

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/46 vom 23. August 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_46

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/46 du 23 août 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/46 del 23 agosto 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG: Anspruch auf eine Rente, Beurteilung eines tridisziplinären Gutachtens bei einer psychischen Diagnose, Einordnung einer posttraumatischen Belastungsstörung, Rückweisung aufgrund Nichtbeantwortung des Beginns und des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2016, IV 2014/46).

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

2.1 Bei der Bemessung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, wie sich die Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt, das heisst, welche erwerbsrelevanten Einschränkungen die Gesundheitsbeeinträchtigung verursacht und welche erwerbsrelevanten Ressourcen der versicherten Person trotz der Einschränkungen noch zur Verfügung stehen. Dabei handelt es sich um eine medizinische Frage, die entsprechend von medizinischen Fachpersonen zu beantworten ist. Vorliegend haben sich nebst diversen behandelnden Ärzten verschiedene medizinische Sachverständige in einem bidisziplinären, in einem psychiatrischen und in einem tridisziplinären Gutachten zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäußert.

2.2 Das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene tridisziplinäre Gutachten sollte in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit die Frage beantworten, seit wann eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr bestehe und wie sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit entwickelt habe. Im Vordergrund steht die Beurteilung der noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Nebst den Akten und den Aussagen der Beschwerdeführerin stützten sich die Befunde der Sachverständigen insbesondere auf die

Erkenntnisse, welche an den drei Untersuchungstagen gewonnen werden konnten. Die drei medizinischen Sachverständigen haben die Beschwerdeführerin an je einem Tag begutachtet. Untersuchungsergebnisse von drei unterschiedlichen Tagen und drei verschiedenen Sachverständigen steigern in Bezug auf das Gesamtbild die Zuverlässigkeit der Aussagen über das Verhalten der Explorandin. Die erste Untersuchung fand am 8. November 2012 statt, bei der die Beschwerdeführerin rheumatologisch untersucht wurde. Am 13. Dezember 2012 wurde sie neuropsychologisch begutachtet und am 4. Juli 2013 fand die psychiatrische Untersuchung statt. Das tridisziplinäre Gutachten (IV-act. 113) überzeugt inhaltlich unter anderem dadurch, dass die Gutachter die Befunde in den anderen Disziplinen jeweils abwarteten und zur Kenntnis nahmen. Gemäss der rheumatologischen Beurteilung leide die Beschwerdeführerin an einer Schmerzentwicklung, die rheumatologisch-somatisch weder nachvollziehbar noch erklärbar sei. Deshalb könne auch keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Die Untersuchungsbefunde wurden im rheumatologischen Teilgutachten verständlich wiedergegeben. Die detaillierte Auflistung der Diskrepanzen und Inkonsistenzen, welche beim spontanen Bewegungsverhalten beobachtet wurden, wurden nachvollziehbar beschrieben. Sie machen deutlich, dass die Beschwerdeführerin sich in beobachteten Situationen anders verhielt als in unbeobachteten oder wenn sie abgelenkt war. Der psychiatrische Sachverständige stellte die Diagnose einer leichtgradigen rezidivierenden depressiven Störung oder einer möglichen Dysthymie. Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 70% festgelegt. Er führte jedoch auch aus, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nur annähernd beurteilt werden könne. Im neuropsychologischen Teilgutachten konnte ein inkonsistentes Verhalten beobachtet werden. Insgesamt waren die neuropsychologischen Testbefunde zwar nicht verwertbar, aber aufgrund der Testergebnisse und des Verhaltens der Beschwerdeführerin bestehe ein begründeter Verdacht auf eine nicht-authentische neuropsychologische Störung, welche auf ein Aggravationsverhalten schliessen lasse. Dieser Verdacht wurde dadurch erhärtet, dass auch andere Ärzte ein aggravierendes Verhalten der Beschwerdeführerin festgestellt hatten. Diese Erkenntnisse sprechen gegen eine schwere Depression und lassen vermuten, dass die Beschwerdeführerin auch bei den anderen Untersuchungen, welche nicht mit Tests überprüft werden können, nicht wahrheitsgetreu ausgesagt hatte. Der neuropsychologische Sachverständige meinte, dass aufgrund dieses Verhaltens die Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet und dadurch keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde ermittelt werden könnten. Folglich war keine Arbeitsfähigkeitsschätzung in neurologischer Hinsicht möglich. Auch aus rheumatologischer Sicht war eine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht möglich, da die Schmerzentwicklung, die von der Beschwerdeführerin geschildert wurde, rheumatologisch-somatisch weder nachvollziehbar noch erklärbar sei. Beim Fehlen eines somatischen Korrelates und bei einem diskrepanten Bewegungsverhalten respektive bei widersprüchlichen Befunden werde eine volle Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein volles Pensum in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit als zumutbar und ausgewiesen betrachtet. Somit konnte nur das psychiatrische Teilgutachten sich zur Arbeitsfähigkeit äussern und diese bei adaptierter Tätigkeit auf 70% festsetzen. Das psychiatrische Teilgutachten überzeugt insofern, als dass es sich ausführlich mit der Aktenlage beschäftigte und sich mit den in der Vergangenheit gestellten Befunden auseinander gesetzt hat. Die Anamnese gab ein aufschlussreiches Bild zur Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin und zum Verlauf der Beschwerden. Der Sachverständige beobachtete das Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung sorgfältig und konnte dadurch die geschilderten Beschwerden besser auf

