

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/21 vom 21. November 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_21)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/21 du 21 novembre 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/21 del 21 novembre 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Befristeter Rentenanspruch (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2011, IV 2011/21).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen. 1.1 Der Umstand allein, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 12, S. 3) nicht in dem Sinn eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Rentenbezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben ( BGE 131 V 165 E. 2.2 und 125 V 417 E. 2d mit Hinweisen). Deshalb unterliegt auch der verfügte befristete Rentenanspruch der gerichtlichen Überprüfung. 1.2 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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 Um 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 des Arztes oder der Ärztin 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis

der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 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.

## E. 2

Zu klären ist vorweg die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2010 (act. G 6.1.103) die Einschätzung des SMAB-Gutachtens vom 13. Oktober 2009 zugrunde (act. G 6.2). Der Beschwerdeführer bestreitet dessen Beweiskraft.

2.1 Zunächst bringt der Beschwerdeführer gegen das SMAB-Gutachten vor, dass es durch eine private Taggeldversicherung in Auftrag gegeben worden sei und es deshalb den Gutachtern an der erforderlichen Unabhängigkeit fehle (act. G 1, S. 3). Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Ärzte der SMAB, bei der es sich um eine MEDAS handelt (vgl. BGE 137 V 220 E. 1.2.2), aus dem alleinigen Grund nicht unabhängig sein sollten, dass ein Privatversicherer der Begutachtungsinstitution gegenüber als Auftraggeber in Erscheinung trat (Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008, 8C\_615/2008, E. 4.2). Es ergeben sich vorliegend keine Hinweise für eine sachfremde Beurteilung. Solche werden vom Beschwerdeführer denn auch gar nicht konkret geltend gemacht, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

2.2 Der gutachterlichen Einschätzung hält der Beschwerdeführer die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen entgegen (act. G 1, S. 5).

2.2.1 Es ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/07, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_694/2008, E. 5.1).

2.2.2 Sowohl beim Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, vom 3. November 2010 ("keine neuen Aspekte", act. G 1.3) als auch bei demjenigen von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. November 2010 ("Nach wie vor ist er depressiv und in seiner Opferrolle gefangen", act. G 1.4) handelt es sich um eine andere Würdigung des gleichen Sachverhalts, zumal keine relevanten Gesichtspunkte und Befunde genannt werden, die nicht bereits anlässlich der Begutachtung berücksichtigt wurden. Die abweichende Sichtweise der behandelnden Ärztinnen vermögen deshalb keine Zweifel am SMAB-Gutachten entstehen zu lassen, zumal sich die Gutachter ausführlich mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin auseinandersetzten (S. 27 des Gutachtens, act. G 6.2).

2.3 Der Beschwerdeführer stellt sich des Weiteren auf den Standpunkt, dass die Begutachtung

"genau in einem Zeitpunkt stattfand, als" er "gerade eine bessere Episode hatte" (act. G 1, S. 5). Indessen legt er nicht plausibel dar, inwiefern sein Gesundheitszustand nach der Begutachtung anders ausgeprägt gewesen wäre. Im Übrigen sprach der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung selbst von "konstanten" Schmerzen (S. 10 des Gutachtens, act. G 6.2). Ins Gewicht fällt aber, dass sich die SMAB-Gutachter bei ihrer Beurteilung nicht allein auf die anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde stützten, sondern die gesamte wesentliche Voraktenlage miteinbezogen, eine ausführliche Anamnese erhoben und dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur umfassenden Leidensschilderung gaben (act. G 6.2).

2.4 Schliesslich betrachtet der Beschwerdeführer das Gutachten "als überholt", da sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung verschlechtert habe. Er verweist in diesem Zusammenhang auf eine Hospitalisation wegen immobilisierender Kreuzschmerzen (act. G 1, S. 4). Aus dem eingereichten Bericht des Spitals Wil vom 19. April 2010 ergibt sich, dass keine sicheren motorischen Ausfälle festgestellt werden konnten. Es hätte sich auch kein sicherer Hinweis auf eine Spinalkanalstenose ergeben. Die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms rechts wurde im Übrigen bereits im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 13. November 2008 erhoben (act. G 6.2). Eine wesentliche dauerhafte gesundheitliche Verschlechterung kann dem Bericht demnach nicht entnommen werden. Damit geht einher, dass die danach erfolgten neurologischen und rheumatologischen Abklärungen gemäss Dr. C. \_\_\_ keine neuen Aspekte ergeben hatten (Bericht vom 3. November 2010, act. G 1.3). Ergänzend kann auf die RAD-Stellungnahme vom 11. Juni 2010 verwiesen werden (act. G 6.1.96).

