

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/238 vom 28. Februar 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_238

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/238 du 28 février 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/238 del 28 febbraio 2020

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 44 ATSG: Ein Einigungsverfahren ist bei mono- und bidisziplinären Gutachten nur erforderlich, wenn gegen die eröffneten Gutachterstelle oder Gutachter sofort Einwand erhoben wird. Dies gilt auch bei nicht rechtsvertretenen versicherten Personen und war vorliegend nicht der Fall. Dass die psychiatrische Gutachterin bei der Beurteilung eines rund sieben Jahre zuvor rechtskräftig abgewiesenen Gesuchs als RAD-Ärztin mitwirkte, bewirkt nicht von vornherein die Beweisuntauglichkeit des Gutachtens. Im Übrigen ist auf das Gutachten abzustellen, wonach die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig ist. Aus dem Einkommensvergleich resultiert ein Invaliditätsgrad von höchstens 37 %, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2020, IV 2017/238).

Erwägungen

E. 2

). Die behandelnde Psychiaterin hatte nebst einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) und einer Anorexia nervosa (ICD-10: F50.0) eine rezidivierende depressive Störung, bestehend seit Jahren, in den letzten Jahren verschlechtert, mittelgradige Episoden mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) diagnostiziert und festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im aktuellen psychischen und physischen Zustand zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 72). Im Verlaufsbericht vom 22. April 2016 hatte sie ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einer Konzentrationsstörung. Das Denken sei eingeengt, sie sei ratlos, deprimiert, müde, schwach, abgemagert. In den letzten Monaten habe sich der bereits seit Jahren dauernd schlechte körperliche und psychische Zustand deutlich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei wegen körperlicher Schwäche, Depression, Anorexia und Schlafstörungen zu 100 % arbeitsunfähig. Im Bericht vom 14. März 2017 hielt Dr. I.____ schliesslich fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Konzentrationsstörung. Sie sei seit 7. März 2017 erneut bei ihr in Therapie. Der psychische Zustand habe sich in den letzten Monaten deutlich verschlechtert (IV-act. 99-8 f.; vgl. auch A.g). Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. I.____ einerseits und der Gutachterin andererseits liegen weit auseinander. Die Beschwerdeführerin gab an, zwischen Oktober 2015 und April 2016 insgesamt zwei- oder dreimal bei Dr. I.____ in Behandlung gewesen zu sein (IV-act. 90-19). Dies erscheint diskrepant zum von der behandelnden Ärztin beschriebenen Zustand und der von ihr attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowie zum beschriebenen Tagesablauf bzw. Aktivitätsniveau. Die von Dr. I.____ festgehaltenen Konzentrationsstörungen liessen sich anlässlich der Begutachtung nicht erheben. Deren geltend gemachte Schwere wird auch dadurch relativiert, dass sie, obwohl bereits im Verlaufsbericht vom 22. April 2016 erwähnt (IV-act. 81), offenbar bis zum Erlass der

