

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/202 vom 22. März 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_202](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_202)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/202 du 22 mars 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/202 del 22 marzo 2017

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens, das hinsichtlich der massgebenden Befunde effektiv nur auf einer „Momentaufnahme“ beruht, da sich die versicherte Person vor der Begutachtung nur sporadisch in psychiatrischer Behandlung befunden hatte. Wesentliche neue Erkenntnisse in der Zeit zwischen der Begutachtung und der Verfügungseröffnung (fast zweieinhalb Jahre), die erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des auf einer „Momentaufnahme“ beruhenden Gutachtens wecken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2017, IV 2014/202). Entscheid vom 22. März 2017 Besetzung Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2014/202 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Lisa Etter-Steinlin, Bahnhofstrasse 8, Postfach 128, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (Befristung) Sachverhalt

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bestimmung der Invalidität wird laut dem Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zu dem Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

### **E. 2**

2.1 Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hängt massgebend von der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ab. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS Zentralschweiz eingeholt. Deren Sachverständige haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und sich mit den Akten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Sie haben die geklagten Beschwerden und die von ihnen erhobenen objektiven Befunde detailliert wiedergegeben und ihre Diagnosen sowie ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung

ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend begründet. Dem psychiatrischen Teilgutachten könnte zwar entgegen gehalten werden, dass es sich an der seit dem BGE 141 V 281 überholten Rechtsprechung zu anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen orientiere. Allerdings hat sich der psychiatrische Sachverständige nicht eingehend mit den sogenannten Foerster'schen Kriterien auseinandergesetzt und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung entsprechend auch nicht mit der (mittlerweile aufgegebenen) Überwindbarkeitsvermutung begründet. Vielmehr hat er sich in einem gesonderten Abschnitt zu den Ressourcen und den Einschränkungen der Beschwerdeführerin geäußert („Mini-ICF“) und begründet, weshalb der Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden eine Arbeitstätigkeit zugemutet werden könne und weshalb sie aber nicht in der Lage sei, eine volle Arbeitsleistung zu erbringen. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent vermag angesichts des klinischen Befundes, der Diagnosen und der Gegenüberstellung der Ressourcen und Einschränkungen grundsätzlich zu überzeugen. Auch die RAD-Ärzte Dres. E. \_\_\_ und I. \_\_\_ haben das Gutachten als überzeugend qualifiziert.

2.2 Nun sind aber nach der Begutachtung mehr als zwei Jahre vergangen, bis die angefochtene Verfügung erlassen worden ist. In dieser Zeit hat sich in Bezug auf die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin einiges zugetragen. Gemäss den Angaben der psychiatrischen Dienste Süd (IV-act. 137) hat sich der psychische Gesundheitszustand im März 2012 massiv verschlechtert. Am 11. Februar 2013 ist die Beschwerdeführerin zu einer stationären Therapie in die Klinik G. \_\_\_ eingetreten. Sie ist damit überfordert gewesen, weshalb auf eine teilstationäre Therapie umgestellt worden ist. Diese Therapie ist zunächst auf eine Suizidprävention ausgerichtet gewesen; der Verlauf der Behandlung ist dementsprechend sehr schleppend gewesen. Eigentlich hätte eine erneute stationäre Behandlung erfolgen sollen, was aber unterblieben ist. Die Symptombeschreibung ist wesentlich von derjenigen im Gutachten abgewichen. In einem Bericht vom 31. Oktober 2013 (IV-act. 140) haben die psychiatrischen Dienste unter anderem festgehalten, dass eine äusserst rigide, zwanghafte Tagesstruktur und ebensolche Gewohnheiten exploriert worden seien. Am 24. März 2015 (act. G 23.1.1) haben die psychiatrischen Dienste berichtet, die suizidalen Impulse hätten immer wieder abgefangen werden können, sodass eine stationäre Behandlung habe umgangen werden können. Es liege eine unveränderte, schwerwiegende und umfassende psychische Symptomatik vor. Diese zeige im Längsschnitt äusserst rigide Denkstrukturen, eine schwere Tag-Nacht-Rhythmusstörung und multiple Ängste. Diese – mehrheitlich aus der Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung stammenden – Angaben wecken erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS Zentralschweiz. Zwar kann dem psychiatrischen Sachverständigen kein Vorwurf gemacht werden, denn soweit dies für einen medizinischen Laien beurteilbar ist, hat er sein Gutachten lege artis und sorgfältig erstellt. Ihm hat aber praktisch keine psychiatrische Krankengeschichte vorgelegen, da sich die Beschwerdeführerin vor der psychiatrischen Begutachtung noch praktisch kaum hatte psychiatrisch behandeln lassen (was zum Teil auf Prämienausstände und eine entsprechende Weigerung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Behandlungskosten zu vergüten, zurückzuführen ist). Für die Zeit bis zum November 2011 fehlt deshalb eine brauchbare psychiatrische Krankengeschichte, die dem Sachverständigen die besonders bei psychiatrischen Abklärungen unverzichtbare Dauerbeobachtung des Krankheitsgeschehens hätte verschaffen können. Erfahrungsgemäss ist es nämlich bei psychisch Kranken immer wieder so, dass erst eine langjährige Krankheitsentwicklung und -beobachtung es erlaubt, die

richtige Diagnose zu stellen und damit die Arbeitsfähigkeit überzeugend einzuschätzen. Daran fehlt es beim Gutachten, das deshalb effektiv auf einer „Momentaufnahme“ beruht. Insbesondere die Rigidität des Verhaltens der Beschwerdeführerin deutet darauf hin, dass der psychiatrische Sachverständige den Zustand falsch eingeschätzt haben könnte. Die langfristige Sicht ist erst lange nach der Begutachtung einigermaßen möglich geworden, weil die Beschwerdeführerin anschliessend in einer konsequenten psychotherapeutischen Behandlung gewesen ist. Aus der Sicht eines medizinischen Laien besteht der Verdacht, dass hier einer jener Fälle vorliegen könnte, bei denen erst durch eine Begutachtung, die sich auf eine mehrjährige Beobachtung stützt, überzeugend ermittelt werden kann, welche Krankheit in welchem Schweregrad vorliegt und welche Arbeitsunfähigkeit daraus resultiert. Die Aussage der psychiatrischen Dienste, im März 2012 habe sich die Situation erheblich verschlechtert, spricht nicht gegen diese Interpretation der Akten, denn dabei kann es sich um eine Episode besonderer Stärke gehandelt haben, die nicht allein zu erklären vermag, weshalb die Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen und diejenige der psychiatrischen Dienste so weit voneinander abweichen. Vor diesem Hintergrund vermag das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz den massgebenden Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Der Sachverhalt erweist sich folglich als ungenügend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und deshalb als rechtswidrig aufzuheben ist. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin hinsichtlich derer ureigensten Aufgabe, nämlich der Sachverhaltsabklärung, nachzuholen, ist die Sache zur weiteren Abklärung, insbesondere zur erneuten psychiatrischen Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 1'500.-- auszurichten.

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