

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/561 vom 16. Dezember 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2013\\_561](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_561)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/561 du 16 décembre 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/561 del 16 dicembre 2015

## **Regeste**

Art. 8 ATSG, invalidisierende Wirkung einer Depression. Der psychiatrisch-medizinische Sachverhalt ist insbesondere hinsichtlich des Einflusses invaliditätsfremder psychosozialer Faktoren ungenügend abgeklärt. Weiter macht die Beschwerdeführerin somatische Beschwerden geltend, welche nicht abgeklärt wurden. Rückweisung zur Vornahme eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2015, IV 2013/561).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten und zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der eingliederungsrechtliche Invaliditätsbegriff ist bezogen auf den zu beurteilenden Leistungsanspruch (Art. 12 ff. IVG) zu definieren (U. Meyer / M. Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. Zürich 2014, Art. 8 N 13). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 Art. 8 ATSG definiert Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Unter Erwerbsunfähigkeit versteht das Gesetz den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachten Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt der

Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). 1.4 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

## **E. 2**

2.1 Umstritten ist in erster Linie, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Die Beschwerdegegnerin hat dies verneint und entsprechend den Rentenanspruch abgewiesen, ohne dass sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen (noch einmal) hätte prüfen müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2015, 8C\_187/2015, E. 3.2.1).

2.2 Voraussetzung einer invalidisierenden Gesundheitseinschränkung ist zunächst, dass diese Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 130 V 396; BGE 141 V 285 E. 2.1). Sodann gilt es den finalen Charakter der Invalidenversicherung zu beachten. Dies bedeutet, dass bei der Leistungsprüfung nicht nach der Art und Genese eines die Erwerbsunfähigkeit verursachenden Gesundheitsschadens gefragt wird. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbstständigtes psychisches Leiden. Lediglich wenn bzw. soweit das klinische Beschwerdebild (einzig) in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, besteht und keine von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt, wo nur Befunde erhoben werden, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer

Belastungsfaktoren verneint werden (BGE 107 V 21; BGE 127 V 299, E. 5a; Urteile des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013, E. 5.2.3 und vom 23. März 2009, 8C\_730/2008, E. 2, mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). 2.3 Im Folgenden ist zu prüfen, ob das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens und insbesondere das Ausmass des Einflusses psychosozialer Faktoren hinreichend abgeklärt wurden. 2.4 Der Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ hielt fest, aus psychiatrischer Sicht habe die Beschwerdeführerin im Rahmen von Belastungen am Arbeitsplatz laut ihren Angaben seit etwa September 2010 Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion entwickelt. Es handle sich dabei um einen leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, die aber nicht länger als zwei Jahre daure. Die Beschwerdeführerin habe sich am Arbeitsplatz überfordert gefühlt und die Kündigung der Arbeitsstelle im September 2011 habe zu einer schweren Kränkung und damit zur Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit mittelgradiger depressiver Episode geführt, die aufgrund der psychosozialen Konfliktsituation, welche sich durch die Arbeitslosigkeit entwickelt habe, bis heute anhalte. Diese sei gekennzeichnet durch niedergeschlagene Stimmungslage mit Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Affektlabilität mit Tränenausbrüchen, Neigung zu Unruhezuständen, Reizbarkeit, Erregbarkeit sowie Antriebsminderung mit subjektiver Kraft- und Energielosigkeit. Hinzu kämen vor allem negativistisch eingegengtes Denken auf die psychosoziale Problematik mit Verlust der Arbeitsstelle und den daraus resultierenden finanziellen Belastungen mit Zukunftsängsten, vermehrter Nachdenklichkeit, Grübeln und sozialem Rückzug. Weiter beständen Ein- und Durchschlafstörungen. Die beklagten Konzentrationsschwierigkeiten seien im Rahmen der psychiatrischen Exploration nicht verifizierbar gewesen. Es sei eine anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), bestehend seit etwa September 2011, bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), bestehend von etwa September 2010 bis August 2011, zu diagnostizieren. Aufgrund dessen seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt. Hinsichtlich ihrer Ressourcen zeige die Beschwerdeführerin verschiedene Aktivitäten tagsüber einschliesslich gewisse Interessen. Bezüglich ihrer Angaben dürfte sie sich eher zurückhalten. Neben bestehenden Affektstörungen mit teils vermindertem affektivem Mitschwingen und teilweiser Affektlabilität zeige sich die Beschwerdeführerin mitteilungsbedürftig und relativ gut kontaktfähig, jedoch wiederholt auf ihre soziale Problematik hinweisend. Eine zumutbare Willensanstrengung zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei anzunehmen. Daneben fänden sich keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein syndromales Geschehen als psychische Komorbidität. Aus rein psychiatrischer Sicht könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Einpackerin, bei der es sich um eine Tätigkeit unter erhöhtem Zeitdruck handelte) eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum konstant seit etwa September 2011 angenommen werden. In einer angepassten Tätigkeit könne eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit seit etwa September 2011 angenommen werden. Dabei sollte es sich um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln. Die Prognose sei vor allem abhängig von der psychosozialen Problematik. Bei Besserung der psychosozialen Situation sei unter Fortsetzung der therapeutischen Massnahmen durchaus eine Besserung des psychischen Zustandsbildes innerhalb eines Jahres mit Leistungssteigerung zu erwarten. Berufliche Massnahmen oder