angefochtenen Verfügung am 23. Mai 2017 (und darüber hinaus) nicht wie in Aussicht gestellt (Bericht Dr. I. ___ vom 14. März 2017, IV-act. 99-8 f.) weiter abgeklärt wurden. Die unterschiedliche Beurteilung ist jedoch auch dadurch erklärbar, dass Dr. I. ___ die Beschwerdeführerin nur selten gesehen hat und anzunehmen ist, dass dies in Krisenzeiten der Fall war. Auch hat sie vornehmlich die Schilderungen und Sichtweise der Beschwerdeführerin übernommen, ohne dass eine eigene kritische Reflexion erkennbar wird. Allerdings spricht zumindest für eine subjektiv empfundene kognitive Einschränkung, dass sich die Beschwerdeführerin beim Autofahren nicht mehr sicher fühlt (Abklärungsbericht Haushalt vom 6. April 2016, IV-act. 80-4) bzw. bereits viereinhalb Jahre vor der Begutachtung durch Dr. G. ___ ganz darauf verzichte (IV-act. 90-21), wobei diese Angaben retrospektiv allerdings nicht übereinstimmen. Hinsichtlich des Gutachtens bleibt zu bemerken, dass die Schlafstörungen zwar anamnestisch erhoben, jedoch nicht ausdrücklich in die Diagnostik und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen wurden. Im gutachterlichen Befund wurde aber ausgeführt, Antrieb und Ausdrucksverhalten der Beschwerdeführerin seien (sehr) aktiv und die kognitiven Leistungen während des zweistündigen Gesprächs anhaltend unauffällig (IV-act. 90-18). Somit erscheint nachvollziehbar, dass die Gutachterin wegen der Schlafstörungen keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestierte. Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, die einschlägig sehr auffällige Familienanamnese sei durch die Gutachterin unzureichend berücksichtigt worden. Die Anamnese der Gutachterinnen hält hierzu im Wesentlichen fest, der Vater der Beschwerdeführerin sei verstorben, als sie 13 Jahre alt gewesen sei. Die Mutter sei sehr dominant, habe sie unterdrückt und sich nicht entfalten lassen. Sie und vier ihrer Geschwister würden an einem Messie-Syndrom leiden. Die Kinder ihrer Schwester seien hyperaktiv bzw. in einem Klosterinternat beschult worden (IV-act. 90-17). Im Beschwerdeverfahren wird diesbezüglich ergänzt, drei ihrer Geschwister seien verbeiständet (act. G 1-2). Offensichtlich lägen in der Familie massive psychische Erkrankungen vor, die im psychiatrischen Gutachten allenfalls in einem Nebensatz abgehandelt würden. Es bedürfe daher einer spezialisierten Gutachterstelle, die über langjährige Erfahrung mit Anorexie und der entsprechenden Familiendynamik verfüge (act. G 1-4). Hierzu ist zunächst anzumerken, dass auch die behandelnde Dr. I. ___ in ihren Berichten keinen Bezug auf die Familienanamnese nimmt und somit dieser offenbar ebenfalls keine wesentliche Bedeutung zumisst. Zwar deutet die Aussage, dass ihre Mutter und Geschwister an einem Messie-Syndrom leiden würden, auf eine dahinterliegende psychiatrische Problematik hin. Es handelt sich jedoch um eine rein subjektive Beurteilung der Beschwerdeführerin, die nach eigenen Aussagen ein überdurchschnittliches Sauberkeitsbedürfnis aufweist (IV-act. 90-18 f.). Sie macht nicht geltend, welche objektivierte Befunde bzw. Diagnosen bei den erwähnten Angehörigen in welcher Ausprägung vorliegen würden, oder dass diese in psychiatrischer Behandlung seien. Auch legt sie nicht dar, wie sich die geltend gemachte familiäre Vorbelastung konkret limitierend auf ihre eigene Arbeitsfähigkeit auswirken würde. Diesbezüglich dürfte eine Beweisführung ohnehin kaum möglich sein. Die Gutachterin kannte auch den Abklärungsbericht Haushalt vom 6. April 2016 (IV-act. 80) und es ist anzunehmen, dass sie hier weiter nachgefragt hätte, wenn sie dies als für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit wesentlich erachtet hätte. Die internistische Gutachterin erhob einen - bis auf das Untergewicht - unauffälligen Befund (IV-act. 90-14). Sie fand keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 90-30). Mit Replik vom 3. November 2017 reichte die Beschwerdeführerin Berichte von Dr. P. ___ vom

