

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/357 vom 7. Februar 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_357

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/357 du 7 février 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/357 del 7 febbraio 2017

Regeste

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Rückweisung zur psychiatrischen Verlaufsbeurteilung, nachdem der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht stabil war und sich danach - aber vor Verfügungserlass - gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztin eine mögliche Verschlechterung abgezeichnet hatte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2017, IV 2014/357).
Entscheid vom 7. Februar 2017

Erwägungen

E. 1

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise 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). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch im Wesentlichen mit der Begründung, dass die mittelgradige reaktive Depression in der Kündigung durch die B.____ AG und der anschliessenden Pensumsreduktion bei der C.____ AG sowie in der Trennung vom Ehemann begründet sei und das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin somit von Anfang an massgeblich durch iv-fremde psychosoziale Faktoren geprägt gewesen sei. So gehe die Gutachterin med. pract. M.____ davon aus, dass das Krankheitsbild ohne diese belastenden Ereignisse nicht entstanden wäre. Weiter sei zu beachten, dass leichte bis

höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur grundsätzlich behandelbar seien. Laut Gutachterin könne die Arbeitsfähigkeit nach einer intensiven integrativen und antidepressiven stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nach Remission des depressiven Zustandsbildes wiedererlangt werden (act. G 6 Ziff. III.5). 2.2 Dem ist zunächst entgegenzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin keineswegs nur psychosoziale oder soziokulturelle Umstände vorliegen, die grundsätzlich keine Invalidität zu bewirken mögen. Vielmehr liegt mit der von der Gutachterin genannten mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (F32.10), reaktiv bedingt, ein fachärztlich diagnostiziertes psychiatrisches Leiden mit Krankheitswert vor. Davon geht auch die RAD-Ärztin Dr. N. ___ in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 aus (act. G 6.1/72.1). Zwar ist die reaktive Depression auf die von der Beschwerdegegnerin genannten Umstände zurückzuführen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Expertin - wie in den von der Beschwerdegegnerin zitierten Urteilen gefordert (BGE 127 V 294 E. 5.-a; Urteil des Bundesgerichts 9C_710/2011 vom 20. März 2012 E. 4.2) - bei der Beschwerdeführerin nicht nur Befunde erhoben hat, die in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden und damit gleichsam in ihnen aufgehen. Vielmehr haben sich diese Umstände mittlerweile zu einer eigenständigen, von depressiven Verstimmungszuständen klar zu unterscheidenden, fachärztlich diagnostizierten psychischen Störung von Krankheitswert entwickelt. Nachdem die Invalidenversicherung im Unterschied zur Unfallversicherung keine kausale, sondern eine finale Versicherung ist, sind medizinische Leiden mit Krankheitswert unabhängig vom Entstehungsgrund versichert (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2015 vom 30. November 2015 E. 4.1.2. mit Hinweis auf Urteil 8C_371/2013 vom 28. November 2013 E. 4.4). 2.3 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin hat die psychiatrische Gutachterin sodann nicht ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ihre (volle) Arbeitsfähigkeit nach intensiver stationärer und ambulanter Behandlung in 6 Monaten wieder erlange. Zwar erachtet es die Gutachterin - wie auch die behandelnde Ärztin Dr. D. ___ - für notwendig, dass die Beschwerdeführerin eine intensive integrative und antidepressive stationäre und anschliessende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchführt. Finde die Beschwerdeführerin dann noch eine der früheren Stelle bei der B. ___ AG vergleichbare Anstellung, sei im "besten Fall" wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit möglich (act. G 6.1/63.21). Eine Prognose über den Erfolg der indizierten Behandlung gibt med. pract. M. ___ in ihrem Gutachten jedoch nicht ab. Vielmehr stellt sie die weitgehende Remission der Arbeitsfähigkeit von 80 - 100 % aus psychiatrischer Sicht unter den Vorbehalt, dass die Therapie anschlägt, wenn sie diesen Vorbehalt in ihrer Ergänzung vom 2. September 2012 auch etwas relativiert bzw. weniger betont. Auch über den zeitlichen Ablauf der Wiedereingliederung äussert sich die Expertin vorsichtig, geht sie doch von einer (als lang zu bezeichnenden) stationären Behandlungsdauer von etwa 6 Monaten aus. Bei gutem Verlauf könne danach an drei Tagen pro Woche während je zwei Stunden mit dem Arbeitstraining begonnen werden. Im (zeitlich nicht näher definierten) Verlauf solle das Pensum dann zunächst auf 50 % und schliesslich auf 80 - 100 % erhöht werden. Für den Untersuchungszeitpunkt selber (Oktober/November 2011) geht med. pract. M. ___ von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten aus (act. G 6.1/63.21 und 69.3). In ihrer gemeinsamen interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. von deren Wiedererlangung äussern sich die Experten noch etwas vorsichtiger, indem sie nicht zwingend, sondern nur "allenfalls" von einer stationären Behandlung ausgehen, die einen schrittweisen Arbeitsaufbau in "bestenfalls 6 Monaten"

