

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/313 vom 4. Dezember 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_313

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/313 du 4 décembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/313 del 4 dicembre 2013

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Sache ist zur erstmaligen psychiatrischen Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2018, IV 2015/313). Entscheid vom 22. Februar 2018

Erwägungen

E. 1

Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen ist die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet die versicherte Person im Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz hat (Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20; Art. 40 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Anmeldung (Dezember 2013/Januar 2014) ihren Wohnsitz im Kanton St. Gallen gehabt hat, ist die Beschwerdegegnerin für die Behandlung ihres Leistungsgesuch zuständig gewesen. Im Juli 2015, also während des laufenden Verwaltungsverfahrens, ist die Beschwerdeführerin in den Kanton Y.____ gezogen. Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt – unter Vorbehalt der Absätze 2bis-2quater – im Verlaufe des Verfahrens erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVV). Die Beschwerdegegnerin ist somit zuständig gewesen, über das Leistungsgesuch zu entscheiden. Verfügungen der kantonalen IV-Stellen sind direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). Die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist daher gegeben.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 0 % abgewiesen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. 2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). 2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 3

3.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin macht eine Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2013 geltend. 3.2 Die Beschwerdeführerin war vom 14. bis 22. Oktober 2013 auf den Akutstationen der Klinik D.____ hospitalisiert gewesen, nachdem sie in suizidaler Absicht eine Überdosis Medikamente eingenommen hatte. Der behandelnde Arzt med. pract. E.____ hat als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, angegeben. Vom 10. November 2013 bis 25. Januar 2014 war ein stationärer Aufenthalt auf der Psychotherapiestation der Klinik D.____ erfolgt. Dr. F.____ hat im Austrittsbericht vom 26. Februar 2014 keine Depression mehr diagnostiziert. Für die Zeit vom 14. Oktober 2013 bis 31. Januar 2014 haben beide Ärzte der Klinik D.____ der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dass die Beschwerdeführerin von Oktober 2013 bis Januar 2014 für jegliche Tätigkeiten wegen des Suizidversuchs am 14. Oktober 2013 und der darauffolgenden stationären Therapie bis Ende Januar 2014 für jegliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen ist, ist ausgewiesen und im Übrigen auch unumstritten. Die Beschwerdeführerin hatte bereits vor dem Suizidversuch, nämlich seit dem 7. Mai 2012, in ambulanter psychiatrischer Behandlung des Psychiatrie-Zentrums H.____ gestanden. Dr. I.____ hat im Bericht vom 9. April 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, angegeben. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist, wie der RAD-Arzt zu Recht festgehalten hat, widersprüchlich. Erstens leuchtet es nicht ein, weshalb die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Konstrukteurin bereits seit dem Jahr 2010 voll arbeitsunfähig sein sollte, denn sie hat noch bis August 2013 zu 100 % als Konstrukteurin gearbeitet. Zweitens hat Dr. I.____ einerseits erklärt, dass in absehbarer Zeit keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu erwarten seien. Andererseits hat er festgehalten, dass mit der Wiedererlangung einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gerechnet werden könne, der genaue Zeitpunkt aber noch unklar sei. Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. M.____, Allg. Medizin, hat der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2014 wieder eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (IV-act. 62). Sie hat allerdings lediglich einfache Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt, d.h. sie hat ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht begründet. Aus diesem Grund – und auch, weil ihr das notwendige psychiatrische Fachwissen fehlt – kann auch auf ihre Beurteilung nicht abgestellt werden. Für das vorliegende Verfahren ist der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis und mit Verfügungserlass, d.h. bis und mit dem 18. September 2015, relevant. Bis zu diesem Zeitpunkt liegen keine überzeugenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte im Recht. RAD-Arzt Dr. G.____ hat am 2. Mai 2014 notiert, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht in der

