

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/24 vom 24. April 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_24

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/24 du 24 avril 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/24 del 24 aprile 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Beweiskraft Gutachten. Gutachterliche Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten schlüssig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 24. April 2013, IV 2012/24).

Erwägungen

E. 1

Zu prüfen ist vorliegend, ob die angefochtene Ablehnung des Rentenanspruchs zu Recht erfolgte. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über (IVG; SR 831.20, in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung; vgl. die gleichlautende Bestimmung des aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. 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). Hinsichtlich des Beweismerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in

der Darlegung 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). 1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin vertritt gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 15. Juli 2011 den Standpunkt, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad bestehe (act. G 5.107). Die Beschwerdeführerin hält diese medizinische Beurteilung für nicht beweiskräftig (act. G 1 und G 6). 2.1 Zunächst bringt die Beschwerdeführerin vor, die angefochtene Verfügung stütze sich im Wesentlichen auf Untersuchungen bis August 2010. Während des ganzen Jahres 2011 sei sie jedoch weiterhin dringend auf ärztliche Behandlung angewiesen gewesen (act. G 1, S. 3 und G 6, S. 3). 2.1.1 Vorab ist festzustellen, dass die Behauptung, die angefochtene Rentenablehnung stütze sich im Wesentlichen bloss auf einen bis August 2010 eingetretenen Sachverhalt, aktenwidrig ist. Die Experten stützten sich im Gutachten vom 15. Juli 2011 vielmehr auf eine am 13. April 2011 durchgeführte Untersuchung. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin scheint denn auch auf einem Versehen zu beruhen, da sie bei ihrer Argumentation offenbar auf das Datum des Gutachtensauftrags (2. August 2010) abgestellt hat (act. G 8.94-1). 2.1.2 Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin während des ganzen Jahres 2011 auf ärztliche Behandlung angewiesen gewesen sei, vermag keinen Zweifel am Gutachten entstehen zu lassen. Denn von einer Behandlungsbedürftigkeit darf nicht generell auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 687/06, E. 5.2). Im Übrigen haben auch die Gutachter eine Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen (act. G 8.94-20), weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie einer weiteren Behandlungsbedürftigkeit hinreichend Rechnung trugen. 2.2 Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, es seien anlässlich der Begutachtung keine Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen eingeholt worden (act. G 1, S. 3). Das psychiatrische Gutachten vom 15. Juli 2011 beruhte auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und erfolgte in Kenntnis sowie Würdigung der gesamten relevanten Voraktenlage. Insbesondere zogen die Gutachter auch den Bericht der Klinik I.____ vom 13. September 2010 betreffend den Rehabilitationsaufenthalt vom 2. bis 27. August 2010 mit ein (act. G 8.94). Es ergeben sich weder aus dem Gutachten noch den übrigen Umständen Gesichtspunkte, die das Einholen einer zusätzlichen Stellungnahme der behandelnden medizinischen Fachpersonen erfordert hätten. Die Beschwerdeführerin benennt den auch keinen entsprechenden konkreten Anlass. 2.3 Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin fällt gegen die gutachterliche Einschätzung ins Gewicht, dass sie seit Dezember 2011 im Psychiatrischen Zentrum Y.____ hospitalisiert bzw. behandelt werde (act. G 1, S. 3, und G 6, S. 3). Die gutachterliche Auffassung, wonach die erfolgte Rehabilitationsbehandlung erfolgreich verlaufen sei, treffe daher nicht zu (act. G 6, S. 4). Bei dieser Argumentation übersieht die Beschwerdeführerin, dass sich die Gutachter in diesem Zusammenhang zum Rehabilitationsaufenthalt vom 2. bis 27. August 2010 (vgl. zum Arztbericht vom 13. September 2010 act. G 8.94-8) und bis zum