ihren Wahrheitsgehalt überprüfen. Auch die psychischen Befunde wurden vom medizinischen Sachverständigen ausführlich und nachvollziehbar geschildert. Nachdem er die Beobachtungen bei der Exploration wiedergab, folgte anschliessend die Schilderung der Krankengeschichte und der Beschwerden aus Sicht der Beschwerdeführerin. Durch diese sorgfältige Vorgehensweise und das stetige Abwägen der subjektiven Schilderungen mit den medizinischen Erkenntnissen erscheint das daraus fliessende Ergebnis als nachvollziehbar und überzeugend. Der psychiatrische Sachverständige würdigte sowohl die Aussagen der Beschwerdeführerin als auch die psychiatrischen Befunde kritisch und berücksichtigte bei seiner Beurteilung auch die IV-fremden psychosozialen Faktoren. Das psychiatrische Teilgutachten erscheint insgesamt als professionell, da es sich auch mit den einzelnen Störungsbildern getrennt auseinandergesetzt hat. Der medizinische Sachverständige ging auf den Verlauf der depressiven Störung ein und erklärte verständlich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe, wobei nach wie vor eine geringe Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden könne. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt der Gutachter auch die Medikamenteneinnahme. Die Berücksichtigung der verschiedenen Faktoren und die Erwähnung aller relevanten Aspekte im Gutachten lassen darauf schliessen, dass sich der Gutachter sorgfältig mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat. Das Ergebnis der Arbeitsfähigkeitsschätzung erklärt er allerdings nicht. Das psychiatrische Gutachten enthält keine Erklärung, weshalb noch eine Arbeitsfähigkeit von 70% besteht. Für den medizinischen Laien ist die Schlussfolgerung nicht nachvollziehbar, weil aufgrund des geschilderten Gesundheitszustandes auch eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit denkbar wäre. Das psychiatrische Teilgutachten beantwortet die Frage, weshalb die Beschwerdeführerin genau noch zu 70% arbeitsfähig sei, nicht. Vielmehr räumt der Gutachter ein, dass aus rein psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nur annähernd beurteilt werden könne. Deshalb muss an der Arbeitsfähigkeit von 70% gezweifelt werden, da diese nicht mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen worden ist. Das tridisziplinäre Gutachten ist also insofern überzeugend, als dass es aus neurologischer und rheumatologischer Sicht nicht möglich ist, Aussagen zur Arbeitsfähigkeit zu machen. Das psychiatrische Gutachten überzeugt insoweit, als dass die Eruiierung des Gesundheitszustandes und die Diagnose nachvollziehbar sind. Jedoch wird nicht erläutert, weshalb im Ergebnis eine Arbeitsfähigkeit von 70% vorliegt.

2.3 Das tridisziplinäre Gutachten hat sich zudem nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit vor dem Untersuchungszeitpunkt im November 2012 geäussert. Dem Gutachten lässt sich nur entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab "sofort" zu 70% arbeitsfähig sei. Für die Vergangenheit kann deshalb nicht anhand dieses Gutachtens beurteilt werden, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin tatsächlich arbeitsunfähig gewesen ist.

