

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/284 vom 9. Dezember 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_284](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_284)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/284 du 9 décembre 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/284 del 9 dicembre 2014

## **Regeste**

Würdigung diverser Gutachten. Da der gutachterlichen Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu folgen ist, wird der Rentenanspruch abgelehnt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2014, IV 2012/284).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin verfügte erstmals im Januar 2009, also unter Geltung des neuen Rechts. Allerdings ist vorliegend zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin bereits im November 2007 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle angemeldet hatte. Intertemporalrechtlich ist daher für einen allfälligen Beginn des Rentenanspruchs nicht die seit dem 1. Januar 2008 geltende Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG, sondern die altrechtliche Lösung in aArt. 29 Abs. 1 IVG (allenfalls in Verbindung mit aArt. 48 Abs. 2 IVG) anwendbar (vgl. die IV-Rundschreiben Nr. 253 und Nr. 300 des Bundesamtes für Sozialversicherungen). Ein allfälliger Rentenanspruch wäre demnach – unabhängig vom Anmeldedatum – mit dem Ablauf des Wartejahres entstanden. 1.2 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin attestierte ab dem 18. Dezember 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es ist daher zu prüfen, ob der damalige Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin das Wartejahr hat beginnen lassen. Die erste ablehnende Verfügung ist vom Versicherungsgericht aufgehoben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen worden. Die IV-Stelle hat deshalb am 18. Juni 2012 neu über einen allfälligen Rentenanspruch ab dem Ablauf des Wartejahres verfügt. Es gilt somit, den Sachverhalt (und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin) von Dezember 2006 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2012 zu beurteilen.

### **E. 2**

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), 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 IVG). 2.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, 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 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbeschleunigt ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356 E. 2.2.5). 2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation und deren Zusammenhängen einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). So weicht denn auch das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 E. 3b/aa).

### **E. 3**

3.1 Das Versicherungsgericht hat seinen Rückweisungsentscheid vom 9. Februar 2011 damit begründet, dass eine erhebliche Abweichung zwischen den Angaben von Dr. C. \_\_\_ in dessen Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung und den Angaben des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS sowohl in Bezug auf die Diagnosen als auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehe. Dr. C. \_\_\_ habe eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und eine Somatisierungsstörung angegeben und daraus auf eine aktuelle vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen, wobei mittelfristig eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht werden könne. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS habe eine mittelschwere depressive Störung angegeben, die allerdings variabel und reversibel sei. Er habe zwar eine Arbeitsunfähigkeit angenommen, diese aber gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung und auf die Verursachung durch psychosoziale Belastungsfaktoren als vollständig überwindbar qualifiziert. Das Versicherungsgericht hat weder die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ noch diejenige des Sachverständigen der MEDAS als überzeugend betrachtet, wobei in Bezug auf die psychiatrische Abklärung im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS wohl die Überlegung mitgewirkt hat, dass der Sachverständige die bundesgerichtliche Rechtsprechung falsch interpretiert und deshalb auch falsch angewendet habe. In dieser Situation hat die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes und der daraus allenfalls resultierenden Arbeitsunfähigkeit nur den Zweck gehabt, eine dritte, nun aber überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung für die Zeit ab Dezember 2006 zu erhalten. 3.2 Der

