

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/190 vom 2. Januar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-01-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2010_190

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/190 du 2 janvier 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/190 del 2 gennaio 2012

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Erfüllung des sogenannten Wartejahres (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Januar 2012, IV 2010/190).
Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 16 ATSG ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.1 Die Beschwerdegegnerin hat einen derartigen Einkommensvergleich vorgenommen. Gestützt auf dessen Resultat hat sie der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zugesprochen. Damit hat sie konkludent jede Möglichkeit einer Verminderung der behinderungsbedingten Erwerbseinkünfte mittels einer medizinischen Behandlung und /oder einer beruflichen Eingliederung verneint, denn eine den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" übergehende Rentenzusprache wäre zum vornherein rechtswidrig, was der Beschwerdegegnerin natürlich bewusst gewesen ist. Deshalb muss trotz des Fehlens eines entsprechenden Hinweises in der angefochtenen Rentenverfügung davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin entsprechende Eingliederungsmöglichkeiten geprüft und verneint hat, bevor sie die Rente zugesprochen hat. Die medizinische und/oder berufliche Eingliederung bildet deshalb ebenfalls Gegenstand der angefochtenen Verfügung und - über die gesetzlich geregelte, zwingende Abhängigkeit des Rentenanspruchs von der Erfüllung der Eingliederungspflicht - auch Gegenstand des Beschwerdeverfahrens. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben am 31. Oktober 2007 (vgl. IV-act. 40) aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Situation jede medizinische oder berufliche Eingliederungsmöglichkeit verneint. Immerhin haben sie aber eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung nach Ablauf von zwei Jahren vorgeschlagen. Sie haben also nicht ausgeschlossen, dass es zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes kommen könnte. Eine solche Verbesserung wäre allenfalls auch in Bezug auf die Eingliederung relevant gewesen. Nun hat Dr. E. ___ aber am 9. September 2009 angegeben (vgl. IV-act. 87), der Befund sei unverändert und für die Zukunft sei nicht mit einer Verbesserung zu rechnen. Das dürfte der Grund dafür gewesen sein, dass die vorgeschlagene psychiatrische Verlaufsbegutachtung

unterblieben ist, d.h. die Beschwerdegegnerin hat diese Angaben von Dr. E.____ - zu Recht - als überzeugend qualifiziert. Sie ist also beim Erlass der angefochtenen Verfügung am 18. März 2010 berechtigterweise davon ausgegangen, dass längerfristig nach wie vor weder eine berufliche noch eine medizinische Eingliederungsmöglichkeit bestehe. Bei ihrem Einkommensvergleich ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben im Gutachten der ABI GmbH vom 31. Oktober 2007 (vgl. IV-act. 40) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, d.h. davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin überhaupt kein Invalideneinkommen erzielen könne, so dass ein Invaliditätsgrad von 100% resultiere. Zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH hat sich die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik G.____ aufgehalten. Der Sachverständige hat sich offenbar weitgehend auf die telephonischen Angaben der zuständigen Ärztin der Klinik G.____ sowie auf den Bericht dieser Klinik vom 4. Mai 2007 (IV-act. 32) abgestützt. Seine Ausführungen zur Untersuchung sind nämlich nur kurz ausgefallen. Er hat damit nicht nur die Beurteilung der Art und der Schwere der Erkrankung durch die behandelnden Klinikärzte, sondern auch deren Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit als objektiv richtig qualifiziert. Da er sich dabei auch auf das Ergebnis seiner eigenen Untersuchung abgestützt hat, erweist sich diese Einschätzung als überzeugend. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht einen Invaliditätsgrad von 100% angenommen und der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Dr. I.____ vom RAD hat am 21. November 2007 (vgl. IV-act. 44) den Zeitpunkt des Beginns des ersten stationären Aufenthalts in der Klinik G.____ (12. Februar 2007) als den Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit angenommen. Für die Zeit davor ist die Beschwerdegegnerin von der im ersten Gutachten der ABI GmbH angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgegangen. Im zweiten Gutachten hat der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH gestützt auf die Angaben der Klinik G.____ ausgeführt, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nach der ersten Begutachtung deutlich verschlechtert. Die vorbestehende rezidivierende depressive Störung sei nun stärker ausgeprägt und entspreche einer schweren depressiven Episode mit zu Anfang starker Suizidalität. Aber auch die Diagnosen hätten sich dergestalt geändert, dass sich nun deutliche passiv-aggressive Persönlichkeitszüge demaskiert hätten, die sich zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, zumal die Angstkomponente verstärkt aufträte, wenn die Beschwerdeführerin allein sei. Die Veränderung der Diagnose in der Form der Demaskierung passiv-aggressiver Persönlichkeitszüge ist von den Ärzten der Klinik G.____ nicht als bessere Erkenntnis eines seit längerer Zeit unverändert anhaltenden, aber "maskierten" Gesundheitszustands verstanden worden, wie es ein umgangssprachliches Verständnis des Begriffs "demaskieren" eigentlich nahelegen würde. Die Ärzte der Klinik G.____ sind vielmehr davon ausgegangen, dass diese Demaskierung - bzw. die damit verbundene Veränderung der Diagnosen - als eine Verschlimmerung zu betrachten sei. Da ihnen nicht nur das erste Gutachten der ABI-GmbH, sondern auch die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. E.____ vorgelegen haben dürfte, sind sie über die massive Abweichung in der Einschätzung der Schwere der psychischen Erkrankung informiert gewesen. Dass sie trotzdem von einer Verschlechterung ausgegangen sind, spricht dafür, dass sie die Einschätzung im ersten Gutachten der ABI GmbH als plausibler betrachtet haben als diejenige der behandelnden Psychiaterin. Die Angaben der Klinik G.____ decken sich also mit denjenigen des psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH. Dasselbe muss für die Angaben der Klinik C.____ angenommen werden. Die Beschwerdeführerin ist während des stationären Aufenthalts in der Klinik C.____ psychiatrisch-psychotherapeutisch