2.4 Die Beschwerdeführerin hatte sich im August 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, weshalb der Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im März 2010 hat entstehen können (vgl. BGE 138 V 475 zum Übergangsrecht in Bezug auf den Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Beginn des Wartejahres gemäss dem Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG kann noch nicht bestimmt werden, da der Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte. Die Berichte der Ärzte decken sich nämlich nicht und zeigen zudem ein inkonsistentes Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Am 3. Juni 2009 war die Beschwerdeführerin erstmals (gemäss den vorliegenden Akten) wegen Rückenbeschwerden bei dem Radiologen Prof. Dr. med. N. ___ (IV-act. 19-10) gewesen.

Seine Diagnose der linkskonvexen LWS-Skoliose wurde in der Klinik E.____ am 30. Juni 2009 bestätigt (IV-act. 19-8). Bereits 2 Monate später hielt die Klinik E.____ am 12. August 2009 im neurologischen Befund fest, dass die Beschwerdeführerin rechts ein massiv theatralisch wirkendes antalgisches Gangbild aufweise und trotz der Angabe von massiven Schmerzen im Bereich von Rücken und rechtem Bein beim Aufsteigen auf die Untersuchungsliege sofort spontan in den Langsitz gegangen sei (IV-act. 19-6). Sie stellten zudem fest, dass es sich um eine somatoforme Störung, möglicherweise im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung, handle. Alle Fachärzte, welche sich somatisch mit den Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinandersetzten, stellten bei der Beschwerdeführerin ein Aggrationsverhalten fest. Da unabhängig von verschiedenen Seiten von einem aggravierenden Verhalten berichtet wurde, ist diese Feststellung glaubhaft. Somatisch konnte sodann auch keine Erklärung für die Schmerzen der Beschwerdeführerin gefunden werden, sodass die Klinik E.____ und Dr. F.____ aufgrund der vorliegenden Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert hatten. Die anderen medizinischen Fachpersonen hatten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert, kamen aber ansonsten auf die gleichen Ergebnisse. Da die Schmerzen somatisch nicht erklärt werden konnten, wurde versucht, die Beschwerden psychiatrisch zu behandeln.

2.5 Am 6. Januar 2010 äusserte sich die Klinik O.____ zum psychischen Befund der Beschwerdeführerin (IV-act. 34). Dabei schilderte sie, wie sich die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung präsentiert bzw. was sie der Klinik O.____ berichtet hatte. Die geklagten Leiden der Beschwerdeführerin wurden unreflektiert und ohne kritische Würdigung wiedergegeben. Der Auftrag der Klinik O.____ bestand jedoch auch hauptsächlich darin, im Rahmen einer Indikationsprüfung zu beurteilen, ob eine stationäre psychosomatische Rehabilitationsbehandlung in der Klinik durchzuführen sei. Sie empfahl das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des Universitätsspitals Zürich oder die Psychiatrische Klinik P.____, welche sich mit einer eigenen Abteilung auf fremdsprachige Patienten spezialisiert hat. Die Angaben im Bericht beschränken sich deshalb darauf, eine Einschätzung betreffend einer zukünftigen Behandlung abzugeben. Zur Arbeitsfähigkeit wurden keine Aussagen gemacht.

2.6 Dr. I.____ berichtete am 13. Februar 2010 nebst einer posttraumatischen Belastungsstörung von einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode (IV-act. 24-2). Er erläuterte nicht näher, wie er auf diese Diagnose kam. Seine Symptombeschreibung stützt sich überwiegend auf das, was die Beschwerdeführerin ihm erzählt hatte. Eine objektive Befunderhebung liegt keine vor und für den medizinischen Laien besteht der Eindruck, dass allzu sehr auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt wurde. Deshalb vermag die Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht zu überzeugen. Zudem ist es widersprüchlich, dass er einerseits eine Arbeitsunfähigkeit von 70% angenommen hat, gleichzeitig aber eine Krankschreibung von mehr als 50% als kontraindiziert betrachtet hat, weil sich die depressive Symptomatik aufgrund des eintretenden Verlusts an Aktivität und Sozialkontakten eher verstärken würde (IV-act 24-4). Unter diesen Umständen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von 30% nicht zu überzeugen.