Begutachtungsauftrag an die MEDAS (vgl. IV-act. 114-2) hat zwar den üblichen vollständigen Fragenkatalog enthalten, zusätzlich ist die MEDAS aber mit der Aufgabe betraut worden, sich zu den "Beanstandungen" im Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts zu äussern. Hätte die Beschwerdeführerin die Intention des Versicherungsgerichts im Rückweisungsentscheid konsequent umgesetzt, hätte sie im Begutachtungsauftrag den üblichen Fragenkatalog entweder weglassen müssen, d.h. sie hätte den Abklärungsauftrag klar auf das Thema der "Beanstandungen" beschränken müssen. So ist der entsprechende Teil des Begutachtungsauftrags anscheinend nicht verstanden worden, denn im psychiatrischen Teil des Gutachtens von 2012 findet sich – trotz eines entsprechenden Hinweises des psychiatrischen Sachverständigen – keine Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand und der daraus allenfalls resultierenden Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2006. Die im Gutachten von 2008 gestellte Diagnose wird als rezidivierende depressive Störung mittelschweren Ausmasses mit somatischem Syndrom wiedergegeben. Dies wird als Faktum betrachtet und zur Grundlage der Beurteilung der Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes seit 2008 gemacht. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin soll sich seither "etwas gebessert" haben (vgl. IV-act. 120-12), was dazu geführt habe, dass neu keine depressive Störung mehr habe objektiviert werden können. Damit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das eigentliche Abklärungsziel, nämlich die Frage nach der Arbeitsfähigkeit seit Dezember 2006, ist also nicht thematisiert worden. Trotzdem liefert das MEDAS-Gutachten 2012 Informationen, die es erlauben, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen: Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS hatte im Jahr 2008 angegeben, die Beschwerdeführerin habe ihre Beschwerden – in einem durchwegs kraftvoll anklagenden Unterton – recht konsistent geschildert. Diese Beschwerden seien in einer Art vorgebracht worden, die weder ein Hinterfragen noch Hinweise auf eigene Anteile zugelassen habe. Die Beschwerdeführerin habe von einem Psychotherapeuten erwartet, dass er sie "abhöre", letztlich also in ihrer Opferrolle bestärke. Klinisch hätten sich weder eine affektive Einengung noch eine spontane Schmerzreaktion oder vegetativ-vitale Zeichen geäussert, die eine verminderte Leistungsfähigkeit aufgezeigt hätten. Die relativ hohen Resultate in den Depressions-Fremdbeurteilungsskalen seien hauptsächlich durch die anamnestischen Angaben zustande gekommen. Es habe eine grosse Diskrepanz zwischen den im Gespräch objektivierbaren Befunden und dem zu diagnostizierenden Syndrom bestanden. Wenn man sich aber nur an die ICD-10 F-Diagnostik halte, müsse die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung mit somatischem Syndrom gestellt werden. Die RAD-Ärztin habe diese Diagnose, wohl gestützt auf den Mangel an objektivierbaren Befunden und auf die Verdeutlichungstendenz, nicht stellen wollen. Deshalb habe sie eine schwere psychische Erkrankung ausgeschlossen. Die Beschwerdeführerin leide auch an einer Persönlichkeitsstörung mit einem passiv-aggressiven und histrionischen Einschlag, ohne deswegen aber für Dritte unzumutbar zu sein, wie die mehrjährige Tätigkeit als Gastwirtin gezeigt habe. Der Schweregrad der depressiven Störung sei wegen der Verdeutlichungstendenz kaum zu objektivieren. Das depressive Zustandsbild dürfte zum grössten Teil auf die psychosoziale Belastungssituation zurückzuführen sein, weshalb keine schwere psychische Beeinträchtigung bestehe. 3.3 Damit hat der psychiatrische Sachverständige im Jahr 2008 erklärt, warum er einerseits eine mittelschwere depressive Störung angegeben und andererseits eine Arbeitsunfähigkeit verneint hat: Die Diagnose ist das Ergebnis des Ausgangs verschiedener standardisierter Tests gewesen, wobei eine

deutliche Diskrepanz zur klinischen Untersuchung aufgefallen ist, d.h. die Diagnose ist auf die Verdeutlichung zurückzuführen gewesen, während die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das Ergebnis der klinischen Abklärung abgestellt hat. Der psychiatrische Sachverständige hat also im Jahr 2008 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung aktuell mittelschweren Ausmasses angegeben, ist aber eigentlich davon ausgegangen, dass nur eine leichtgradige Ausprägung der depressiven Störung vorliege, die keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe, weil es der Beschwerdeführerin bei einer zumutbaren Willensanstrengung möglich und zumutbar gewesen wäre, zu 100% einer adaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen (zumal keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende affektive Einengung oder kognitive Beeinträchtigung vorlag).

3.4 Durch das MEDAS-Gutachten 2012 ist nun erkennbar geworden, dass die Abweichung zwischen der Diagnose und der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Jahr 2008 insbesondere auf eine Diagnose zurückzuführen ist, die sich einzig auf die standardisierte Testung und nicht auf die klinische Untersuchung gestützt hat. Die psychiatrische Begutachtung von 2012 hat das Abklärungsergebnis des Jahres 2008 vollumfänglich bestätigt. Die Beschwerdeführerin hat erneut jene Verhaltensauffälligkeiten gezeigt, die für eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, passiv-aggressiven und paranoiden Zügen typisch sind. Die Anpassungsstörung hat sich auf weitere Körperfunktionen ausgeweitet, aber die angegebenen Schmerzen haben an Dramatik abgenommen. Wie schon im Jahr 2008 ist auch im Jahr 2012 daraus keine Arbeitsunfähigkeit abzuleiten gewesen. Ausschlaggebend ist nun aber, dass keine depressive Störung objektiviert werden können. Diese Einschätzung beruht nicht nur auf dem Ergebnis der klinischen Untersuchung im Gespräch, sondern auch auf Testungen. Eine dieser Testungen hat zwar eine hohe Punktzahl ergeben, aber der psychiatrische Sachverständige hat diesmal, anders als 2008, das Ergebnis kritisch beleuchtet und da es weder mit der Anamnese noch mit dem klinischen Befund korrelierte, nicht als Basis für seine Einschätzung herangezogen. Eine andere Testung hat sogar eine depressive Störung ausgeschlossen.

