

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/38 vom 23. Februar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_38

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/38 du 23 février 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/38 del 23 febbraio 2012

Regeste

Art. 43 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, namentlich eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2012, IV 2010/38).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Dabei stellt sich zunächst die Frage, ob der rechtserhebliche Sachverhalt genügend abgeklärt wurde, namentlich in medizinischer Hinsicht.

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]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), etwa jene des RAD (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer

Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS). Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin hat zur Abklärung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasst. Dies ist angesichts der Tatsache, dass kaum Berichte behandelnder Ärzte zu den Akten genommen werden konnten, zu begrüssen. Grundsätzlich ist das Gutachten der ABI GmbH denn auch für die streitigen Belange als umfassend zu qualifizieren, wurde die Beschwerdeführerin doch orthopädisch, psychiatrisch und pneumologisch begutachtet, was die Prüfung der wesentlichen in den Akten dokumentierten Beschwerden mit möglichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erlaubte. 3.2 Das Gutachten leidet allerdings an gewissen Mängeln. So zog der orthopädische Consiliargutachter für seine Beurteilung lediglich einen schriftlichen Bericht über eine MRI-Untersuchung vom 24. Februar 2006 bei (das MRI selbst lag dem Consiliarius nicht vor). Zwar sind letztlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor allem die klinischen Befunde massgebend. Das bedeutet indessen nicht, dass für eine umfassende orthopädische Untersuchung keinerlei bildgebende Unterlagen beizuziehen bzw. anzufertigen sind. Angesichts der Tatsache, dass lumbale Schmerzen bei andernorts erwähnter Spinalkanalstenose (vgl. IV-act. 19–24) zu beurteilen waren, wäre der Beizug des am 24. Februar 2006 erstellten Bildes bzw. allenfalls eine erneute bildgebende Untersuchung zu begrüssen gewesen. Da allerdings im Bericht über die Bildgebung vom 24. Februar 2006 lediglich altersentsprechende normale Befunde genannt werden und da die aktuelle klinische Untersuchung mehrheitlich unauffällig ausfiel, wiegt dieser Mangel nicht schwer; er hat jedenfalls nicht zur Folge, dass auf das Gutachten der ABI GmbH nicht abgestellt werden könnte. 3.3 Im psychiatrischen Consiliargutachten wird sodann eine eindrückliche (psychosoziale) Belastungssituation beschrieben. Insbesondere wird festgehalten, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich sei, sich von der Verwandtschaft ihres Ehemannes, von welcher sie sich nicht akzeptiert fühle, abzugrenzen. So sollen die Schwiegereltern regelmässige bzw. fast tägliche Besuche abstatten und nicht akzeptieren, dass die Beschwerdeführerin Abstand von ihnen brauche. Würde die Beschwerdeführerin ihnen die Türe nicht öffnen, würden sie die Wohnung bei der nächstmöglichen Gelegenheit (etwa, wenn die Kinder der Beschwerdeführerin nach Hause kämen) betreten. Gleichzeitig scheint die Beschwerdeführerin an erheblichem Heimweh zu leiden, lebt doch ihre ganze Verwandtschaft nach wie vor in der Türkei und hat sie sich hier in der Schweiz kaum integriert. Hinzu kommt schliesslich ein traumatisches Erlebnis; sie musste den Tod eines 19 Jahre alten Neffen selbst mit ansehen (vgl. IV-act. 19–6). Dass im psychiatrischen Consiliargutachten trotz dieser eindrücklichen und offensichtlich sehr belastenden Umstände festgehalten wird, die Stimmung der Beschwerdeführerin sei „ausgeglichen, heiter“ gewesen (vgl. IV-act. 19–7), scheint eher schwer nachvollziehbar. Allerdings kam dieser Feststellung, soweit ersichtlich, keine herausragende Bedeutung bei der Beurteilung zu. Der psychiatrische Consiliarius hat eine psychiatrische Krankheit mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vielmehr deswegen verneint, weil die Belastung der Beschwerdeführerin durch die schwierige Beziehung zu ihren Schwiegereltern zwar plausibel ist, aber – auch gemäss den übrigen Akten – keine dauerhafte Beeinträchtigung