2.7 Am 28. Juni 2010 hielt Dr. J.____ fest, die Beschwerdeführerin leide an einer schweren depressiven Episode (IV-act. 37). Die Verschlechterung im Gegensatz zur Diagnose von Dr. I.____, der bloss eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hatte, ist jedoch aufgrund der Befunderhebung nicht nachvollziehbar. Folglich ist auch die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die Diagnose gründet dabei weitgehend auf den Angaben der Beschwerdeführerin, weshalb die Arbeitsunfähigkeit von 100% wenig objektiv erscheint. Dr. J.____ machte keine Angaben zum Wahrheitsgehalt der Aussagen der

Beschwerdeführerin und führte nicht näher aus, was genau der Grund für die komplette Arbeitsunfähigkeit sein soll. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung kann deshalb nicht nachvollzogen werden. Am 16. Dezember 2011, mehr als ein Jahr nach der ersten Berichterstattung, stellte Dr. J.____ erneut die gleichen Diagnosen. Im Bericht führte sie ebenfalls die Diagnosen der Klinik L.____ auf, welche bei der Beschwerdeführerin aber bloss eine mittelschwere depressive Störung diagnostiziert hatte. Dr. J.____ erklärte weder, weshalb nach wie vor eine schwere depressive Episode vorliege, noch wie diese Diskrepanz zur Diagnose der Klinik L.____ zu erklären sei. Am 9. Mai 2012 äusserte sich Dr. J.____ erneut zur gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin bzw. hielt sie fest, was die Beschwerdeführerin ihr angegeben hatte (IV-act. 94). Auf Wunsch der Beschwerdeführerin wiederholte Dr. J.____ in einem Schreiben, ebenfalls vom 9. Mai 2012, was ihr die Beschwerdeführerin über die erlebten Ereignisse im Krieg und über ihre Beschwerden erzählt hatte (IV-act. 123). Die Angaben der Beschwerdeführerin wurden von Dr. J.____ nicht verifiziert und sie nahm auch keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Vor dem Hintergrund des tridisziplinären Gutachtens überzeugen die Einschätzungen von Dr. J.____ nicht, da sie zu wenig differenziert über die Krankheitssymptome und deren Auswirkungen berichtete. Die Diagnose und die Arbeitsunfähigkeit wurden nicht begründet. Kritische Auseinandersetzungen mit den Angaben der Beschwerdeführerin fehlten gänzlich und es ist zu vermuten, dass die Angaben der Beschwerdeführerin für die Beurteilung unreflektiert übernommen worden sind. Angesichts der Einschätzungen des Gesundheitszustandes durch das tridisziplinäre Gutachten vermögen die Aussagen von Dr. J.____ nicht zu überzeugen.

2.8 Auch die Klinik L.____ hat sich zweimal nach einem stationären Aufenthalt zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin geäussert. Nach einem stationären Aufenthalt vom 4. Mai 2010 bis zum 2. Juli 2010 habe die depressive Symptomatik gemäss dem Austrittsbericht kontinuierlich verbessert werden können (IV-act. 46). Es wird jedoch nicht erläutert, mit welcher Diagnose die Beschwerdeführerin entlassen wurde. Zudem gibt der Bericht keine Auskunft zur Arbeitsunfähigkeit nach dem Aufenthalt, weshalb er für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht hilfreich ist. Nach dem stationären Aufenthalt vom 3. Mai 2011 bis zum 31. Mai 2011 wurde die depressive Störung nicht mehr wie im Juli 2010 als schwer, sondern als mittelschwer bezeichnet (IV-act. 75). Da jedoch auch bei dieser zweiten stationären Behandlung keine Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgte, ist die Aussagekraft im Gegensatz zum tridisziplinären Gutachten sehr gering. Jedenfalls sind die Berichte der Klinik L.____ nicht überzeugend.

