

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/455 vom 4. September 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_455

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/455 du 4 septembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/455 del 4 settembre 2012

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Arbeitsfähigkeitsschätzung, wenn eine somatoforme Schmerzstörung nur die Folge einer vorbestehenden psychischen Krankheit und damit deren Komorbidität ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2012, IV 2010/455).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin nur einen Rentenanspruch verneint. Sie hat sich nicht zu einem allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen geäussert. Da der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens nicht weiter sein kann als der Gegenstand der angefochtenen Verfügung, besteht keine Möglichkeit, das mit der Beschwerde gestellte Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. In diesem Punkt kann nicht auf die Beschwerde eingetreten werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hat eine Haushaltabklärung vorgenommen, um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im eigenen Haushalt zu ermitteln. Das war unnötig, denn die Beschwerdeführerin hatte angegeben, im hypothetischen "Gesundheitsfall" wäre sie zu 100% erwerbstätig. Angesichts ihrer persönlichen Verhältnisse (geschieden, alleinstehend, ohne berufliche Ausbildung, tiefes Lohnniveau) war diese Aussage überzeugend. Bei einer hypothetischen Vollerwerbstätigkeit ist die Invalidität anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln, d.h. die Invalidität im eigenen Haushalt ist irrelevant. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch einen solchen Einkommensvergleich angestellt und damit das Ergebnis der Invaliditätsbemessung im eigenen Haushalt zu Recht ignoriert.

E. 2.2

Bei einem Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG wird das Erwerbseinkommen, 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 gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 2.2.1

Gemäss den Angaben im Lebenslauf (vgl. IV-act. 7-4 f.) hat die Beschwerdeführerin in ihrem Herkunftsland zwar das Gymnasium besucht, aber nie einen Beruf erlernt. In der Schweiz ist sie immer nur als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Von 2001 bis zur krankheitsbedingten Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Februar 2009 hat sie im Hausdienst des B.____ gearbeitet. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie diese Tätigkeit längerfristig weiter ausgeübt hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb das Valideneinkommen zu Recht anhand des Einkommens bemessen, das die Beschwerdeführerin an ihrem letzten Arbeitsplatz erzielt hätte. Als Invalidenkarriere kommt dieser Arbeitsplatz nicht in Frage, weil er nicht behinderungsadaptiert ist. Gemäss den Angaben von Dr. J.____ (vgl. IV-act. 55-9 f.) beinhaltet eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit einen sitzenden Anteil von 50%, sie ist wechselbelastend, sie darf keine vornehmlich vorgebeugte oder gebückte Haltung erfordern und die Lastgrenze ist tief. Da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, kann die Invalidenkarriere nur abstrakt anhand der medizinischen Vorgaben definiert werden. Es ist davon auszugehen, dass der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiten geeignete Arbeitsplätze aufweist. Das zumutbare Invalideneinkommen ist deshalb praxismässig anhand statistischer Lohnangaben zu ermitteln.

E. 2.2.2

Die Beschwerdegegnerin ist bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens von einem Arbeitsfähigkeitsgrad in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit von 90% ausgegangen. Sie hat sich dabei auf das Ergebnis der internistisch-rheumatologischen Abklärung durch Dr. J.____ gestützt. Die von Dr. I.____ aus psychiatrischer Sicht abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung ist als nicht überzeugend gewertet worden. Die Beschwerdegegnerin hat aber nicht nochmals eine psychiatrische Begutachtung angeordnet, sondern sie hat im Ergebnis selbst eine Art psychiatrischer Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen. Sie ist nämlich davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin durch ihre psychische Beeinträchtigung nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Begründet hat die Beschwerdegegnerin diese Vorgehensweise mit einer (von ihr so genannten) "Schmerzpraxis" des Bundesgerichts. Gemäss den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort können depressive Verstimmungen nicht von einer andauernden Depression unterschieden werden, wenn sie im Gefolge einer somatoformen Schmerzstörung auftreten. Nur eine erhebliche psychische Komorbidität kann ausnahmsweise eine willentliche Schmerzüberwindung als unzumutbar erscheinen lassen. Mit der Anwendung dieser "Schmerzpraxis" unterstellt die Beschwerdegegnerin, dass die durch eine somatoformen Schmerzstörung ausgelösten Schmerzempfindungen nicht geeignet seien, eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Diese Schmerzen hätten nur eine subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zur Folge. Diese könne mit einer Willensanstrengung vollumfänglich überwunden werden, d.h. die an einer somatoformen Schmerzstörung erkrankte Person könne trotz der subjektiv empfundenen Schmerzen zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Ausnahmsweise sei die Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung (d.h. eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit trotz der empfundenen Schmerzen) nur eingeschränkt möglich, nämlich u.a. wenn eine zusätzliche psychische Krankheit (Komorbidität) die volle Entfaltung der Willenskraft zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeit beeinträchtige. Bei dieser Argumentation wird als selbstverständlich angenommen, dass nur die somatoforme Schmerzstörung als Ursache einer allfälligen objektiven Arbeitsunfähigkeit in Frage