Untersuchungszeitpunkt vom 13. April 2011 eingetretenen Verlauf äusserten. Die erst mehr als ein halbes Jahr später erfolgte tagesklinische Behandlung vermag daher die damalige Sichtweise der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Dies umso weniger, als auch die damals in der Klinik I. ___ behandelnden Ärzte von einem positiven Behandlungsverlauf sprachen (act. G 8.94-9) und deren Aussage - nebst den eigenen Untersuchungsergebnissen - Grundlage für die gutachterliche Äusserung bildete (act. G 8.94-17 f.). 2.4 Schliesslich führt die Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Beurteilung verschiedene Stellungnahmen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ins Feld (act. G 6.1 ff. und G 9.1 f.). 2.4.1 In diesem Kontext 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 nicht 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. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, 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 oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1). 2.4.2 Was die Stellungnahme von Dr. H. ___ vom 11. November 2011 (act. G 8.105) und vom 26. April 2012 (act. G 9.2), die ärztlichen Zeugnisse von Dr. J. ___ vom 19. Dezember 2011 und 26. Januar 2012 sowie deren Bestätigung des Klinikaufenthalts vom 27. Februar 2012 (act. G 6.2 ff.) anbelangt, so sind diese allein schon wegen des Fehlens einer näheren Begründung nicht geeignet, die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens zu erschüttern. Die im ärztlichen Zeugnis von Dr. H. ___ ohne weiteren Angaben ab 16. März 2012 - mithin unmittelbar im Anschluss an die tagesklinische Rehabilitation - bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ist nicht schlüssig (act. G 9.2), zumal sie im Widerspruch zur Arbeitsfähigkeitsschätzung der Psychologen des Psychiatrischen Zentrums steht, die ab diesem Zeitpunkt zumindest von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen (Austrittsbericht vom 19. April 2012, act. G 9.2). Des Weiteren erwecken die genannten medizinischen Akten den Eindruck, dass hinsichtlich der Frage nach der Restarbeitsfähigkeit primär auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt wurde. Dieser Eindruck wird auch durch den Austrittsbericht vom 19. April 2012 bestätigt. Darin diagnostizierten die behandelnden Psychologen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode und eine Somatisierungsstörung. Angesichts dieses Leidensbilds und mangels schlüssiger Begründung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erscheint eine 60%ige Leistungseinbusse nicht nachvollziehbar (act. G 9.1). Der Psychostatus bei Austritt ergab schliesslich auch keine stark einschränkenden Befunde ("47-jährige Patientin, gepflegt, übergewichtig. Bewusstseinsklar, orientiert. Leichte Gedächtnisstörung. Keine Hinweise auf formale Denkstörung, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störung. Im Affekt leicht depressiv und ängstlich. Leichte innere Unruhe. Antrieb leicht reduziert, Appetit unauffällig. Schwere Durchschlafstörung. Anamnestisch latente Suizidgedanken, aktuell klare Distanzierung", act. G 9.1). 2.4.3 Selbst wenn im Übrigen für die Dauer der

tagesklinischen Behandlung (19. Dezember 2011 bis 16. März 2012) bis zum Austritt am 16. März 2012 von einem verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen wäre, so fällt ins Gewicht, dass sich der Gesundheitszustand spätestens ab 16. März 2012 verbessert hat. Ein allfällig verschlechterter Gesundheitszustand dauerte daher weniger als 3 Monate und wäre ohne Relevanz für einen (befristeten) Rentenanspruch (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Demnach kann offen bleiben, ob die während der tagesklinischen Behandlung im Vordergrund gestandene Schmerzproblematik ("zentrales Thema", act. G 9.2, S. 4) eine invalidisierende Wirkung im Sinn der Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. BGE 130 V 352) zeitigte. Mit Blick darauf, dass der Psychostatus bei Austritt (act. G 9.1) demjenigen im psychiatrischen Gutachten (act. G 8.94-13 f.) entspricht, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das gutachterlich bescheinigte Leistungsniveau spätestens ab 16. März 2012 wieder erreicht wurde.

2.5 Die gutachterliche Bescheinigung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten beruht auf einer umfassenden eigenen Untersuchung und ist schlüssig. Insbesondere haben die Gutachter in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 352) plausibel dargelegt, dass der Beschwerdeführerin eine Willensanstrengung zumutbar sei, ihre unspezifischen, somatoformen Beschwerden zu überwinden (act. G 8.94-18 f.). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ist daher mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen.

E. 3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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.