2.9 Die behandelnden Ärzte diagnostizierten häufig nebst der depressiven Störung auch eine posttraumatische Belastungsstörung. Das tridisziplinäre Gutachten hat sich mit dieser Diagnose ebenfalls auseinandergesetzt und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin auch auf Nachfrage hin nicht von "Flashbacks" im eigentlichen Sinne berichtet habe. Zudem werde die posttraumatische Belastungsstörung von den Vorbehandlern und Vorgutachtern nicht eindeutig belegt, sondern aufgrund der vorliegenden Symptomatik angenommen. Der psychiatrische Sachverständige berichtete, dass es weder möglich sei, diese Diagnose eindeutig zu stellen, noch sei sie mit Sicherheit auszuschliessen. Oftmals werde sie deshalb lediglich als Verdachtsdiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Die geschilderten traumatischen Kriegserlebnisse führten dazu, dass die Beschwerdeführerin im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des Universitätsspitals Zürich fünf Sitzungen besuchen konnte (IV-act. 113). Es fällt auf, dass im Bericht im Rahmen des Erstgesprächs keine konkreten Angaben zu den Kriegserlebnissen aufgeführt wurden. Es wurde lediglich berichtet, dass die Beschwerdeführerin sagte, sie habe "ein Kriegstrauma" und dass ihr Mann im Krieg ums

Leben gekommen sei und sie habe mit ansehen müssen, wie das Haus nieder gebrannt sei. Später sei sie mit ihren sieben und achtjährigen Kindern zuerst nach Q.____ und dann in die Schweiz geflüchtet. Im Bericht des Ambulatoriums wurden zwar die Diagnosen der posttraumatischen Belastungsstörung, der mittelgradig depressiven Episode und der chronischen Schmerzstörung aufgeführt, jedoch wurde offenbar auch hier unkritisch darauf abgestellt, was die Beschwerdeführerin geschildert hatte. Behauptete Symptome wie etwa Antriebslosigkeit, Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit oder ein Wertlosigkeitsgefühl können bei einer ambulanten Untersuchung nicht verifiziert werden. Der Bericht vom 23. November 2011 ist deshalb in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeitsschätzung wenig aussagekräftig.

E. 2.10

Die behandelnden und begutachtenden Ärzte hielten fast ausnahmslos ein übertriebenes, oftmals nicht den Schmerzangaben adäquates Bild der Beschwerdeführerin fest, weshalb ihr oftmals ein aggravierendes Verhalten vorgeworfen wurde. Die Ergebnisse der in Auftrag gegebenen Observation waren jedoch aufgrund der Tatsache, dass psychische Störungen nicht mit Observationen nachweisbar sind, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weder für die Beschwerdegegnerin noch für das zu beurteilende Gericht ausschlaggebend (IV-act. 72). Gemäss dem Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 23. November 2011 erzählte die Beschwerdeführerin, dass sie nicht mehr viel aushalten könne und schnell aggressiv werde. Sie habe sich einmal vor Wut beim Gurken rüsten in den Finger geschnitten (IV-act. 90-12). Diese Aussage widerspricht der Aussage, dass sie nicht einmal mehr ein Glas halten könne. Aufgrund solcher Widersprüche ist es nicht nur schwierig, ein einheitliches Bild zum Zustand der Beschwerdeführerin zu erhalten, sondern es wirkt sich auch negativ auf die Glaubwürdigkeit aus. Einen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat auch die Therapieresistenz der Beschwerdeführerin, denn wenn mit einer Therapie die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könnte und ihr somit die Verminderung der Arbeitsfähigkeit zumutbar wäre, müsste eine Therapieresistenz bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt werden. Dies würde bedeuten, dass ihr eine geringere Arbeitsunfähigkeit attestiert würde.

E. 2.11

Anhand der Berichte der behandelnden Ärzte ist es nicht möglich, ein einheitliches Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erhalten, da die Angaben zu wenig objektiv sind. Die Angaben der behandelnden Ärzte sind ausserdem tendenziell zu pessimistisch. Dies verwundert aber aufgrund der Tatsache, dass sie einem Behandlungsauftrag unterstehen, nicht. Erfahrungsgemäss sind behandelnde Ärzte weniger objektiv, da sie darauf bedacht sind, alles zu vermeiden, was die Gesundheit der Patienten möglicherweise gefährden oder beeinträchtigen könnte. Folglich können keine sachlichen Schlüsse gezogen werden und die Widersprüche der einzelnen Arztberichte bleiben ungelöst.