der Gesundheit der Beschwerdeführerin nach sich zieht. So fällt etwa auf, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der beiden kurzen Behandlungen in der Psychiatrischen Klinik F.____ jeweils sehr rasch erholte und sich ihr Zustand ebenso rasch normalisierte. Das legt den Schluss nahe, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin dauerhaft verbessern würde, wenn eine bessere Abgrenzung von den Schwiegereltern gelingen würde. Eine von akuten Belastungssituationen losgelöste eigenständige Erkrankung ist mit anderen Worten nicht ausgewiesen, wie der psychiatrische Consiliarius insofern überzeugend ausgeführt hat. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass die Situation innerhalb der Kernfamilie durchwegs als intakt und gut beschrieben wird, und die Beschwerdeführerin offensichtlich über ausreichende psychische Ressourcen verfügt, um ihren Alltag einigermaßen aktiv zu gestalten. Gerade auch unter Berücksichtigung der später erstellten Berichte der Psychiatrischen Klinik F.____ (vgl. dazu nachfolgende E. 3.4) ist davon auszugehen, dass die Beurteilung des psychiatrischen Consiliarius letztlich fachlich überzeugt. 3.4 Die Beschwerdeführerin trat offenbar wenige Tage nach Begutachtung durch die ABI GmbH wegen latenter Suizidalität bei depressiver Stimmung notfallmässig freiF.____lig in die Psychiatrische Klinik F.____ ein. Ihr Zustand verbesserte sich im Rahmen der Behandlung rasch, sodass sie bereits nach drei Tagen nicht mehr im Akutbereich stationär behandlungsbedürftig erschien und sie entsprechend entlassen und für eine stationäre Anschlussbehandlung aufgeboten wurde (vgl. IV-act. 29–7), die dann eineinhalb Monate später begann. Im Rahmen dieser kurzen, nur gut zwei Wochen dauernden stationären Behandlung kam es ebenfalls rasch zu einer merklichen Verbesserung des Zustands: Nach einigen Tagen verbesserte sich die Stimmung, die Mimik wurde lebendiger, die Einschlafprobleme konnten mittels Einnahme von Orangenblütentee wesentlich vermindert werden, das Morgentief war weniger ausgeprägt, die bei Eintritt beschriebenen Ängste nahmen ab, und nach kurzer Zeit äusserte die Beschwerdeführerin den Wunsch, aus der stationären Behandlung auszutreten (IV-act. 29–3 f.). Die behandelnden Ärzte attestierten zwar bei Austritt trotz dieser erheblichen Verbesserung des Zustands eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 29–5). Diese relativierten sie allerdings auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle am 29. Oktober 2009. Sie seien davon ausgegangen, dass sich der Zustand der Versicherten unter weiterer ambulanter psychiatrischer Behandlung weiter verbessern würde. Zudem hielten die behandelnden Ärzte fest, im Vergleich mit dem Zustand zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI GmbH habe sich nichts wesentlich verändert. Im Gegensatz zu den Gutachtern habe man sich allerdings auf eine deskriptive Diagnose beschränkt (vgl. IV-act. 37). Angesichts der in den beiden Berichten beschriebenen jeweiligen raschen Zustandsverbesserungen sowie der später erfolgten Relativierung der Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Diagnose wecken die Berichte der Psychiatrischen Klinik F.____ keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der ABI GmbH. Im Gegenteil: Wenn sich die behandelnden Ärzte mit den Schlussfolgerungen der Gutachter im Wesentlichen einverstanden erklärten, vermag das Gutachten der ABI GmbH auch in fachärztlicher Hinsicht offenbar zu überzeugen. Vor diesem Hintergrund ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass auch ein Arztbericht von Dr. C.____ – der an sich hätte eingeholt werden sollen – keine erheblichen Zweifel am Gutachten der ABI GmbH wecken würde. 3.5 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass in den Akten keine somatischen Therapien mehr ausgewiesen werden. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass die geäusserten körperlichen Beschwerden, wie die Gutachter der ABI GmbH gefolgert haben, tatsächlich keine somatische Ursache haben, sondern als Ausdruck der psychosozialen Belastungssituation zu qualifizieren sind. Jedenfalls ist für die

Bemessung des Invaliditätsgrades auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen. Angesichts dessen ist unabhängig von der Bemessungsmethode ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ohne Weiteres zu verneinen.

E. 4

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzulegenden Gerichtskosten zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss wird ihr daran angerechnet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet.

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