22. September 2017 (act. G 6.3) und vom 6. Oktober 2017 (act. G 6.2) ein. Demnach leide die Beschwerdeführerin seit 9. September 2017 unter Gelenkentzündungen mit akuten Schmerzen und Schwellungen zunächst des rechten, dann auch des linken Handgelenks sowie etwas später auch im Clavicula-Bereich beidseits. Ab dem 17. September 2017 sei es zu akuten Knieschmerzen links gekommen, so dass die Beschwerdeführerin kaum noch habe schlafen und aufstehen können. Bei der Untersuchung habe er eine leichte Arthritis beider Handgelenke und eine ausgeprägte Arthritis des linken Kniegelenks mit einem Erguss, starken Bewegungsschmerzen und einem deutlichen Schonhinken sowie Druckdolenz der AC-Gelenke bds. ohne Schwellungen gefunden (act. G 6.3). Nach einer Steroidinfiltration ins linke Kniegelenk seien die Knieschmerzen vollständig zurückgegangen. Die Handgelenksschmerzen hätten sich gebessert, seien aber nicht vollständig verschwunden. Ab dem 26. September 2017 sei es zu einer deutlichen Schwellung und Schmerzen des sterno-clavicularen Gelenks rechts mit Bewegungsschmerzen der rechten Schulter im SC-Gelenk gekommen. Diese Gelenkverteilung spreche am ehesten für eine Spondylarthritis. Am 4. Oktober 2017 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass es ihr nochmals deutlich besser gehe (act. G 6.2). Der Beginn der Auswirkungen der rheumatischen Erkrankung wird klar auf den 9. September 2017 - und damit auf einen Zeitpunkt nach Erlass der vorliegend zu beurteilenden Verfügung - datiert. Zudem attestierte Dr. P. ___ lediglich vom 9. September bis 4. Oktober 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und gab an, dass die Beschwerdeführerin betreffend Knie von einer vollständigen und betreffend Hände von einer deutlichen Besserung berichtet habe. Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Ein ersichtlicher Zusammenhang der rheumatischen Beschwerden mit den zum Zeitpunkt der Begutachtung vorhandenen psychischen Beschwerden ist aus den Berichten von Dr. P. ___ nicht ersichtlich. Eine diesbezügliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes könnte daher erst im Rahmen einer Wiederanmeldung berücksichtigt werden, scheint aber ohnehin vorübergehender Natur gewesen zu sein. Da die Gelenksschmerzen erst nach der Begutachtung auftraten, vermögen sie das Gutachten nicht infrage zu stellen. Insgesamt erweist sich das Gutachten als vollständig, nachvollziehbar und schlüssig und es liegen keine Anhaltspunkte für eine Befangenheit von Dr. G. ___ vor. Es ist daher darauf abzustellen und von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdeführerin war vor ihrer ersten IV-Anmeldung bzw. vor Eintritt des Gesundheitsschadens von 1990 bis 2000 als Küchenhilfe an der B. ___ tätig. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin arbeitete sie an vier Tagen pro Woche während 6,5 Stunden, was 26 Stunden pro Woche und bei der angegebenen betrieblichen Normalarbeitszeit von 42 Stunden pro Woche einem Pensum von rund 62 % entspricht. Das Einkommen belief sich von Januar bis Mai 2000 auf monatlich Fr. 2'407.25, wobei der Beschwerdeführerin der 13. Monatslohn offenbar pro rata ausbezahlt wurde (IV-act. 4.2). Somit resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 31'294.-- (13 x Fr. 2'407.25). Aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 50'475.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2017 (Bundesamt für Statistik [BFS],

Lohnentwicklung, T 39; Indices Frauen: 2000 = 2019; 2017 = 2719) beläuft sich das hypothetische Jahreseinkommen und somit das Valideneinkommen auf Fr. 62'667.-- und liegt somit über dem Tabellenlohn. Dieser betrug im Gastronomiebereich gemäss Lohnstrukturhebung (LSE) 2016 des BFS selbst unter Heranziehung des Kompetenzniveaus 2 Fr. 4'197.-- monatlich (Tabelle T1, Ziff. 55-56, Frauen), was bei einer betriebsüblichen Normalarbeitszeit von 42,4 Std. (gemäss BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) einen Jahreslohn von Fr. 53'386.-- (Fr. 4'197.-- : 40 x 42,4 x 12) ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2017 beträgt er Fr. 53'583.-- (Fr. 53'386.-- : 2709 x 2719). Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom durchschnittlichen Tabellenlohn, Kompetenzniveau 1, Frauen, von Fr. 54'783.-- auszugehen (LSE/Lohnentwicklung 2017; Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2019, Bern 2019, Anhang 2), denn die Beschwerdeführerin hat ihre bisherigen Arbeitsstellen aufgegeben und arbeitet während durchschnittlich zweieinhalb Stunden wöchentlich als Reinigungskraft (IV-act. 90-13), womit sie die ihr zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2013, 9C_720/2012, E. 2.3.2). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert ein Einkommen von Fr. 43'826.--. Gemäss Gutachten umfassen die Adaptionskriterien zusätzlich zu einer körperlich leichten Tätigkeit zeitliche Flexibilität und die Möglichkeit vermehrter Pausen (IV-act. 90-31). Dies begründet einen Tabellenlohnabzug von höchstens 10 %, womit das Invalideneinkommen Fr. 39'444.-- beträgt. Selbst wenn als Valideneinkommen das zwischen 1990 und 2000 erzielte, über dem Tabellenlohn liegende tatsächliche Einkommen herangezogen und von einer hypothetisch vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen wird, ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'667.-- und einem unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 10 % ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 39'443.-- ein Invaliditätsgrad von lediglich 37 %, der keinen Rentenanspruch begründet. Somit kann offen gelassen und braucht nicht weiter erörtert oder abgeklärt zu werden, ob die Beschwerdeführerin als vollerwerbstätig zu qualifizieren ist. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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