E. 2.12

Das von der Swica in Auftrag gegebene Gutachten war ein neurologisches Gutachten in Kombination mit einem psychiatrischen Gutachten (Swica-act. 2 und 3). Das psychiatrische Gutachten überzeugt jedoch nicht, weil die relativ harmlosen Diagnosen des Psychiaters Dr. D.____ nicht mit der anschliessenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit zusammen zu führen sind. So sprach er lediglich von einer subdepressiven nicht auflockerbaren

Stimmung, welche die affektive Schwingungsfähigkeit und die mimische Beweglichkeit leicht- bis mittelgradig einenge, von einem leicht reduzierten Antrieb und von einer leichten psychomotorischen Unruhe. Aufgrund dieser medizinischen Klassifikationen ist die Folgerung, die Arbeitsunfähigkeit betrage 100%, nicht verständlich. Zusätzlich wurde nicht ausgeführt, wie die Gutachter aufgrund der geschilderten Beschwerden zum Schluss kommen, dass die Beschwerdeführerin überhaupt nicht mehr arbeitsfähig ist. Es kann deshalb nicht nachvollzogen werden, wie die Arbeitsfähigkeitsschätzung zustande gekommen ist. Der Neurologe Dr. C.____ bestätigte im bidisziplinären Gutachten die Diagnose des depressiven Syndroms mit Verdacht auf Somatisierungsstörung, führte dies jedoch nicht näher aus. Im Rahmen des klinischen Untersuchungsbefunds äusserte er sich betreffend der Stimmung und dem Affekt bloss dahingehend, dass die Stimmung ängstlich depressiv wirke. In der Beurteilung berichtete er dann aber wiederum von einem erheblich depressiven Syndrom und verwies dazu auf das psychiatrische Gutachten. In diesem war jedoch nie die Rede von einem erheblich depressiven Syndrom, sondern Dr. D.____ beschrieb das psychiatrische Zustandsbild der Beschwerdeführerin unter anderem als subdepressive Stimmung und leichte psychomotorische Unruhe. Gesamthaft betrachtet überzeugt das bidisziplinäre Gutachten nicht, da die beiden Teilbereiche der Psychiatrie und der Neurologie vollkommen separat abgehandelt wurden und keine Konsensprüfung stattfand. Die medizinischen Erkenntnisse der beiden Teilgutachten wurden nicht zusammengeführt, so dass eine Gesamtbeurteilung fehlte. Zudem wurden die gestellten Diagnosen und Ergebnisse nicht nachvollziehbar vorgetragen und es besteht der Eindruck, dass bloss wiedergegeben wurde, was die Beschwerdeführerin beklagt hatte. Der Beweiswert des tridisziplinären Gutachtens wird durch das Gutachten der Swica nicht beeinträchtigt.

E. 2.13

Etwa ein Jahr, nachdem die Swica bereits ein Gutachten in Auftrag gegeben hatte, beauftragte sie am 28. September 2010 Dr. K.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin (IV-act. 50). Der Sachverständige diagnostizierte eine mittel-schweregradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung. Die posttraumatische Belastungsstörung und die somatoforme Schmerzstörung könnten als Ursache für die vorliegende Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen werden. Obwohl der Sachverständige keine weiteren Diagnosen aufführte, ist er trotzdem zum Schluss gekommen, dass aus psychiatrischer Sicht für jede Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb nicht nachvollziehbar. Zusätzlich zählte Dr. K.____ etliche nichtmedizinische Probleme auf, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, so zum Beispiel geringe kulturelle Integration, Arbeitsplatzverlust oder geringer Ausbildungsstand. Solche Faktoren dürfen jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mitberücksichtigt werden. Trotzdem überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht, weil das Gutachten offen lässt, weshalb die Beschwerdeführerin ganztags nicht mehr arbeiten kann.

E. 3

3.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass alleine das tridisziplinäre Gutachten insofern überzeugend ist, als dass es sich kritisch mit den Äusserungen der Beschwerdeführerin auseinandersetzt und auch die Angaben der behandelnden Ärzte und die Gutachten der Swica würdigte. Folglich überzeugen die Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab dem Begutachtungszeitpunkt vom 8. November 2011 und die

gestellten Diagnosen. Das Gutachten sagt jedoch nichts über den Beginn und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus. Zudem fehlt bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 70% die Begründung. Die Sache ist deshalb für die genaue Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor der Begutachtung, für die genaue Bestimmung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit und für die Begründung der noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 70% an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. Die Ergebnisse des tridisziplinären Gutachtens, ausgenommen der soeben erwähnten fehlenden Punkte, sind dabei von einer erneuten Beurteilung auszunehmen. Die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2013 ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2013 aufgehoben; die Sache wird zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

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