

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/391 vom 15. Januar 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_391](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_391)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/391 du 15 janvier 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/391 del 15 gennaio 2019

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2019, IV 2016/391).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. September 2016 erst zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt. Dadurch hat sie der Beschwerdeführerin die Möglichkeit verwehrt, sich vor dem Verfügungserlass zur Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ zu äussern. Darin ist eine Verletzung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) zu erblicken. Diese Gehörsverletzung könnte an sich nur durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur Durchführung eines formal korrekten Verfahrens an die Beschwerdegegnerin behoben werden. Aufgrund des „zudienenden“ Charakters des Verfahrensrechts lässt es die Rechtsprechung allerdings zu, eine Verfahrensrechtswidrigkeit zu ignorieren, wenn sich die beschwerdeführende Person damit einverstanden erklärt oder wenn sie zumindest eindeutig zum Ausdruck bringt, dass sie eine rasche materielle Behandlung ihrer Beschwerde einem formal in jeder Hinsicht korrekten Verfahren vorzieht. Ein solches Ignorieren einer Gehörsverletzung wird missverständlich als „Heilung“ bezeichnet, obwohl der Mangel ja gerade nicht geheilt, sondern vielmehr ignoriert wird. Da die Beschwerdeführerin die Gehörsverletzung nicht gerügt hat und da ihre Beschwerde offensichtlich auf eine rasche materielle Erledigung der Streitsache abzielt, ist die Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör vorliegend zu ignorieren.

### **E. 2**

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch 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 Bemessung der Invalidität ist 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 einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). 2.2 Die

Beschwerdeführerin hat ursprünglich eine Verkaufslehre absolviert. Sie hat zwar wiederholt geltend gemacht, dass sie schon im Alter von 20 Jahren und damit kurz nach dem Lehrabschluss einen ersten Suizidversuch unternommen habe, was darauf hindeuten könnte, dass sie bereits während der beruflichen Ausbildung an einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten haben könnte. Über diesen (angeblichen) Suizidversuch ist aber praktisch nichts bekannt. In den Akten findet sich nur der Hinweis, dass dieser mit einer umständehalber erzwungenen Rückkehr ins Elternhaus, also nicht primär mit einer Erkrankung, sondern mit einer belastenden Situation, im Zusammenhang gestanden habe. Alle Hinweise in den Akten auf diesen Suizidversuch beruhen allerdings allein auf den Angaben der Beschwerdeführerin; sie können folglich nicht als bewiesen angesehen werden. Abgesehen davon enthalten die Akten keine Indizien dafür, dass die berufliche Ausbildung der Beschwerdeführerin durch eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung beeinflusst gewesen sein könnte. In antizipierender Beweiswürdigung ist von weiteren Abklärungen zu dieser Frage kein Erkenntnisgewinn mehr zu erwarten, denn wenn diesbezüglich überhaupt je echtzeitliche Akten existiert hätten, dürften diese mittlerweile schon längst vernichtet sein, liegen diese Ereignisse doch mittlerweile 40 Jahre in der Vergangenheit. Bezüglich der Frage, ob die Beschwerdeführerin als Frühinvalide im Sinne des Art. 26 IVV zu qualifizieren ist, liegt damit eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Für die Bestimmung des Valideneinkommens müsste deshalb an sich von einer Berufskarriere als Verkäuferin ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin ist allerdings seit vielen Jahren nicht mehr in diesem Beruf tätig gewesen. In dieser Zeit hat die allgemeine technische Entwicklung zu einer wesentlichen Veränderung der Anforderungen an ausgebildete Verkäuferinnen geführt, was einen Wiedereinstieg der Beschwerdeführerin in den ursprünglich erlernten Beruf (zu einem durchschnittlichen Lohn für eine ausgebildete Verkäuferin) verunmöglicht. Zuzugabe der langen Berufsabsenz muss die Beschwerdeführerin deshalb in Bezug auf die Validenkarriere als Hilfsarbeiterin qualifiziert werden.

2.3 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Zur Beantwortung der Frage nach der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin den psychiatrischen Sachverständigen Dr. F. \_\_\_ mit einer Begutachtung beauftragt. Dieser hat die Akten der behandelnden Ärzte und das in seinem Auftrag erstellte neuropsychologische Teilgutachten eingehend gewürdigt und die Beschwerdeführerin persönlich untersucht. Es mag zwar zutreffen, dass im psychiatrischen Gutachten einige der von der behandelnden Psychiaterin C. \_\_\_ angeführten Aspekte nicht ausdrücklich erwähnt worden sind, aber daraus kann nicht abgeleitet werden, Dr. F. \_\_\_ habe sich ungenügend mit der Befund- und Aktenlage auseinandergesetzt. Ihm sind diese Aspekte ja aus den Berichten der Psychiaterin C. \_\_\_ durchaus bekannt gewesen. Zusammenfassend besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass der Sachverständige Dr. F. \_\_\_ die relevanten Fakten umfassend erhoben und gewürdigt hat. Zwischen den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunden und jenen Befunden, die in den Berichten der behandelnden Ärzte beschrieben werden, bestehen kaum Unterschiede. Auch der neuropsychologische Sachverständige hatte einen weitgehend unauffälligen klinischen Befund erhoben. Offenbar hat die Beschwerdeführerin zwar auf die Fachärzte einen exzentrischen Eindruck hinterlassen, wozu wohl insbesondere ihre teilweise derbe Ausdrucksweise und ihr Aussehen beigetragen haben dürften, auf die Dr. F. \_\_\_ in seinem