2.5 Zusammenfassend bestehen keine Anhaltspunkte, welche die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens vom 13. Oktober 2009 zu erschüttern vermöchten. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen Wartefrist (Beginn Wartefrist bzw. Eintritt Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfallereignisses vom 15. Oktober 2007, act. G 6.2) ab Oktober 2008 bis 19. August 2009 (Datum gutachterliche Abklärung) psychisch bedingt zu 50% arbeitsunfähig gewesen ist und seither über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (S. 20 des Gutachtens, act. G 6.2). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 7) bestehen keine Gründe, die gegen eine erwerbliche Verwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit im Rahmen der ihm obliegenden Selbsteingliederungspflicht sprechen.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin vertritt anlässlich des Beschwerdeverfahrens neu den Standpunkt, dass der medizinisch bescheinigten befristeten Arbeitsunfähigkeit keine invalidisierende Wirkung zukomme (act. G 6.2).

3.1 Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin betreffend die unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung zur Adäquanz bei Schleudertauma (sogenannte "Schleudertraumapraxis", BGE 117 V 359) bzw. zur Kausalitätsfrage des Leidensbilds (act. G 6, S. 3) sind vorliegend bereits deshalb nicht von Bedeutung, da es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale und nicht um eine kausale Sozialversicherung handelt. Bei der Verneinung der Adäquanz wird - auch im Rahmen der Schleudertraumapraxis - insbesondere das Bestehen von Leiden bzw. eines Schadens nicht in Frage gestellt, sondern - bei regelmässig bejahter natürlicher Kausalität - lediglich der Zusammenhang zwischen Schaden und einem Unfallereignis allein aus rechtlicher Sicht in Abrede gestellt. Die invalidenversicherungsrechtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352) beinhaltet demgegenüber keinen kausalen Charakter, sondern beschäftigt sich einzig mit der Schadenfrage bzw. der Schadenminderungspflicht ("zumutbare Willensanstrengung" zur Schmerzüberwindung).

Die Sichtweise der Beschwerdegegnerin hätte letztlich die Folge, dass die Schadenfrage mit der Kausalitätsfrage gleichgesetzt würde, was schon aus formallogischer Sicht nicht angeht. Die Beantwortung der unfallversicherungsspezifischen Adäquanzkriterien bei Schleudertrauma kann daher nicht präjudizierend für die Frage nach der invalidisierenden Wirkung sein (vgl. BGE 136 V 281 ff. E. 3.1 und E. 4.1: "Damit ist indessen noch nichts über die invalidisierende Wirkung des Leidens gesagt. Diese beurteilt sich nach Art. 7 und 8 ATSG bzw. Art. 28 IVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung." Die Schleudertraumapraxis befasst sich nicht mit der invalidisierenden Wirkung eines Leidens.), obschon die beiden Kriterienkataloge teilweise Berührungspunkte aufweisen.

3.2 Gegen die medizinisch bescheinigte Arbeitsunfähigkeit während der Zeit vom Oktober 2008 bis 19. August 2009 wendet die Beschwerdegegnerin weiter ein, dass vorliegend deren invalidisierende Wirkung zu verneinen sei (act. G 6, S. 4 f.).