bisherigen Tätigkeit als Konstrukteurin und in einer adaptierten Tätigkeit von einer mindestens 50 %igen Arbeitsfähigkeit, schrittweise steigerbar auf das Vorniveau, ausgegangen werden müsse. Dr. G.____ hat diese Einschätzung im Rahmen der Eingliederung abgegeben (siehe Überschrift IV-act. 38). Es hat sich also lediglich um eine vorläufige Einschätzung gehandelt, damit die Eingliederungsverantwortliche das Eingliederungspotential hat abschätzen und geeignete berufliche Eingliederungsmassnahmen hat in die Wege leiten können. Es ist nicht davon auszugehen, dass RAD-Arzt Dr. G.____ zu diesem Zeitpunkt eine abschliessende Arbeitsfähigkeitsschätzung zur Prüfung des Rentenanspruchs hat abgeben wollen, zumal die vorhandenen medizinischen Akten sehr spärlich gewesen sind und er die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hat. Daher kann auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD nicht abgestellt werden. Demnach liegt für die Zeit vom 1. Februar 2014 bis 18. September 2015 keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht. Dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt zur Beurteilung des Rentenanspruchs zu wenig abgeklärt hat, zeigen auch die von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte. So ist bei der Beschwerdeführerin im März/April 2016 eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung diagnostiziert worden (act. G 18.1). Im Bericht des SPD vom 13. April 2016 (act. G 16.1) ist erstmals eine ausführlichere Anamnese geschildert worden. Es ist auch darauf hingewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin mit 14 Jahren psychiatrisch/ psychotherapeutisch behandelt und später durch die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste X.____ (KJPD) betreut worden ist, welche im Jahr 2006/2007 die Diagnose einer reaktiven Bindungsstörung mit depressiven Zügen gestellt haben.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, dass keine von psychosozialen Faktoren absichtbare ausgeprägte psychische Störung vorliege. Zu diesem Schluss hat sie wohl die Aussage des RAD-Arztes bewogen, welcher erwähnt hat, dass psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Aufrechterhaltung der krankheitswertigen Symptomatik (weiterhin) eine wesentliche Rolle spielten (IV-act. 38-4). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat diese Argumentation zu Recht als nicht nachvollziehbar bezeichnet. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann eine rentenbegründende Invalidität nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein von psychosozialen Belastungsfaktoren verneint werden. Die Art und Genese eines Gesundheitsschadens ist unbeachtlich. Massgebend ist einzig, dass es sich um ein verselbständigtes psychisches Leiden handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C_830/2013 E. 5.2.3; vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Zwar ist der Auslöser der Arbeitsunfähigkeit wohl die Kündigung durch die letzte Arbeitgeberin gewesen. Bei näherer Betrachtung bestehen jedoch Hinweise dafür, dass es zur Kündigung gekommen ist, weil die Beschwerdeführerin die geforderte Leistung aus gesundheitlichen Gründen nicht erbracht hat. So wird im Kündigungsschreiben vom 18. Juli 2013 (IV-act. 21-2) erwähnt, dass der Beschwerdeführerin gekündigt werden müsse, weil die Aufgaben sehr komplex geworden seien und die Kunden eine sehr hohe Qualität von den Mitarbeitenden verlangten; diese Entwicklung dürfte aber kaum erst nach Beginn des Arbeitsverhältnisses am 1. Dezember 2012, d.h. lediglich ein halbes Jahr vor der Kündigung, eingetreten sein. Andererseits hat die ehemalige Arbeitgeberin auf der Seite 7 des Arbeitgeberfragebogens der Beschwerdeführerin zwar die gleiche Arbeit, aber in einem Grossbetrieb, wo die Anforderungen nicht so gross seien, empfohlen (IV-act. 36-7). Es macht also den Anschein, als hätten bereits während der letzten Anstellung gesundheitsbedingte Einschränkungen der