Eingliederungsmassnahmen erschienen zumindest theoretisch aussichtsreich (IV-act. 35-11 ff.). Bezugnehmend auf die vorhandenen Arztberichte führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, auch bei einer mittelgradigen depressiven Störung seien Ressourcen und eine Restarbeitsfähigkeit anzunehmen, sodass eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu hoch erscheine. Auch sei in einer leidensangepassten Tätigkeit eine über 50 %ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen und es seien vor allem auch die invaliditätsfremden, psychosozialen Faktoren zu berücksichtigen, nachdem die depressive Störung vor allem auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen sei (IV-act. 35-15) Aus psychiatrischer Sicht liege bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Störung mit Krankheitswert vor. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen. Allerdings liessen sich an psychosozialen Faktoren vor allem die Arbeitslosigkeit mit damit einhergehenden finanziellen Belastungen, bei zusätzlicher angeblicher Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes sowie mangelnder Sprachbeherrschung und Verdacht auf mangelnde Integration erheben (IV-act. 35-16).

2.5 Dr. J.\_\_\_\_ erklärt einerseits, dass die depressive Störung vor allem auf die psychosozialen Faktoren zurückzuführen sei und dass bei deren Verbesserung eine Besserung des psychischen Zustandsbildes zu erwarten sei (IV-act. 35-15). Andererseits hält er fest, ein Überwiegen der psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen (IV-act. 35-16). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führt er aus, es sei in einer leidensangepassten Tätigkeit eine über 50 %ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen und es seien vor allem auch die invaliditätsfremden, psychosozialen Faktoren zu berücksichtigen (IV-act. 35-15). Zwar kann das Gutachten so verstanden werden, dass an der Entstehung der Depression überwiegend psychosoziale Faktoren beteiligt waren, diese aber im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr überwogen und sich die Depression als psychiatrisches Krankheitsbild in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise verselbständigt hatte. Dennoch bleibt zu klären, welcher Stellenwert den psychosozialen Faktoren zukommt und wie gross das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin unter Ausklammerung dieser invaliditätsfremden Faktoren ist. Sodann wurde der Beschwerdeführerin durch die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 4. April 2012 und durch ihren Hausarzt Dr. H.\_\_\_\_ am 28. November 2012 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin) in ihrer angestammten Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Der Gutachter schätzte demgegenüber die Arbeitsfähigkeit seit September 2011 angestammt auf 50 % und adaptiert auf 70 %. In Anbetracht dieser beträchtlichen Differenz fällt die Auseinandersetzung des Gutachters mit dem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 4. April 2012 knapp aus, indem lediglich darauf hingewiesen wird, es seien auch bei einer mittelschweren Depression Ressourcen und eine Restarbeitsfähigkeit anzunehmen (IV-act. 35-15). Immerhin ist in Betracht zu ziehen und wird von den Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Dezember 2012 auch erwähnt (IV-act. 30-3), dass sich der Gesundheitszustand, wie im April 2012 prognostiziert (IV-act. 14-4), zwischenzeitlich verbessert habe. Der Gutachter geht schliesslich davon aus, dass unter der Fortsetzung der therapeutischen Massnahmen eine (weitere) Besserung des Zustandes mit Leistungssteigerung zu erwarten sei (IV-act. 35-15). Dies lässt eine Abstufung der Arbeitsfähigkeit als naheliegende Möglichkeit erscheinen, was im Rahmen einer neuen Begutachtung ebenfalls geklärt werden könnte (IV-act. 36).

2.6 In somatischer Hinsicht bestehen die Diagnosen einer degenerativen Veränderung der LWS sowie eines Supraspinatus-Syndroms links, denen der Hausarzt eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuschreibt (IV-act. 28-1). Hierzu sind keine weiteren Abklärungen erfolgt; der RAD hielt lediglich fest, somatisch seien keine

wesentlichen Einschränkungen ausgewiesen, ohne die Beschwerdeführerin selbst zu untersuchen oder dies medizinisch weiter zu begründen (IV-act. 31-2). Hingegen hat sich die Hautveränderung, wegen derer sich die Beschwerdeführerin nicht in der Lage fühlte, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 19-1; IV-act. 20-3), angeblich als gutartig herausgestellt (IV-act. 35-7).

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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