdeführerin erlebt, die teilweise nicht bereit gewesen sei, detaillierte Fragen (zum Tagesablauf oder zur Schmerzproblematik) zu beantworten. Ansonsten habe sie unauffällig und ausführlich berichtet, so dass sich keine wesentlichen Hinweise auf Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen hätten eruieren lassen. Die vom Hausarzt vermutete mögliche posttraumatische Belastungsstörung habe im Explorationsgespräch nicht objektiviert werden können. Gemäss ICD-10 erfordere diese Diagnose ein traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere, das bei fast jeder Person eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Soweit er dies beurteilen könne und die Beschwerdeführerin den Unfall schildere, sei es für ihn fraglich, ob der Unfall wirklich die Schwere erreiche, um eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Zudem bestünden heute keine unausweichlichen Erinnerungen oder Wiederinszenierungen der Ereignisse im Gedächtnis, Tagträume oder Alpträume. Auch würden sich kein emotionaler Rückzug oder Gefühlsabstumpfung feststellen lassen. Zudem zeige die Beschwerdeführerin keine Vermeidungshaltung von Reizen (Auto), welche eine Erinnerung an das Trauma hervorrufen könnten. Rückwirkend gehe er aufgrund der Aktenlage davon aus, dass wahrscheinlich eine Anpassungsstörung vorgelegen habe, die aber in der Zwischenzeit vollständig remittiert sei. Ausser einer leicht dysphorisch-gereizten Grundstimmung sowie einer geschilderten Angst um die Kinder lägen keine Hinweise auf eine affektive Störung vor. Die bestehende Symptomatik habe aus psychiatrischer Sicht nicht die Schwere erreicht, welche für die Diagnose einer depressiven Störung ausreiche. Die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv zu 100% arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen. Es bestehe keine IV-relevante Erkrankung, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke. Bezüglich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestehe keine Komorbidität. Auch seien die IV-relevanten Kriterien nicht erfüllt. Berufliche Massnahmen seien nicht durchführbar; medizinische Massnahmen seien wünschenswert (IV-act. 36). Unter Umständen sprechen chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei

unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Die MEDAS-Gutachter gingen vom Nichtvorliegen solcher Gegebenheiten aus. Es lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, aufgrund welcher sich ein gegenteiliger Schluss aufdrängen würde. Insbesondere im psychiatrischen Teilgutachten wurden die tatsächlichen Gegebenheiten gestützt auf eine Befragung der Beschwerdeführerin sowie die Akten einlässlich und überzeugend dargelegt. Die Dauer der psychiatrischen Begutachtung, die an sich ein relevantes Kriterium für die Überzeugungskraft des Gutachtens darstellt (vgl. Urteil I 1094/06 des Bundesgerichts vom 14. November 2007 E. 3.1.1), vermag im konkreten Fall das Begutachtungsergebnis nicht in Frage zu stellen. Es ist nicht ersichtlich, dass das psychiatrische Teilgutachten inhaltlich unvollständig wäre.

### **E. 3.2**

Wie das Bundesgericht wiederholt festgehalten hat, lassen sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinn des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, die durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein ( BGE 127 V 294 neues Fenster , E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Entscheid 9C\_578/2007 vom 13. Februar 2008, E. 2.2 in fine mit Hinweisen). In diesem Sinne werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 6 S. 15 E. 5.4; Entscheid 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008, E. 4.2). Die von Seiten der Rheinburg-Klinik festgestellten kognitiven Einschränkungen liessen sich laut Bericht vom 20. Dezember 2005 weder durch das Bildungsniveau bzw. die Deutschkenntnisse noch durch eine (nicht gegebene) hirnorganische Schädigung erklären. Als mögliche Einflussfaktoren nannten die Ärzte die Schmerzproblematik, den Medikamentengebrauch sowie die schon damals thematisierte psychosoziale Belastungssituation (vgl. IV-act. 14-6/15f). Letztere bestätigte sich anlässlich der MEDAS-Begutachtung mit aller Deutlichkeit (IV-act. 34). Nebst bescheidenen Deutschkenntnissen kommen weitere IV-fremde Gegebenheiten (unter

anderem starke Selbstlimitierung, subjektive Krankheitsüberzeugung; IV-act. 34 S. 10) hinzu, welche das Zustandekommen der neuropsychologischen Testergebnisse erheblich beeinflusst haben dürften. Dabei ist zu beachten, dass gemäss der einschlägigen Literatur (B.P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsion, SZS 1996, 471ff, 473) unter anderem auch Sedativa oder Schmerzmittel durch eine Beeinträchtigung der Wachheit zu einer Störung der Aufmerksamkeit und zur Beeinträchtigung anderer kognitiver Funktionen führen können. Auch die Motivation anlässlich der Untersuchung kann eine Rolle spielen. Bei verminderter Motivation keine volle Testleistung zu entfalten, ist dabei gemäss Radanov nicht unbedingt als Versuch, etwas zu "gewinnen", zu missverstehen. Gerade die motivationalen Aspekte bei der Erfassung von kognitiven Leistungen seien testmässig besonders schwierig zu evaluieren (Radanov, a.a.O., S. 473). Die Neuropsychologie vermag es dementsprechend nicht, selbständig die Beurteilung einer Genese abschliessend vorzunehmen. Neuropsychologische Untersuchungen können lediglich insofern bedeutsam sein, als der diesbezügliche Befund sich schlüssig in die anderen interdisziplinären Abklärungsergebnisse einfügt (vgl. BGE 119 V 341 E. 2b/bb; Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 29. März 2001 [IV 1998/305] S. 12). Soweit die Rheinburg-Klinik neben dem Medikamentengebrauch die Schmerzproblematik als Ursache der kognitiven Einschränkungen ortete (IV-14-7/15), ist darauf hinzuweisen, dass die MEDAS-Gutachter hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung eine wesentliche Komorbidität verneinten. Bei dieser Aktenlage sind die in der Rheinburg Klinik festgestellten kognitiven Einschränkungen im Wesentlichen als Resultat IV-fremder Gegebenheiten (IV-act. 34 S. 10) zu sehen, welche die behandelnden Ärzte aufgrund ihres Therapieauftrags nicht unberücksichtigt lassen durften, von den MEDAS-Gutachtern jedoch zu abstrahieren waren. Konkrete Anhaltspunkte, aufgrund derer die MEDAS-Begutachtung in Frage zu stellen wäre, können mit Blick auf die dargelegten Umstände nicht als belegt gelten. Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren nicht geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung verschlechtert habe; diesbezügliche Anhaltspunkte sind auch aus den Akten nicht ersichtlich. Was den beantragten Bezug eines medizinischen Gutachtens betreffend den beim gleichen Unfall wie die Beschwerdeführerin verletzten Ehemann angeht (act. G 1 S. 8), ist festzuhalten, dass hier einzig der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Frage steht. Aus dem Resultat einer Begutachtung des Ehemannes liesse sich für die Beschwerdeführerin zum vornherein nichts ableiten.

#### **E. 4.1**

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 18. März 2008 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

#### **E. 4.3**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese Entschädigung ist bei der unentgeltlichen Rechtsverteidigung um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes). Die Entschädigung beträgt somit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung einer Gerichtsgebühr befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.--.

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