(d.h. beginnend in 6 Monaten nach zuvor intensiver psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung) bis "bestenfalls 90 %" zulasse (act. G 6.1/64.13).

2.4 Aus diesen Ausführungen der Experten - insbesondere aus dem vergleichsweise langfristig angelegten Therapie- und Eingliederungsverlauf mit entsprechenden Unwägbarkeiten - erhellt, dass der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht gefestigt war. Davon geht offenbar auch die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 aus, empfiehlt sie doch eine vorzeitige medizinische Neubeurteilung. In ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2012 führt Dr. N.____ zudem aus, es sei nicht möglich, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bestätigen, dass die Arbeitsfähigkeit durch eine stationäre Behandlung tatsächlich gesteigert werden könne (act. G 6.1/72.1). Mit Datum vom 14. Juni 2013 reichte sodann die behandelnde Ärztin Dr. D.____ einen Verlaufsbericht ein. Darin beschreibt sie einen verschlechterten Gesundheitszustand. Die Diagnose habe sich nunmehr zu einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ohne psychotischen Symptome (F33.2) geändert. Seit 2013 bestehe zudem ein Restless-legs-Syndrom. Die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) sowie eines Verdachts auf eine Persönlichkeitsstörung der Cluster-Gruppe C (F60.7) beständen weiterhin. Es handle sich um eine chronische affektive Störung, die im Rahmen der Auflösung des Arbeitsplatzes entstanden und bis heute therapieresistent geblieben sei. Der Beschwerdeführerin seien (auf dem ersten Arbeitsmarkt) keine Tätigkeiten mehr zumutbar. Auf Grund der sehr schweren depressiven Entwicklung mit regressivem Verhalten mit Vita minima sei höchstens noch eine Arbeit im geschützten Rahmen während täglich einer Stunde mit 70 %igem Belastungsprofil zumutbar (act. G 6.1/80).

2.5 Auf Grund des zum Untersuchungszeitpunkt noch nicht gefestigten Gesundheitszustands sowie der gemäss behandelnder Ärztin noch vor dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen und gemeldeten Verschlechterung kann für diesen Zeitpunkt (Verfügungserlass) nicht sicher von einer vollständigen oder weitgehenden - erfolgten oder zu erwartenden - Remission des psychischen Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Auf Grund der Aktenlage kann sodann nicht gesagt werden, von der psychiatrischen Gutachterin seien lediglich Befunde erhoben worden, die in den soziokulturellen oder psychosozialen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden. Auf Grund des Verlaufsberichts von Dr. D.____ vom 14. Juni 2013 kann schliesslich nicht ohne weiteres auf die Behandelbarkeit des depressiven Leidens geschlossen werden. Zwar lässt sich die Beschwerdeführerin nicht mit der vorgeschlagenen Intensität und mit möglicherweise unzureichender (Medikamenten-)Compliance, aber doch seit Juli 2009 - und damit praktisch seit Bestehen der depressiven Problematik, teilweise auch stationär - psychiatrisch behandeln (vgl. act. G 6.1/42.1). Dr. D.____ geht nach vier Jahren in ihrem Verlaufsbericht vom 14. Juni 2013 von Behandlungsresistenz bei schlechter Prognose aus (act. G 6.1/80.2). Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts kann zudem bei seitens der Ärzte bescheinigter Arbeitsunfähigkeit von 100 % entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht von einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen werden, auch wenn es zu beachten gilt, dass dem Arzt oder der Ärztin hinsichtlich der Festsetzung des Arbeitsunfähigkeitsgrades nach der Rechtsprechung (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2 S. 194 ff.) keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Die Beschwerdegegnerin hat bisher darauf verzichtet, die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG zu einer stationären oder intensiveren ambulanten Therapie zu verpflichten, wohl nicht zuletzt deshalb, weil sich selbst ihre RAD-Ärztin von

