

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/191 vom 6. Juli 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_191

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/191 du 6 juillet 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/191 del 6 luglio 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Mittelgradige depressive Störung und anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die affektive Störung führt dazu, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich ist, ihre Schmerzen im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung gänzlich zu überwinden. Es verbleibt eine Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer optimal adaptierten Tätigkeit, woraus ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultiert (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2015, IV 2013/191).

Erwägungen

E. 1

1.1 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]), 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). 1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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). 1.3 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, 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). 1.4 Nach bundesgerichtlicher 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 (BGE 139 V 562, E. 7.1.4, 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, die durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder die Arbeitstätigkeit 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 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).

E. 2

2.1 Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat festgehalten, aus psychiatrischer Sicht lasse sich seit Mai 2009 eine anhaltende mittelgradige depressive Störung, gekennzeichnet durch eine niedergeschlagene Stimmungslage mit Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Affektstörungen mit Affektlabilität, vermindertes gefühlsmässiges Mitschwingen, innere Unruhe, mangelnde Motivation und mangelnde Interessen, erheben. Hinzu kämen ein negativistisch eingeengtes Denken, wiederholte Suizidgedanken ohne suizidale Einengung, Suiziddrohungen, vermehrtes Grübeln sowie Schlafstörungen mit Ein- und Durchschlafstörungen. Weiter liessen sich Angstgefühle mit Schreckhaftigkeit und Verfolgungsgefühlen erheben. Daneben bestünden wiederholt dissoziative Anfälle. Aufgrund der anhaltenden mittelgradigen depressiven Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Anpassungsfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt (vgl. IV-act. 91-20). Auf die explizit gestellte Frage nach dem Vorliegen von psychosozialen Faktoren antwortete der Gutachter: „Aus psychiatrischer Sicht liegt bei der Versicherten eine anhaltende mittelgradige depressive Störung und damit ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Ein Überwiegen von

psychosozialen Faktoren ist nicht anzunehmen, obwohl verschiedene psychosozialen Belastungen mit Arbeitslosigkeit, finanziellen Belastungen, mangelnde Sprachbeherrschung und Verdacht auf mangelnde Integration vorliegen“ (vgl. IV-act. 91-23). Damit hat Dr. H.____ (wie im Übrigen bereits der Vorgutachter Dr. F.____) die depressive Störung in den Vordergrund gestellt. Durch dieses psychische Leiden ist die Beschwerdeführerin völlig niedergeschlagen, freud- und lustlos. Sie leidet an Schlafstörungen, innerer Unruhe, grübelt, hat Angst- und Verfolgungsgefühle und wiederholt Suizidgedanken. Der Gutachter bescheinigt einen Krankheitswert der Störung. Damit ist es nachvollziehbar, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund dieses psychischen Leidens nicht möglich ist, ihre subjektiv empfundenen Schmerzen (die somatoforme Schmerzstörung) vollständig zu überwinden und eine volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Im MGS-Gutachten sind die streitigen Belange umfassend beurteilt worden; das Gutachten beruht auf allseitigen eigenen Untersuchungen durch die Gutachter und ist unter Würdigung der Vorakten ergangen. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchten ein. Damit genügt das Gutachten den durch die Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen (vgl. etwa BGE 122 V 160). Die Einschätzung der MGS-Gutachter einer 60%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird zudem durch die Einschätzung im Gutachten E.____/F.____ (50%) und durch die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin (50%), die die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren kennt, gestützt. Es leuchtet auch ein, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schlussendlich noch ein wenig höher ist. Dr. H.____ hat die adaptierte Tätigkeit präzise formuliert, so dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als nicht ganz ideal adaptiert erscheint. 2.2 Wenn erfahrene Gutachter lege artis begutachten und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben auf eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit schliessen, ist dem zu folgen, sofern die Beschwerdegegnerin nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte zu nennen vermag, die im Rahmen der Folgenabschätzung ein im Vergleich zum medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abweichende Ermessenausübung gebieten (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts 9C_522/2014, E. 2.4.2, 9C_369/2014, E. 5, 9C_358/2014, E. 5). Vorliegend sind keine derartigen Gesichtspunkte, die gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzungen sprechen würden, vorgebracht worden. Somit durfte sich die Beschwerdegegnerin – und kann vorliegend das Gericht sich – nicht einfach über die medizinischen Tatsachenfeststellungen und die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinwegsetzen (vgl. dazu auch BGE 130 V 352, E. 2.2.3 und E. 2.2.5). Auf die durch die Gutachter geschätzte Arbeitsfähigkeit von 60% in einer optimal adaptierten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) ist daher abzustellen. 2.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, die mittelgradige depressive Störung sei eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und zur belastenden psychosozialen Situation. Der psychiatrische Gutachter hat dazu explizit festgehalten, dass ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren nicht anzunehmen sei und dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliege. Die Behauptung, dass die Beschwerdeführerin nur unzureichend integriert sei und die deutsche Sprache nicht genügend beherrsche, ist glaubhaft widerlegt worden; denn die Beschwerdeführerin ist sowohl durch ihren ehemaligen Arbeitgeber als auch durch den Personalberater des RAV und durch Dr. C.____ als gut integriert wahrgenommen worden. Die Beschwerdeführerin spreche und verstehe gut Deutsch und

Schweizerdeutsch (vgl. act. G 1.1/6, 1.1/7, 5.1). Bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hat sich im Verlauf seit 2009 gezeigt, dass das psychische Leiden der Beschwerdeführerin – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin – gerade nicht gut therapierbar ist. Das jüngste Gutachten aus dem Jahr 2012 und der jüngste Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 13. Mai 2013 haben denn auch nach wie vor eine weiterhin bestehende mittelgradige depressive Störung festgehalten. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin ist damit nicht haltbar. Es ist unzulässig gewesen, die von ärztlicher Seite bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 40% aufgrund einer angeblich nur psychosozialen Problematik beiseite zu schieben und auf eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erkennen. Auf die gutachterlich festgestellte und nachvollziehbar begründete Arbeitsfähigkeit von 60% ist abzustellen.