Arbeitsfähigkeit bestanden. Zudem drängt sich aufgrund der Art der gesundheitlichen Störungen die Frage auf, ob die aktuellen psychosozialen Belastungen (z.B. die zwischenmenschlichen Konflikte im privaten und beruflichen Bereich, vgl. art. G 16.1) nicht eine Folge der psychischen Störungen statt deren Ursache bzw. der Grund für deren Aufrechterhaltung sind. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin ist somit nicht stichhaltig. 3.4 Die Beschwerdegegnerin hat ausserdem geltend gemacht, dass auch die Ergebnisse der beruflichen Abklärung die volle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestätigten. Hierzu ist anzumerken, dass die Ergebnisse eines Arbeitsversuches eine überzeugende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu ersetzen vermögen. Gerade bei psychischen Erkrankungen, die in der Regel Schwankungen unterworfen sind, ist zwingend eine Längsschnittbeurteilung, d.h. die Berücksichtigung des Verlaufs der Arbeits- und Leistungsfähigkeit über einen längeren Zeitraum, erforderlich. Des Weiteren hat es sich bei der beruflichen Abklärung bei der Stiftung J.____ nicht um eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gehandelt. J.____ ist eine Praxisfirma im Bereich Handel und Dienstleistung, die arbeitslosen Personen eine aktuelle, praxisnahe Aus- und Weiterbildung ermöglicht. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Stress und die Belastungen in dieser Praxisfirma weniger hoch gewesen sind und dass mehr Rücksicht auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden genommen worden ist, als es in einem Unternehmen auf dem ersten Arbeitsmarkt der Fall gewesen wäre. Hinzu kommt, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der Praxisfirma nichts über die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Konstrukteurin auszusagen vermag. Und schliesslich geht aus den Verwaltungsakten auch nicht hervor, wann die Beschwerdeführerin ihr Pensum im Verlauf der beruflichen Abklärung auf 100 % gesteigert hat, d.h. wie lange sie ein volles Pensum absolviert hat. Demnach geht auch diese Argumentation der Beschwerdegegnerin fehl. 3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine psychiatrische Begutachtung zwingend notwendig ist. Die zu beauftragende Gutachtensperson wird zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2014 Stellung nehmen müssen. Die Beschwerdegegnerin wird sicherstellen müssen, dass der Gutachtensperson die vollständige psychiatrische Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin vorliegt. Sie wird aber auch die Frage zu beantworten haben, bis wann die Beschwerdeführerin sich noch in der medizinischen Eingliederungsphase (im IV-rechtlichen Sinn) befunden hat, d.h. bis wann aufgrund der laufenden medizinischen Behandlung in absehbarer Zeit noch mit einer Wiederherstellung der vollständigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen ist bzw. ab wann klar gewesen ist, dass die medizinische Behandlung, wenn überhaupt, nur langfristig wieder zu einer (wenigstens teilweisen) Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Während der Phase der (IV-rechtlichen) medizinischen Eingliederung kann nämlich mangels Invalidität kein Anspruch auf eine Rente entstehen (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257 E. 4.7 und vom 12. Dezember 2017, IV 2015/349 E. 2.3). 3.6 Demnach ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur monodisziplinären psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

4.1 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in

der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdeführerin hat die am 5. Februar 2016 gestellten Rechtsbegehren am 21. April 2016 insoweit abgeändert, als sie nicht mehr die Zusprache einer IV-Rente, sondern die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur umfassenden medizinischen Abklärung beantragt hat. Ihrem Begehren wird mit dem vorliegenden Entscheid voll entsprochen, weshalb die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Den geleisteten Kostenvorschuss vom Fr. 600.-- hat das Gericht aufgrund der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege der Beschwerdeführerin bereits am 12. Juni 2016 wieder zurückerstattet. 4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote eingereicht, wobei sie lediglich den Stundenaufwand und die Höhe der Barauslagen (Fr. 45.--) angegeben hat. Neben dem bisherigen Aufwand von 6.5 Stunden hat sie einen prognostizierten Aufwand von einer Stunde für die Urteilsbesprechung geltend gemacht. Der Aufwand für das Urteilsstudium und die Schlussbesprechung mit dem Klienten gehört zum Aufwand des kantonalen Gerichtsverfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 5D_1/2009 E. 2.4; vgl. die Richtlinien des Kantonsgerichts St. Gallen zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess vom Mai 2011; vgl. PIERRE HEUSSER, Die unentgeltliche Vertretung ist klarer zu regeln, plädoyer 6/11, S. 33 ff., S. 38). Ausgehend vom mittleren Honorar von Fr. 250.-- pro Stunde (Art. 24 Abs. 1 HonO) beträgt das Honorar Fr. 1'875.-- (7.5 Stunden à Fr. 250.--). Zusammen mit den Barauslagen von Fr. 45.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % (Art. 29 Abs. 1 HonO) beläuft sich das von der Rechtsvertreterin geforderte Honorar auf Fr. 2'073.60 (Fr. 1'875.-- + Fr. 45.-- + [0.08 x Fr. 1'920.--]). Angesichts des von der Rechtsvertreterin getätigten Aufwandes erscheint die Höhe der geltend gemachten Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit Fr. 2'073.60 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 18. September 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen 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. 2'073.60 zu bezahlen.

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