3.5 Die Aussage des psychiatrischen Sachverständigen, es sei seit 2008 eine leichte Verbesserung eingetreten, muss nach dem oben Ausgeführten relativiert werden, da sie sich an einer Diagnose orientiert, die nach dem oben Ausgeführten damals nicht mit Überzeugung gestellt worden ist. Daraus folgt, dass die – überzeugende – Einschätzung im MEDAS-Gutachten von 2012 (uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit) die gleichlautende Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des Jahres 2008 vollumfänglich bestätigt. Für die Zeit ab der Begutachtung von 2008 ist also davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit nicht arbeitsunfähig gewesen ist. Da nichts darauf hindeutet, dass dies vor der Begutachtung von 2008 anders gewesen sein könnte (und da für die massgebende Periode keine überzeugende Abklärung mehr möglich ist), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei objektiver Betrachtung ab Dezember 2006 – entgegen den Angaben des behandelnden Arztes – aus psychiatrischer Sicht nicht arbeitsunfähig gewesen ist.

3.6 Das MEDAS-Gutachten vom 18. August 2008 erweist sich, soweit es sich auf die somatischen Beschwerden bezieht, auch bei nochmaliger Würdigung als nachvollziehbar und überzeugend, weshalb es diesbezüglich eine ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellt. Das Gericht ist denn auch in seiner Entscheidung vom 9. Februar 2011 lediglich in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zur Auffassung gelangt, dass dieses Gutachten nicht zu überzeugen vermöge. Das neue MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 2012 ist deshalb nicht nur ein Verlaufsgutachten, mit dem die Entwicklung der somatischen und psychischen Gesundheit

der Beschwerdeführerin seit 2008 erhoben worden ist. Es ist in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und in Bezug auf die daraus allenfalls resultierende Arbeitsunfähigkeitsschätzung auch eine Ergänzung des MEDAS-Gutachtens von 2008, d.h. es sollte die Antwort auf die Frage liefern, ob die Beschwerdeführerin aufgrund einer Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit ab Dezember 2006 in einem rentenerheblichen Ausmass arbeitsunfähig gewesen ist. 3.7 Wie gezeigt, ist es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin andauernd über die nötigen Ressourcen verfügt hat, um mit ihrer belastenden Situation adäquat umzugehen. Zumindest ist es ihr stets zumutbar gewesen, die nötige Willensanstrengung aufzubringen und ihre im Zusammenhang mit der Somatisierungsstörung stehenden Beschwerden zu überwinden. Durch die Migräne hat es zwar zu kurzfristigen Arbeitsausfällen kommen können, diese Beeinträchtigung konnte aber nie eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Tätigkeiten mit wiederholtem Bücken zu vermeiden, sollte der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich gewesen sein. 3.8 Während bei der Verfügung vom 5. Januar 2009 auf einen IV-Grad von 31% abgestellt worden ist, stützt sich die Verfügung vom 18. Juni 2012 auf einen Invaliditätsgrad von 0%. Ob weiterhin auf die im MEDAS-Gutachten 2008 festgestellte Arbeitsunfähigkeit von maximal 25% abzustellen ist oder ob sich der Gesundheitszustand so verbessert hat, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr besteht, kann offen bleiben, da auch bei der Annahme einer unveränderten 25%igen Arbeitsunfähigkeit kein Invaliditätsgrad von mindestens 40% resultieren würde.

#### **E. 4**

4.1 Es ist damit zusammenfassend festzustellen, dass der Beschwerdeführerin durchgehend seit 2006 eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar war. Weitere Ausführungen erübrigen sich, da bei dieser Ausgangslage kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40% entstehen konnte. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Folglich ist die Beschwerde unter Bestätigung der Verfügung vom 18. Juni 2012 abzuweisen. 4.2 Falls die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, ihr Gesundheitszustand habe sich nach Erlass der Verfügung (vom 18. Juni 2012) massgeblich verschlechtert, steht es ihr frei, dies im Rahmen einer Wiederanmeldung gegenüber der (zuständigen) IV-Stelle geltend zu machen. 5. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Nachdem die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren unterlegen ist, hat sie die Gerichtskosten zu tragen. Die Gerichtskosten sind durch den bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- ist von der Beschwerdeführerin zu tragen. Sie ist durch den Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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