

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/216 vom 23. März 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2009_216

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/216 du 23 mars 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/216 del 23 marzo 2011

Regeste

Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Bidisziplinäres Gutachten voll beweiskräftig. Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2011, IV 2009/216).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 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 13. Mai 2009 (act. G 4.1.46) ergangen, 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, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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 Abs. 1 ATSG). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). 1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

E. 2

In medizinischer Hinsicht stützte die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 13. Mai 2009 auf das bidisziplinäre Gutachten vom 23. Dezember 2008 (act. G 4.1.46). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1). 2.1 Zunächst rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, da ihr die rheumatologische Gutachterperson vorgängig nicht mitgeteilt worden sei. Sie habe daher die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte nicht ausüben können (act. G 7, S. 2; vgl. auch act. G 1, Rz 23). 2.1.1 Was die unterlassene vorgängige Bekanntgabe der rheumatologischen Gutachterin anbelangt, so gilt es Art. 44 ATSG zu beachten. Gemäss dieser Bestimmung hat der Versicherungsträger, wenn er zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten "einer oder eines unabhängigen Sachverständigen" einholen muss, deren Namen der Partei bekannt zu geben. Diese kann die Gutachterperson aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. 2.1.2 Der Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 31. Oktober 2008 mitgeteilt, dass die psychiatrische Begutachtung von Dr. C.____ durchgeführt werde (act. G 4.1.30). Die psychiatrische Begutachtung fand am 4. Dezember 2008 statt (act. G 4.1.32). Die rheumatologische Begutachtung durch Dr. D.____ wurde hingegen nicht am gleichen Tag und auch nicht am gleichen Ort durchgeführt (27. November 2008 in den Praxisräumen von Dr. D.____, act. G 4.1.34). Es muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin im Rahmen der Vereinbarung des früher und am anderen Ort stattgefundenen Untersuchungstermins die rheumatologische Begutachtung, die Person der rheumatologischen Gutachterin und der Abklärungsort vorgängig bekannt gegeben wurden.

Die Beschwerdeführerin war damit in der Lage, sich vorgängig über das Bestehen allfälliger Ausstands- und Ablehnungsgründe betreffend Dr. D.____ ein Bild zu machen. Eine Verletzung von Mitwirkungsrechten im Sinn von Art. 44 ATSG ist daher zu verneinen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2009, IV 2007/330, E. 3.3.1). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin weder im Vorbescheid- noch im Beschwerdeverfahren Gründe gegen die Person der rheumatologischen Gutachterin vorgebracht hat. Es ergeben sich auch aus den Akten keine triftigen Gründe, die gegen die rheumatologische Gutachterin sprechen würden.

2.2 Gegen das Gutachten bringt die Beschwerdeführerin weiter vor, dass es sich nicht mit dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Haushaltsabklärungsbericht vom 15. Juli 2008 auseinandersetze (act. G 1, Rz 26). Vorweg ist zu bemerken, dass die im Abklärungsbericht festgehaltene Einschränkung von 68% auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruht und die Abklärungsperson festhielt, die Einschränkungen im angegebenen Ausmass seien mit den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht begründet (act. G 4.1.25-6). Es handelt sich beim Abklärungsbericht daher nicht um eine aussagekräftige Stellungnahme, zumal die angegebenen Einschränkungen durch die Abklärungsperson gerade nicht bestätigt wurden. Vor diesem Hintergrund kann die fehlende Auseinandersetzung mit dem Abklärungsbericht das rheumatologische Gutachten nicht in Frage stellen. Dies umso weniger, als die rheumatologische Gutachterin von dessen Inhalt Kenntnis hatte (vgl. die ausführliche Zusammenfassung des Abklärungsberichts in act. G 4.1.34-12). Ferner wurden die Gutachter auch nicht mit einer Verifizierung des Abklärungsberichts oder mit der Beurteilung der im Haushaltsbereich bestehenden Einschränkungen beauftragt (vgl. act. G 4.1.29), weshalb auch aus diesem Blickwinkel kein gutachterliches Versäumnis ersichtlich ist.

2.3 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass sich die rheumatologische Expertin nicht mit den anderslautenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt habe (act. G 1, Rz 27 und Rz 29).

2.3.1 Es ist einzuräumen, dass sich die rheumatologische Gutachterin äusserst knapp zu den abweichenden Einschätzungen von Dr. B.____ im Gesamtgutachten äusserte. Dessen Aussagen könnten aus internistisch-rheumatologischer Sicht nicht bestätigt werden (act. G 4.1.32-10). Immerhin gab sie sowohl die Einschätzungen von Dr. B.____ als auch diejenigen von Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, in der Aktenzusammenfassung (act. G 4.1.34-8 ff.) und in der Beschreibung der Krankheitsentwicklung (act. G 4.1.34-14) ausführlich wieder. Es wäre wünschenswert, wenn sich die Gutachterin ausführlicher mit den abweichenden Einschätzungen auseinandergesetzt hätte. Die praktisch fehlende Auseinandersetzung mag für sich allein noch keine erheblichen Zweifel an der Beweistauglichkeit des bidisziplinären Gutachtens zu wecken.

2.3.2 Bei der Würdigung der Einschätzungen von Dr. F.____ (Bericht an Dr. B.____ und Stellungnahme an den Rechtsdienst des Krankenversicherers je vom 21. September 2007, act. G 4.2) ist entscheidend, dass dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sich wesentlich auf die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin stützte. Als Befund hielt er einen "kleinen Bandscheibenvorfall L5/S1 links" fest, welcher zu einem radikulären Schmerzsyndrom im linken Bein führe. Die Schmerzen seien aber überlagert durch "eine nichtorganische und generalisierte Schmerzproblematik". Wohl mit Blick auf den realen Arbeitsmarkt erklärte er, dass "in der Praxis" sicher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe. Zur Frage der Überwindbarkeit der Schmerzproblematik äusserte er sich nicht. Dazu fehlt ihm auch die psychiatrische Fachausbildung. Eine taugliche Grundlage für die Invaliditätsbemessung kann deshalb in den Einschätzungen von Dr. F.____ nicht gesehen werden.