komme. Der gleichzeitig gestellten weiteren psychiatrischen Diagnose (also meist der Depression) wird damit stillschweigend die Fähigkeit abgesprochen, selbst direkt eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Sie wird nur als Komorbidität wahrgenommen, d.h. ihre Relevanz für die Ermittlung der objektiven Arbeitsunfähigkeit kann nur darin bestehen, dass sie die Willensanstrengung erschwert oder verunmöglicht, die zur Überwindung der durch die somatoforme Schmerzstörung ausgelösten subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung notwendig wäre. Die Komorbidität, vorliegend in der Form einer Depression (mittelgradige Episode), ist nach der Konzeption der Beschwerdegegnerin selbst dann nicht geeignet, direkt eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, wenn sie beispielsweise erhebliche Konzentrationsstörungen oder eine generelle Verlangsamung zur Folge hat. Sie wird ausschliesslich auf eine allfällige Auswirkung auf die zur Verfügung stehende Willensenergie zur Überwindung der durch die somatoforme Schmerzstörung bewirkten subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung untersucht. Zumindest in der Interpretation der Beschwerdegegnerin weist die "Schmerzpraxis" also zwei Eckpfeiler auf, nämlich einerseits die generelle Unfähigkeit einer somatoformen Schmerzstörung, direkt eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, so dass nur eine Reduktion der zur Verfügung stehenden Willensenergie zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung eine objektive Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben kann, und andererseits die zentrale Rolle der somatoformen Schmerzstörung, um die herum sich alle anderen im Einzelfall ebenfalls gestellten psychiatrischen Diagnosen als Komorbiditäten (d.h. als mögliche Ursachen einer Beeinträchtigung der Willensenergie zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung) gruppieren, ohne selbst in der Lage zu sein, direkt eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Selbst eine schwere somatoforme Schmerzstörung hat also immer nur eine willensmässig überwindbare subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung und nie direkt eine objektive Arbeitsunfähigkeit zur Folge, und die Depression als Komorbidität ist nur als mögliche Ursache einer Reduktion der zur Verfügung stehenden Willensenergie und nicht als mögliche direkte Ursache einer objektiven Arbeitsunfähigkeit zu würdigen. Dr. I. ___ hat als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradige Episode), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine remittierte Panikstörung erhoben. Daraus hat die Beschwerdegegnerin in Anwendung ihrer oben dargelegten Interpretation der "Schmerzpraxis" den Schluss gezogen, aus psychiatrischer Sicht sei keine objektive Arbeitsunfähigkeit gegeben, weil eine rezidivierende Depression, mittelgradige Episode, nicht geeignet sei, die zur Verfügung stehende Willensenergie zur Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung herabzusetzen. In der Liste der von der Klinik L. ___ im Austrittsbericht vom 12. Dezember 2010 angegebenen Diagnosen taucht die Panikstörung ebenfalls auf, allerdings ohne Hinweis auf eine Remission. Als weitere, neue Diagnose wird eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben. Im Gutachten von Dr. I. ___ ist die Gewalttätigkeit der Ehemanns der Beschwerdeführerin, die von den Ärzten der Klinik L. ___ als (Haupt-) Ursache dieser beiden Diagnosen betrachtet worden ist, zwar ebenfalls erwähnt worden, aber es fehlt das Element der bis zur Gegenwart andauernden Bedrohung und die anhaltende Angst der Beschwerdeführerin, dass der frühere Ehemann bei ihr auftauchen und die Drohungen wahr machen könnte. Dies lässt vermuten, dass Dr. I. ___ keine umfassende Anamnese hat erheben können, weil es der Beschwerdeführerin erst während der mehrwöchigen stationären psychosomatischen Rehabilitation gelungen ist, sich den Ärzten zu öffnen. Seine Diagnosestellung dürfte demnach unvollständig sein, so dass sie entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht die Grundlage der