3.3 Vor dem Hintergrund, dass die medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens im Austrittsbericht auch aus "somatischer" Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (S. 1 ff. des Austrittsberichts, act. G 6.2), erscheint die Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 130 V 352 und 131 V 49) für den hier zu beurteilenden Sachverhalt nicht einschlägig, weshalb allein schon deshalb nicht von der gutachterlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist. Gleiches gilt mit Blick auf den Umstand, dass die Gutachter und die Experten der Klinik Valens auch wegen des damaligen depressiven Leidens die Restarbeitsfähigkeit um 50% beeinträchtigt sahen (S. 20 des Gutachtens und S. 3 des Austrittsberichts, act. G 6.2). Aus den medizinischen Akten ergibt sich diesbezüglich nicht, dass das damalige "mindest" mittelgradige depressive Zustandsbild lediglich eine Begleiterscheinung der übrigen Beschwerden dargestellt hätte, zumal es als eigenständige Diagnose aufgeführt ist (S. 1 des Austrittsberichts, act. G 6.2) und eine depressive Stimmungslage bereits zuvor seit längerer Zeit bestanden hatte (S. 2 des Austrittsberichts, act. G 6.2). Damit geht einher, dass die SMAB-Gutachter ab Oktober 2008 die psychiatrischen Befunde und damit die depressive Problematik für die bestätigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich machten (S. 20 des Gutachtens, act. G 6.2). Die gestützt auf das damalige mittelgradige depressive Leiden attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ist daher invalidenversicherungsrechtlich beachtlich (vgl. zur Bejahung einer relevanten Arbeitsunfähigkeit gestützt auf eine mittelgradige depressive Episode Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C\_1041/2010, E. 5.2). Gesamthaft betrachtet ist daher von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten 50%igen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Oktober 2008 bis und mit August 2009 auszugehen, da die Gutachter und auch die Experten der Klinik Valens die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht, zumindest nicht wesentlich, auf ein somatoformes Geschehen abstützten.

3.3.1 Selbst wenn unzutreffend davon ausgegangen würde, die medizinischen Fachpersonen hätten die vorübergehende Einschränkung auf ein somatoformes Leiden zurückgeführt und die Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen wäre vorliegend anwendbar, so bestünde keine Veranlassung, von der gutachterlichen Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit abzuweichen, wie sich nachfolgend ergibt.

3.3.2 Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende

somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine 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. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 50 E 1.2). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 51 E. 1.2). Diese Rechtsprechung findet auch Anwendung auf spezifische HWS-Verletzungen (Schleudertrauma; BGE 136 V 279).

3.3.3 Vorliegend fällt ins Gewicht, dass das damalige mittelgradige depressive Zustandsbild zumindest als psychische Komorbidität zu anerkennen wäre (vgl. hierzu vorstehende E. 3.3). Die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens bescheinigten ausdrücklich auch aus "somatischer" Sicht und aufgrund entsprechender klinischer Befunde eine Arbeitsunfähigkeit, womit zusätzlich das Vorliegen einer körperlichen Komorbidität (vgl. zum somatischen Leiden vorstehende E. 3.3) für die fragliche Zeit bejaht werden müsste. Es wäre daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitraum von Oktober 2008 bis 19. August 2009 nicht über die für eine Schmerzüberwindung erforderlichen Ressourcen verfügte.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten erfolgte die vom Beschwerdeführer nicht beanstandete befristete Zusprache einer halben Rente für die Dauer vom 1. Oktober 2008 bis 30. November 2009 (vgl. Verfügung vom 26. November 2011, act. G 6.1.104) zu Recht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Es besteht kein Anlass für die Vornahme der in der Beschwerdeantwort vom 2. März 2011 beantragten *reformatio in peius* (act. G 6).

4.2 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

4.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt die Ausrichtung einer angemessenen Parteientschädigung, da die Beschwerde "rein querulatorischer bzw. mutwilliger oder leichtsinniger Natur" gewesen sei (act. G 6). Sie begründet indessen nicht, weshalb die Rechtsmittelerhebung querulatorisch oder leichtsinnig gewesen wäre, sondern sie belässt es beim pauschal erhobenen Vorwurf. Es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise für ein qualifiziert tadelnswertes prozessuales Verhalten des Beschwerdeführers, zumal seine Sache nicht als

aussichtslos zu bezeichnen ist. Der Beschwerdegegnerin ist schon von daher keine Parteientschädigung zuzusprechen. Damit kann offen bleiben, ob im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG überhaupt ein Anspruch auf Zusprache einer Parteientschädigung an die Beschwerdegegnerin zu bejahen wäre (vgl. BGE 127 V 205 ff.). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet. 3. Das Begehren der Beschwerdegegnerin auf Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.

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