2.3.3 Was

den Arztbericht von Dr. B.____ vom 1. Februar 2008 anbelangt, worin der Beschwerdeführerin wohl als Folge der Beurteilung durch Dr. F.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bescheinigt wird (act. G 4.1.16.1 ff.), so gilt das zu den Einschätzungen von Dr. F.____ Gesagte (vgl. vorstehende E. 2.3.2). Auch die knapp begründete Beurteilung von Dr. B.____ fusst im Wesentlichen auf den Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. Dr. B.____ hatte denn auch in seinem Arztbericht ergänzende Abklärungen im Sinne einer Begutachtung als angezeigt erachtet (vgl. act. G 4.1.16-2 + 5).

2.3.4 Zusammenfassend sind die ärztlichen Berichte der Dres. F.____ und B.____ nicht geeignet, die Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens vom 23. Dezember 2008 zu erschüttern oder einen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen.

2.4 Nach Ansicht der Beschwerdeführerin liegt ein Mangel am psychiatrischen Gutachten darin begründet, dass es das Vorliegen psychischer Erkrankungen trotz anderslautenden Hinweisen aus der übrigen medizinischen Aktenlage verneine (act. G 1, Rz 28).

2.4.1 Zunächst ist zu bemerken, dass sich aus dem Bericht und der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 21. September 2007 keine Hinweise auf ein depressives Leiden ergeben (act. G 4.2). Auch Dr. B.____ stellte im Bericht vom 1. Februar 2008 lediglich die Verdachtsdiagnose einer reaktiven "Depression (postpartal?)" (act. G 4.1.16-5; in der RAD-Stellungnahme wird diese Diagnose als depressives Zustandsbild [postpartal, als Trauerreaktion] wiedergegeben, act. G 4.1.19-2). Diesbezüglich erklärte die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, dass sie eine normale Trauerreaktion infolge des Todes ihres Vaters durchlebt habe. Psychisch krank sei sie aber deswegen nicht gewesen (act. G 4.1.32-4). Im Radiologie-Bericht vom 27. Dezember 2007 wird zwar für die Indikation zur Nativkernspintomographie des Neurocraniums u.a. eine Depression angegeben. Dabei ist aber nicht ersichtlich, auf welche (fach-)medizinische Erkenntnis sich dieser Indikationsgrund stützt (act. G 4.1.16-8). Aus den übrigen Akten ergeben sich keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin je in psychiatrischer Behandlung gewesen wäre. Im Licht dieser Umstände ist daher nicht zu beanstanden, wenn der psychiatrische Gutachter in Kenntnis der Aktenlage und gestützt auf eigene Untersuchungen sowie Tests zur Auffassung gelangte, eine Depression könne nicht bestätigt werden und aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1.32-7 ff.). Damit geht einher, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung ausdrücklich die Auffassung vertrat, aus psychischer Sicht sehe sie sich in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (act. G 4.32.1-4).

2.4.2 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin einen vom Hausarzt in Auftrag gegebenen Bericht von Prof. E.____ vom 15. April 2009 ein. Zunächst ist festzustellen, dass der Neurologe "keine objektivierbaren klinisch neurologischen Defizite" fand. Zwar diagnostizierte er eine depressive Episode und ordnete die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden "am ehesten im Rahmen der depressiven Entwicklung, vermutlich verbunden mit einer somatoformen Schmerzstörung" ein (act. G 1.3). Die Befunderhebung von Prof. E.____ enthält indessen keine Hinweise auf ein psychisches Leiden oder psychische Auffälligkeiten. Vielmehr sprach er von einer wachen und "zu allen Qualitäten voll orientierte Patientin in gutem Allgemein- und adipösem Ernährungszustand". Ferner machte er auch keine Angaben zu den allfälligen Auswirkungen der von ihm u.a. diagnostizierten depressiven Episode. Die von Prof. E.____ gestellte Diagnose scheint denn auch einzig auf der Angabe der Beschwerdeführerin zu beruhen, dass sie wegen einer Depression mit Efexor behandelt werde (act. G 1.3). Daher und mit Blick auf die fehlende fachpsychiatrische Ausbildung von Prof. E.____ vermag der Bericht vom 15. April 2009

keine Anhaltspunkte für eine relevante gesundheitliche Verschlechterung zu geben, die einen weiteren psychiatrischen Abklärungsbedarf begründen würde. Es ergeben sich daraus auch keine objektiven Gesichtspunkte, die im Gutachten unberücksichtigt geblieben wären.

2.5 Bei der Würdigung des bidisziplinären Gutachtens vom 23. Dezember 2008 ist weiter entscheidend, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Gestützt auf diese gutachterliche Beurteilung ist mit der Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

E. 3

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten können die Fragen nach dem Status der Beschwerdeführerin und der Höhe der Vergleichseinkommen offen gelassen werden. Denn selbst wenn mit der Beschwerdeführerin von einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, einem Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 53'915.-- und einem Leidensabzug von 20% ausgegangen würde, resultierten ein Invalideneinkommen von Fr. 40'826.-- (Fr. 51'032.-- x 0,8), eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'089.-- (Fr. 53'915.-- - Fr. 40'826.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 24% ($[\text{Fr. } 13'089.-- / \text{Fr. } 53'915.--] \times 100$).

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 15. Juni 2009 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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