behandelt worden. Dabei ist nur eine leichtgradige depressive Episode festgestellt worden. Die geklagten Schmerzen sind seither subjektiv eher in den Hintergrund getreten und die Blockaden und Gefühlsstörungen werden nun als stärker beeinträchtigend empfunden. Auch das spricht eher für die vom psychiatrischen Sachverständigen der ABI-GmbH angenommene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands, denn es zeigt, dass neue Diagnosen aufgetreten sind. Im Übrigen haben die Ärzte der Klinik C.____ in der Erwartung, dass die Beschwerdeführerin wieder in das Arbeitsleben zurückfinden werde, eine zwar anfangs noch recht hohe (70%), dann aber bald abnehmende Arbeitsunfähigkeit angegeben. Für eine von Anfang an sehr hohe Arbeitsunfähigkeit sprechen also nur die Angaben der behandelnden Ärzte. Dr. B.____ und Dr. D.____ sind keine psychiatrischen Fachärzte, so dass ihnen die Spezialkenntnisse und insbesondere die einschlägige Erfahrung zur Beurteilung der Art und der Schwere einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit und insbesondere zur Einschätzung der daraus resultierenden, objektiven Arbeitsunfähigkeit fehlen dürften. Schon aus diesem Grund ist die Überzeugungskraft ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzungen als gering einzustufen, so dass sie keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im ersten Gutachten der ABI GmbH zu wecken vermögen. Dr. E.____ ist zwar Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aber ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag auch nicht zu überzeugen, weil die Erfahrung zeigt, dass behandelnde Ärzte die allzu pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten häufig teilen. Vorliegend kommt hinzu, dass Dr. E.____ zwar ebenfalls von einer fortlaufenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgegangen ist, gleichzeitig aber die Auffassung vertreten hat, es habe von Anfang an eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Wenn das richtig wäre, hätte sich der psychische Gesundheitszustand also von sehr schlecht hin zu katastrophal entwickelt, was sich aber insbesondere mit den Angaben der Klinik C.____ nicht in Übereinstimmung bringen lässt. Deshalb vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ für die Zeit vor dem (ersten) Eintritt der Beschwerdeführerin in die Klinik G.____ weder zu überzeugen noch ernsthafte Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung in den beiden Gutachten der ABI GmbH zu wecken. Es ist deshalb mit Dr. I.____ vom RAD davon auszugehen, dass ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% erst ab dem Beginn der ersten stationären Behandlung in der Klinik G.____ erstellt ist. Zwar dürfte sich die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands nicht von einem Tag auf den anderen eingestellt haben, so dass auch der Arbeitsunfähigkeitsgrad wohl nicht am 11. Februar 2007 noch 20% und am 12. Februar 2007 (Klinikeintritt) dann bereits 100% betragen hat. Die Entwicklung des Arbeitsunfähigkeitsgrads vor dem 12. Februar 2007 lässt sich anhand der dem Gericht vorliegenden Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehen. Von weiteren Abklärungen zu dieser Entwicklung ist kein näherer Aufschluss zu erwarten. Zulasten der die materielle Beweislast tragenden Beschwerdeführerin ist deshalb davon auszugehen, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 12. Februar 2007 nachgewiesen ist und dass bis dahin eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden hat. Das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war am 14. Mai 2007 erfüllt, d.h. ab diesem Tag belief sich die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 40% (272 Tage à 20% und 92 Tage à 100% Arbeitsunfähigkeit). Der höchstrichterlichen Rechtsprechung gemäss hat damit aber noch kein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente entstehen können, obwohl der Invaliditätsgrad bereits 100% betragen hat (vgl. die Rz 4002 und 4013 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung

[KSIH] sowie die dort angeführte Rechtsprechung). Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40% hat den Rentenanspruch bis Mai 2007 auf eine Viertelsrente beschränkt. Erst im August 2007 hat die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit den Wert von 70% erreicht, so dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2007 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 2

Da sich die angefochtene Rentenverfügung als rechtmässig erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Auf das Gesuch der Beschwerdeführerin, es sei ihr zulasten der Beschwerdegegnerin eine Entschädigung in der Höhe der Kosten des REM-Gutachtens zuzusprechen, kann nicht eingetreten werden, da diese Kosten im Rahmen des Verwaltungsverfahrens entstanden sind. Über einen allfälligen Vergütungsanspruch hätte also zunächst verfügt werden müssen. Das ist bisher unterblieben, so dass in diesem Kostenpunkt noch gar kein Anfechtungsgegenstand vorliegt. Das im Beschwerdeverfahren gestellte Begehren der Beschwerdeführerin kann auch nicht als Rechtsverweigerungsbeschwerde interpretiert werden. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Dieser ist als durchschnittlich zu werten, so dass sich eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- als angemessen erweist. Diese Gebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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