Anwendung der "Schmerzpraxis" in der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Form bilden kann. Der Austrittsbericht der Klinik L. ___ weist keine auf Dauer ausgerichtete Arbeitsfähigkeitsschätzung auf. Und selbst wenn dieser Bericht eine solche Schätzung enthalten würde, wäre deren Überzeugungskraft nicht ausreichend, da sie von behandelnden Ärzten stammen würde. Behandelnde Ärzte neigen nämlich erfahrungsgemäss dazu, die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten für bare Münze zu nehmen und deshalb die objektive Arbeitsfähigkeitsschätzung zu hoch anzusetzen. Ob die gestellten Diagnosen richtig sind, ist angesichts der erheblichen Abweichung vom Gutachten von Dr. I. ___ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit bildet auch der Austrittsbericht der Klinik L. ___ keine ausreichende Grundlage für die Anwendung der "Schmerzpraxis", wie sie von der Beschwerdegegnerin interpretiert wird. Wenn diese "Schmerzpraxis" angewendet werden könnte, müsste wohl davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nicht willensmässig überwindbar sei, denn als Komorbiditäten kämen die Panikstörung und die posttraumatische Belastungsstörung hinzu. Es könnte nicht mehr geltend gemacht werden, bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden Depression (gegenwärtig mittelgradige Episode) könne die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung praxismässig durch eine zumutbare Willensanstrengung vollumfänglich überwunden werden. In dem absoluten Sinn, in dem die "Schmerzpraxis" von der Beschwerdegegnerin zur Anwendung gebracht wird, kann sie nicht richtig sein, weil die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht immer die "Hauptkrankheit" ist, um die herum sich die übrigen diagnostizierten psychischen Krankheiten als reine Komorbiditäten versammeln. Diese Interpretation läuft nämlich auf die Fiktion hinaus, dass sämtliche anderen psychischen Erkrankungen nur Folgekrankheiten der somatoformen Schmerzstörung seien. Wenn eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung dazu führt, dass sich zusätzlich eine Depression entwickelt, dann mag es plausibel sein, dass es sich bei dieser Depression um eine Komorbidität handle. Allerdings bleibt auch hier problematisch, dass gewisse typische Symptome einer Depression durchaus geeignet sind, direkt eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Denkbar ist auch der umgekehrte Fall, nämlich dass eine bestehende Depression eine somatoforme Schmerzstörung auslöst. In dieser Situation macht es keinen Sinn, die Depression als Komorbidität der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu bezeichnen und zu behaupten, sie könne nur die willensmässige Überwindung der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erschweren und dazu müsse sie eine erhebliche Schwere aufweisen. In dieser Situation ist es naheliegender, die Symptome der Depression darauf zu prüfen, ob sie geeignet sind, die objektive Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen, und sich dann zu fragen, ob die somatoforme Schmerzstörung diese Beeinträchtigung verstärke. Noch viel eher muss der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die zentrale Rolle unter den psychiatrischen Diagnosen abgesprochen werden, wenn sowohl sie selbst als auch die Depression nur das Resultat einer vorbestehenden anderen psychiatrischen Diagnose sind. Im vorliegenden Fall dürfte das der Fall gewesen sein, d.h. die Panikstörung und/oder die posttraumatische Belastungsstörung stehen bei der Frage nach einer allfälligen objektiven Arbeitsunfähigkeit wohl im Zentrum. In dieser Situation kann nicht davon ausgegangen werden, dass nur eine subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung vorliege und dass es nur darum gehe festzustellen, ob die zur Überwindung dieser Überzeugung notwendige Willensenergie vorhanden sei. Hier bleibt von der "Schmerzpraxis" in der Interpretation der Beschwerdegegnerin nichts übrig. Es ist vielmehr zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die Kombination aller effektiv bestehenden