E. 3

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, da eine natürliche Vermutung dafür besteht, dass dieses Einkommen der erwerblichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person entspricht. Die Beschwerdeführerin hat zuletzt – wohl branchenbedingt und ortsabhängig – einen leicht unterdurchschnittlichen Verdienst erzielt. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer letzten Tätigkeit sogar die Stellung einer Vorarbeiterin ausgeübt, die Gründe für den unterdurchschnittlichen Lohn sind folglich sicher nicht in einer unterdurchschnittlichen validen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu suchen, sondern beruhen auf arbeitsmarktlichen Zwängen oder sonstigen äusseren, von der Beschwerdeführerin nicht zu beeinflussenden Umständen. Daraus folgt, dass der frühere unterdurchschnittliche Lohn nicht der tatsächlichen validen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin entsprochen hat. Auf diesen Lohn kann daher nicht abgestellt werden. Vielmehr muss sowohl zur Bestimmung des Validen- als auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den massgebenden statistischen Durchschnittslohn laut der vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt werden. Da folglich derselbe Durchschnittslohn (LSE 2012, Zentralwert Frauen, Kompetenzniveau 1; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014) massgebend ist, erübrigt sich ein Einkommensvergleich und es kann ein sogenannter Prozentvergleich durchgeführt werden (vgl. etwa BGE 114 V 312 E. 3a). Der Invaliditätsgrad entspricht in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter zusätzlicher Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. etwa die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 552/04 E. 3.4 vom 8. Juni 2005 und I 479/03 E. 3.1 vom 19. November 2003). Für die Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin als in ihrer Gesundheit eingeschränkte Arbeitnehmerin mit überdurchschnittlichen indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen hat. Die Beschwerdeführerin ist auf besonderes Verständnis und Rücksicht seitens der Vorgesetzten und der Mitarbeiter angewiesen. Zudem besteht bei ihr im Vergleich zu gesunden Arbeitnehmern die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen und schwankender Leistungsfähigkeit; was ihre Leistung schlecht plan- und einsetzbar macht. All diese Nachteile stellen aus der Sicht eines rein betriebswirtschaftlich handelnden potentiellen Arbeitgebers indirekte Lohnkosten dar, die von der Beschwerdeführerin mit einem erheblich unter dem Durchschnittseinkommen liegenden Lohn kompensiert werden müssten, damit eine Chance auf eine Anstellung bestünde. Diesen Nachteilen ist mit einem Abzug von 15% Rechnung zu tragen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% und einem Abzug

von 15% resultiert daraus ein IV-Grad von 49%. Damit hat die Versicherte einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin hat sich am 12. Januar 2010 zum Bezug von Leistungen angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG hat frühestens nach Ablauf von sechs Monaten, also am 1. Juli 2010 ein Rentenanspruch entstehen können. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind. Das Wartejahr hat vorliegend bereits nach dem ersten "Anfall" im Mai 2009 begonnen. Danach war die Beschwerdeführerin andauernd zu mindestens 40% arbeitsunfähig. Der Anspruch auf eine Rente ist damit am 1. Juli 2010 entstanden. Die Gutachter haben festgehalten, die Beschwerdeführerin sei ab Mai 2009 bis August 2010 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Mit der Arbeitsaufnahme am 2. August 2010 war sie zunächst zu 20%, ab Dezember 2010 zu 30%, ab Ende März 2011 zu 50% und schliesslich ab Mai 2011 zu 60% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 62-13, 91-22 f.). In sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) hat die Beschwerdeführerin dementsprechend bei einem IV-Grad von 100% vom 1. Juli 2010 bis 30. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem IV-Grad von 57.50% vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 steht ihr eine halbe Rente zu und ab 1. Oktober 2011 hat sie bei einem IV-Grad von 49% Anspruch auf eine Viertelsrente. 4.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde unter Aufhebung der Verfügung vom 15. März 2013 gutzuheissen ist. Der Beschwerdeführerin ist rückwirkend für die Zeit von 1. Juli 2010 bis 30. Juni 2011 eine ganze Rente, vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 eine halbe Rente und ab 1. Oktober 2011 eine Viertelsrente zuzusprechen.

E. 5

5.1 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 als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen (Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]). 5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In der vorliegenden Streitsache erscheint praxisgemäss eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird rückwirkend für die Zeit von 1. Juli 2010 bis 30. Juni 2011 eine ganze Rente, vom 1. Juli 2011 bis 30. September 2011 eine halbe Rente und ab 1. Oktober 2011 eine Viertelsrente zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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