

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/416 vom 12. November 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_416

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/416 du 12 novembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/416 del 12 novembre 2014

Regeste

Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Dem überzeugenden Gutachten ist auch bei wesentlich abweichender Einschätzung des behandelnden Psychiaters zu folgen. Arbeitsunfähigkeit von maximal 20%, daher Abweisung des Rentenanspruchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2014, IV 2012/416).

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.2 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 ATSG). 1.3 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom

28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von einer Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1). 1.4 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 unbesehen 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).

E. 2

2.1 Zunächst ist zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Akten eine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zulassen. Die psychiatrische Gutachterin ist zum Schluss gekommen, bei der Beschwerdeführerin liege maximal eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer leichten Leistungseinbusse vor, zudem sei mit einer baldigen Besserung zu rechnen. Die Beschwerdeführerin wendete ein, sie sei mit der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden. Ihr Psychiater sei von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen. Die Beschwerdeführerin selbst schätzte sich als vollständig arbeitsunfähig ein. 2.2 Die psychiatrische Sachverständige hat sich für ihr Gutachten auf die massgeblichen Vorakten (Anamnese) und eine eigene Exploration der Beschwerdeführerin gestützt. Sie hat im Gutachten auf Diskrepanzen, Inkonsistenzen und Widersprüche hingewiesen. So habe die Beschwerdeführerin z.B. während der gesamten mehrstündigen Untersuchung lebendig und aktiv, dabei aufmerksam und gut konzentriert gewirkt, dies entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin, sie leide an extremen Konzentrationsschwierigkeiten. Eine rasche Ermüdbarkeit habe nicht beobachtet werden können, die Aufmerksamkeit und das Konzentrationsvermögen seien während der gesamten mehrstündigen Untersuchung gleichbleibend gut gewesen. Von der Remission der im Jahr 2010 aufgetretenen Depression zeugten auch die Aktivitäten der Beschwerdeführerin, darunter die Teilnahme an einem PC-Kurs und die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit. Solche Aktivitäten wären gemäss ICD-10-Kriterien beim Fortbestehen einer mittelgradig depressiven Episode nicht möglich gewesen. Die Einschätzung der psychiatrischen Sachverständigen erscheint damit nachvollziehbar begründet. Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt in ihrer Arbeitsfähigkeit noch zu maximal 20% vermindert gewesen ist. Für diese Ansicht spricht auch die Aussage im Bericht von

Dr. B.____ vom 15. November 2011 (act. 56), die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei auf die damalige "problematische" Arbeitsstelle begrenzt gewesen; ausserhalb dieser Organisation sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig. Beim geschilderten Tagesablauf und den dargelegten Aktivitäten erscheint die Beurteilung von Dr. B.____, der die Beschwerdeführerin in seinem jüngsten Bericht vom 6. März 2012 nach wie vor für zu 50-100% arbeitsunfähig einschätzte, als nicht stringent. In seiner Stellungnahme zum Gutachten hat Dr. B.____ dann zwar angegeben, er gehe weiterhin von einer "rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradige Episode" aus, er hat sich aber nicht mehr zur Arbeitsfähigkeit geäussert. Seine Stellungnahme zum Gutachten vermag an dessen Überzeugungskraft nichts zu ändern. Vermag doch Dr. B.____ – im Gegensatz zur Gutachterin – nicht anschaulich zu erklären, wieso es der Beschwerdeführerin möglich ist, eine vielfältige Freizeitgestaltung zu bewältigen, wenn sie doch keine berufliche Tätigkeit soll ausüben können. Dr. B.____ hat auch nicht erklärt, wieso die Beschwerdeführerin zwar behauptet hat, sie leide an Konzentrationsschwäche, eine solche sich aber bei der mehrstündigen Untersuchung nicht gezeigt hat. Wie die Gutachterin überzeugend dargelegt hat, muss davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin Verdeutlichungstendenzen, Aggravation sowie ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn eine grosse Rolle spielen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin wendete gegen das Gutachten ein, es habe zwischen ihr und der psychiatrischen Sachverständigen eine Sprachbarriere gegeben. Die Gutachterin habe ihren österreichischen Akzent schlecht verstanden, da für die Gutachterin Deutsch eine Fremdsprache sei. Es ist vorliegend aber davon auszugehen, dass die Sachverständige als SIM zertifizierte medizinische Gutachterin eine von ihr als problematisch wahrgenommene Sprachbarriere im Gutachten zumindest kurz erwähnt hätte. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass eine Ärztin, die ihr Fachdiplom in Deutschland erworben hat, über mehr als ausreichende Deutschkenntnisse verfügt, um eine kompetent Begutachtung in deutscher Sprache durchführen zu können. Der Einwand der Beschwerdeführerin vermag somit nicht zu überzeugen.