einer stationären Behandlung nicht allzu viel zu versprechen scheint (vgl. act. G 6.1/72.1). Der Beschwerdeführerin kann somit nicht entgegengehalten werden, sie habe keine konsequente Depressionstherapie befolgt, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.4). Der Bericht von Dr. D.____ vom 14. Juni 2013 - ein gutes Jahr nach Eingang des Gutachtens bzw. gut anderthalb Jahre nach der eigentlichen Expertise im Oktober/November 2011 ergangen - hätte Anlass und Gelegenheit geboten, eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben, zumal die Gutachterin - und wohl auch Dr. N.____ - den Gesundheitszustand im Untersuchungszeitpunkt noch nicht als definitiv angesehen hat und die Gutachter in ihrer interdisziplinären Beurteilung selber eine Verlaufsbeurteilung in 6 - 12 Monaten empfohlen haben (act. G 6.1/64.13). Dies ist nachzuholen. Die Beschwerdegegnerin hat weder das Vorliegen eines stabilen Gesundheitszustands abgewartet und anschliessend neu beurteilen lassen noch die vor Verfügungserlass von Dr. D.____ mit Bericht vom 14. Juni 2013 gemeldete Verschlechterung berücksichtigt, sondern hat einzig auf Grund der rechtlichen Überlegungen ihres Rechtsdienstes vom 26. November 2013 (act. G 6.1/82) die Abweisung des Rentengesuchs verfügt. Damit hat sie den massgebenden Sachverhalt ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache zwecks Veranlassung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens - vorzugsweise bei med. pract. M.____ - und anschliessender neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. zu den grundsätzlichen Überlegungen zur Rückweisung zwecks weiteren Abklärungen Entscheid des Versicherungsgerichts IV 2014/38 vom 18. November 2016 E. 2.2). Die rheumatologische Situation erscheint unverändert - anderes wird auch nicht vorgebracht -, weshalb wohl auf das Gutachten von Dr. L.____ vom 22. April 2012 nach wie vor abgestellt werden kann. 2.6 Ergänzend bleibt anzufügen, dass die Anwendung der gemischten Methode - die Auswirkungen des Revisionsurteils des Bundesgerichts 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 auf Fälle wie den vorliegenden werden an anderer Stelle noch zu diskutieren sein - vorliegend nicht genügend begründet erscheint. So arbeitete die Beschwerdeführerin zuletzt 100 % bei der B.____ AG. Bei der C.____ AG erfolgte gegen ihren Willen zunächst eine Reduktion auf 80 %, dann auf 60 %. Die Kinder der Beschwerdeführerin sind zudem bereits erwachsen und bedürfen keiner Betreuung mehr; der Ehemann lebt nicht mehr in der Schweiz. Im Fragebogen gab die Beschwerdeführerin denn auch an, im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig zu sein (act. G 6.1/75.1). Die Auswertung und Beurteilung des Fragebogens durch die Abklärungsperson fehlt in den Akten oder existiert gar nicht, sodass sich auch daraus weder eine Begründung für die gewählte Aufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich noch für die angenommene Einschränkung im Haushalt von 10 % ergibt. Falls die Beschwerdegegnerin nicht von einem Status der Beschwerdeführerin als rein Erwerbstätige ausgehen will, wäre die erneute Anwendung der gemischten Methode in der zu erlassenden Verfügung entsprechend detailliert zu begründen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.