Gutachten mehrfach hingewiesen hat. Wie der Sachverständige aber zu Recht geltend gemacht hat, kann nicht jede soziale Auffälligkeit als krankheitswertig qualifiziert werden. Selbst im Bericht des Psychiatrischen Zentrums E.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 betreffend eine Behandlung, die nach Angaben der Beschwerdeführerin mittels einer fürsorgerischen Unterbringung erfolgt wäre, wenn diese sich nicht zu einem freiwilligen Klinikeintritt bereit erklärt hätte, wird ein weitgehend unauffälliger Eintrittsbefund und – nach lediglich einer Nacht – ein völlig unauffälliger Austrittsbefund beschrieben. Eine spezifische Diagnose konnte von den Ärzten nicht gestellt werden. Obwohl sich die Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin angeblich bereits über Jahrzehnte erstrecken soll, enthalten die Akten keinen medizinischen Bericht, der einen deutlich auffälligen objektiven klinischen Befund schildern würde. Nur die behandelnde Psychiaterin C.\_\_\_\_, die in ihren Berichten – auch in jenem vom 17. August 2017 – einen weitgehend unauffälligen Befund geschildert hat, hat die Ansicht vertreten, die Beschwerdeführerin müsse an einer erheblichen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leiden, ohne dass sie dies allerdings mittels entsprechender Befunde hätte untermauern können. Im Gegensatz dazu hat der Sachverständige Dr. F.\_\_\_\_ in einer überzeugenden Auseinandersetzung mit den Vorakten und den von ihm selbst erhobenen objektiven klinischen Befunde dargelegt, dass keine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert und dementsprechend auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Auf den ersten Blick scheint Dr. F.\_\_\_\_ allerdings die Frage nicht beantwortet zu haben, ob die Beschwerdeführerin einem Arbeitgeber unzumutbar sei respektive ob eine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die es der Beschwerdeführerin verunmöglichen würde, sich in eine Arbeitsorganisation zu integrieren, wie das von der behandelnden Psychiaterin C.\_\_\_\_ geltend gemacht worden ist. Bei näherer Betrachtung zeigt sich aber, dass Dr. F.\_\_\_\_ diese Frage verneint hat, denn er hat ja gar keine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung – und damit auch keine die Integration in einen Arbeitsprozess behindernde Gesundheitsbeeinträchtigung – feststellen können. Zwar ist angesichts der in den Akten – von den behandelnden Ärzten, von Dr. F.\_\_\_\_, aber auch von den nächsten Angehörigen der Beschwerdeführerin – beschriebenen Auffälligkeiten im Verhalten der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass diese mit ihrem Verhalten bei vielen Arbeitgebern „anecken“ dürfte. Dieses Verhalten hat aber gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ keinen Krankheitswert, denn es handelt sich dabei lediglich um eine charakterliche Besonderheit. Zudem zeigen die Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich der von ihr in der Vergangenheit ausgeübten Tätigkeiten, dass diese durchaus in der Lage ist, eine ihr zusagende Tätigkeit über längere Zeit auszuüben, ohne den Arbeitgeber oder allfällige Mitarbeiter gegen sich aufzubringen. Nur in einem Punkt kann Dr. F.\_\_\_\_ nicht gefolgt werden, aber dieser betrifft keine medizinische Frage, sondern eine falsche Annahme von Dr. F.\_\_\_\_ bezüglich der Validenkarriere der Beschwerdeführerin: Da die Beschwerdeführerin an sich als ausgebildete Verkäuferin qualifiziert werden müsste, könnten die vom consiliarisch beigezogenen neuropsychologischen Sachverständigen spezifizierten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchaus eine relevante Rolle spielen, denn als Verkäuferin müsste die Beschwerdeführerin in einem eher unstrukturierten Arbeitssetting tätig sein (ausser, sie würde zum Beispiel ausschliesslich die Kasse bedienen), sie müsste rechnen können, sie müsste teilweise mehrere Arbeitsaufträge parallel bearbeiten und die Tempoanforderungen dürften insgesamt zu hoch sein. Es mag zwar zutreffen, dass die Testresultate durch das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der Testung leicht verfälscht worden sind, aber insgesamt müsste der Beruf der Verkäuferin angesichts der

Ausführungen im neuropsychologischen Teilgutachten als ungeeignet qualifiziert werden, wenn die Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung überhaupt wieder in diesen Beruf hätte einsteigen können. Die Invalidenkarriere kann folglich nur in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit bestehen. 2.4 Da sich den massgebenden statistischen Daten kein Hinweis darauf entnehmen lässt, dass kognitiv weniger anspruchsvolle Hilfsarbeiten wesentlich schlechter entlohnt würden als kognitiv anspruchsvollere Hilfsarbeiten, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne und damit dem Valideneinkommen. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist folglich anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Tabellenlohnabzug. Angesichts der vom neuropsychologischen Sachverständigen beschriebenen leichten Verlangsamung der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung des erhöhten Einarbeitungsbedarfs, der betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet Ressourcen und damit Geld kostet, würde ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber der Beschwerdeführerin nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausrichten, weshalb es sich praxisgemäss rechtfertigt, einen Tabellenlohnabzug von 15 Prozent zu berücksichtigen. Da die Beschwerdeführerin in ideal leidensadaptierten Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist, entspricht der Invaliditätsgrad diesem Tabellenlohnabzug. Er beträgt also 15 Prozent. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint.

### **E. 3**

Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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