2.4 Die psychiatrische Sachverständige hat im Gutachten festgehalten, aus gutachterlicher Sicht könne angenommen werden, dass der behandelnde Psychiater die subjektiven Beschwerden der Explorandin zu stark gewichtet habe. Wie aus seiner Stellungnahme hervorgeht, hat Dr. B.____ dies als Kritik an seiner Arbeitsweise aufgefasst. Die Aussage der Gutachterin ist indes nicht als solche zu verstehen, denn abweichende Einschätzungen von behandelndem Arzt und Gutachter sind letztlich nur die notwendige Konsequenz der unterschiedlichen Sichtweise. Das Ziel eines behandelnden Arztes ist die Heilung seiner Patienten. Dafür ist eine ganzheitliche Sichtweise erforderlich und die Beschwerdeschilderungen der Patienten müssen ernst genommen werden. Gestützt darauf und aufgrund seiner Untersuchung gelangt der behandelnde Arzt zu seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eines Patienten. Diese Sichtweise ist nun aber eine andere als die eines Gutachters, dessen Aufgabe es ist, den Gesundheitszustand eines Patienten unter versicherungsmedizinischen Aspekten zu beurteilen. Ein Gutachter beantwortet die gestellten Fragen und beschreibt den Sachverhalt aus medizinischer Sicht, wobei er aber bereits die Faktoren aufzuzeigen und auszuklammern hat, die für den juristischen Krankheits- und Arbeitsfähigkeitsbegriff nicht massgebend sind. Denn letztlich ist es eine Rechtsfrage und damit die Aufgabe der rechtsanwendenden Behörde, den Gesundheitszustand einer versicherten Person unter den gesetzlichen Arbeitsfähigkeitsbegriff zu subsumieren und zu prüfen, ob ein ärztlich diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff einer invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 IVG erfüllt (vgl. dazu die Urteile des Bundesgerichtes vom 2. September 2009,

8C_513/2009, E. 4.3; 22. November 2010, 9C_408/2010, E. 4.1). 2.5 Es bleibt festzuhalten, dass im Rahmen der freien Beweiswürdigung den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet haben und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt sind, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Aufgrund der oben dargelegten unterschiedlichen Sichtweise der behandelnden Ärzte sind Arztberichte von Behandlern jeweils mit Vorbehalt – d.h. im Bewusstsein ihrer anderen Sichtweise – zu würdigen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 3

3.1 Die Gutachterin hielt fest, retrospektiv gesehen lasse sich die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode im Jahr 2010 nachvollziehen. Unter einer adäquaten Behandlung sei es nachfolgend aber zu einer wesentlichen Remission gekommen. Da die Beschwerdeführerin sich im August 2010 zum Leistungsbezug angemeldet hat, könnte gemäss Art. 29 IVG ein allfälliger Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten, d.h. per 1. Februar 2011 entstanden sein. Gemäss psychiatrischem Gutachten war die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt aber zu maximal 20% arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin konnte auch bereits im November/Dezember 2010 an einem Computerkurs teilnehmen, was ein Hinweis darauf ist, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt bereits nicht mehr anhaltend depressiv gewesen sein kann. 3.2 Weitere Ausführungen erübrigen sich, da die Beschwerdeführerin bei der ermittelten Arbeitsunfähigkeit von maximal 20% nicht im Ausmass von wenigstens 40% invalid sein kann. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Rentenanspruch verneint. Lediglich der Vollständigkeit halber sei festgehalten, dass der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 3. Oktober 2012 ein Fehler unterlaufen ist. Sie ist fälschlicherweise davon ausgegangen, dass die 20%ige Einschränkung auf den Haushaltsbereich entfalle. Die Beschwerdeführerin ist indessen bei der Haushaltsführung nicht eingeschränkt. Die 20%ige Einschränkung bezieht sich auf ihre Erwerbstätigkeit. Im Ergebnis ändert dies allerdings nichts. 3.3 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 beurteilten Angelegenheit als angemessen. Sie ist von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu bezahlen und durch den geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu übernehmen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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