psychiatrischen Krankheiten geeignet ist, direkt eine objektive Arbeitsunfähigkeit zu bewirken. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort zusätzlich geltend gemacht, psychische Störungen, die durch die sozialen Umstände verursacht seien und beim Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden würden, könnten in ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden bzw. nicht zu einer Invalidenrente berechtigen. Offenbar ist die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen, dass dies auch auf die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten psychischen Erkrankungen zutreffe. Tatsächlich handelt es sich bei dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit einem gewalttätigen Mann verheiratet gewesen ist und dass sie von diesem Mann auch nach der Scheidung bis heute bedroht wird, um einen sozialen Umstand bzw. um einen Belastungsfaktor. Weder dem Gutachten von Dr. I.____ noch dem Austrittsbericht der Klinik L.____ lässt sich aber entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sofort gesunden würde, wenn die Belastung durch die anhaltende Bedrohung aufhören würde. Die Beschwerdegegnerin hat dies wohl einfach unterstellt. Tatsächlich hätte sie aber nachweisen müssen, dass bei einem Wegfall der Bedrohungssituation mit einer Heilung innert kurzer Zeit zu rechnen wäre. Diese Frage ist rein medizinischer Natur und hätte deshalb durch einen medizinischen Sachverständigen beantwortet werden müssen. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, es fehle an einer Invalidität, weil mit der Veränderung der sozialen Umstände die Krankheit und damit eine allfällige objektive Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin verschwinden würden, ist deshalb mangels einer ausreichenden Sachverhaltserhebung nicht stichhaltig. Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 6 Satz 1 ATSG, die auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen ist, die ihre Ursache in bestimmten soziokulturellen und psychosozialen Umständen hat, nicht geeignet sein soll, eine Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 ATSG und damit eine Invalidität im Sinn von Art. 8 ATSG zu begründen. Mit der Schadenminderungspflicht lässt sich das nicht erklären, denn den Betroffenen ist es kaum je möglich und zumutbar, ihre soziokulturellen oder psychosozialen Umstände so zu verändern, dass die Ursache der Gesundheitsbeeinträchtigung wegfällt und die Genesung beginnt. Auch mit Beweisproblemen kann die von der Beschwerdegegnerin angeführte Praxis nicht begründet werden, denn eine Verwechslung einer objektive Arbeitsunfähigkeit begründenden Gesundheitsbeeinträchtigung mit einer nur eine subjektive, willentlich überwindbare Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung bewirkenden ungünstigen soziokulturellen oder psychosozialen Situation ist nur möglich, wenn die medizinische Abklärung unsorgfältig ist. Es fehlt auch jeder Hinweis darauf, dass der Gesetzgeber - systemwidrig - hätte anordnen wollen, dass nur Gesundheitsbeeinträchtigungen geeignet sein sollten, eine rentenspezifische Invalidität auszulösen, die ihre Ursache nicht in soziokulturellen oder psychosozialen Umständen hätten. Daraus folgt, dass die Ursache der die objektive Arbeitsunfähigkeit auslösenden Gesundheitsbeeinträchtigung irrelevant sein muss.

E. 3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebende Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, solange nicht bekannt ist, an welchen psychischen Krankheiten die Beschwerdeführerin effektiv leidet, d.h. welche Diagnosen zu stellen sind. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und anschliessend neu über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu befinden haben. Dieser Verfahrensausgang ist in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollumfängliches Unterliegen der Beschwerdegegnerin zu werten. Die

angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwands praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzende Gerichtsgebühr ist deshalb von der Beschwerdegegnerin zu entrichten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, dahingehend gutgeheissen, dass die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinn der Erwägung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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