



Fall-Nr.: IV 2010/38
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.05.2020
Entscheiddatum: 23.02.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 23.02.2012

Art. 43 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, namentlich eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2012, IV 2010/38).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 23. Februar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

A.a A.____ meldete sich am 2. April 2008 wegen „invalidisierender Schmerzen“ zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 4).

A.b In der Folge nahm die IV-Stelle einen Auszug aus dem Individuellen Konto per 18. April 2008 zu den Akten, aus dem im Wesentlichen hervorgeht, dass die Versicherte in den Jahren 1999–2006 für verschiedene Arbeitgeber tätig war, dabei eher tiefe Einkommen erzielt (maximal Fr. 18'617.--; 2001) und in jedem dieser Jahre zusätzlich Arbeitslosenentschädigung bezogen hat (IV-act. 10). Am 30. April 2008 erstattete eine der ehemaligen Arbeitgeberinnen der Versicherten einen Arbeitgeberbericht. Gemäss diesem hatte die Versicherte vom 30. März 2000 bis 13. September 2002, vom 21. März bis 15. Juli 2003 und vom 1. April 2005 bis 24. Februar 2006 als Betriebsmitarbeiterin gearbeitet. Das Beschäftigungsverhältnis sei infolge Krankheit durch die Arbeitgeberin aufgelöst worden. Die Versicherte habe jeweils in einem vollen Pensum gearbeitet und einen Stundenlohn von Fr. 20.80 (einschliesslich Ferien- und Feiertagsentschädigungen sowie anteiligem 13. Monatslohn) erhalten (IV-act. 11).

A.c Am 25. April 2008 erstattete der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle. Er diagnostizierte im Wesentlichen eine Adipositas, ein chronisches lumbovertebrogenes und lumboradiculäres Schmerzsyndrom rechts bei Spondylarthrose L5/S1, eine gastroösophageale Refluxkrankheit, ein hyperreagibles Bronchialsystem, rezidivierende Dyspnoeattacken sowie eine depressive Störung und hielt fest, aufgrund der Beschwerdesymptomatik sei eine weitere Anstellung in einem Betrieb undenkbar (IV-act. 12–1 ff.). Seinem Bericht legte Dr. B.____ einen Bericht der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 12. Juli 2007 bei, in welchem im Wesentlichen ein hyperreagibles Bronchialsystem, rezidivierende Dyspnoeattacken, eine depressive Störung, eine arterielle Hypertonie, eine gastroösophageale Refluxkrankheit, ein chronisches lumbovertebrogenes und lumboradiculäres Schmerzsyndrom rechts sowie eine Adipositas Grad III diagnostiziert worden waren (IV-act. 12–5 ff.).



St.Galler Gerichte

A.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 30. März 2009 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radiculäre Ausfälle, eine Schmerzverarbeitungsstörung, Hyperventilation, eine Adipositas permagna, ein Asthma bronchiale, eine gastroösophageale Refluxkrankheit sowie eine arterielle Hypertonie, wobei sie sämtliche dieser Diagnosen als die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigend qualifizierten (IV-act. 19–1 ff.). Dem Gutachten lagen verschiedene medizinische Berichte bei, insbesondere ein Bericht des Spitals E.____ vom 5. Dezember 2008 betreffend eine Hospitalisation vom 4./5. Dezember 2008 zufolge „Müdigkeit, Schwäche, Schwindel mit Sturz“ mit den Diagnosen einer symptomatischen Hypotonie, einer arteriellen Hypertonie, eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms sowie einer depressiven Verstimmung (IV-act. 19–19 ff.) und zwei Schreiben von Dr. B.____ vom 26. März 2007, in denen eine depressive Entwicklung und somatoforme Beschwerden beschrieben wurden (IV-act. 19–34 f.).

A.e Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei, da die Versicherte sowohl als Hausfrau und Mutter als auch in ausserhäuslichen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten aus ärztlicher Sicht nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (IV-act. 26).

A.f Dagegen erhob die Versicherte am 16. Juni 2009 (Eingang IV-Stelle) Einwand. Dabei wies sie unter anderem darauf hin, dass sie sich im April 2009 in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden habe (IV-act. 27).

A.g Am 1. Juli 2009 gingen der IV-Stelle zwei Berichte der Psychiatrischen Klinik F.____ vom 17. Februar und 7. April 2009 zu. In beiden war im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode diagnostiziert und 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Versicherte sei am 6. Februar 2009 notfallmässig in die Klinik eingetreten, da bei depressiver Stimmung eine latente Suizidalität bestanden habe. Bis am 9. Februar 2009 habe sich der Zustand soweit gebessert, dass sie entlassen bzw. in ambulante Behandlung habe überwiesen werden können, verbunden mit einer Anmeldung zu einer weiteren stationären Behandlung. Letztere habe am 23. März 2009 begonnen und bis 8. April 2009 gedauert.



St.Galler Gerichte

Anschliessend sei die Versicherte in deutlich gebessertem Zustand wiederum in die ambulante Behandlung durch Dr. med. C.____ entlassen worden (IV-act. 29).

A.h Am 24. August 2009 erfolgte eine Abklärung im Haushalt der Versicherten. Im entsprechenden Bericht vom 14. Oktober 2009 wurde unter anderem festgehalten, die Versicherte sei angesichts des vor Niederlegung der Erwerbstätigkeit ausgeübten Pensums als zu 44 % erwerbstätig zu qualifizieren. Sie habe geltend gemacht, selber keine Hausarbeit mehr zu erledigen, was allerdings ihren Aussagen im Rahmen der Begutachtung durch die ABI GmbH widerspreche und eine medizinische Validierung benötige (IV-act. 36).

A.i Am 29. Oktober 2009 teilte der zuständige Arzt der Psychiatrischen Klinik F.____ mit, dass man sich in den Austrittsberichten auf die deskriptive Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode beschränkt habe. Der Zustand habe sich im Verlauf der beiden Hospitalisationen jeweils rasch gebessert. Man habe zwar bei Austritt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, sei aber davon ausgegangen, dass sich der Zustand unter weiterer ambulanter psychiatrischer Behandlung bessern würde (IV-act. 37).

A.j Nachdem Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin und Physikalische Medizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2009 ausgeführt hatte, es sei nach wie vor auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen (IV-act. 39), verfügte die IV-Stelle am 4. Januar 2010 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 42).

B.

B.a Dagegen richtet sich der am 29. Januar 2010 an die IV-Stelle erhobene „Rekurs“, der an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen weitergeleitet und von diesem als Beschwerde entgegen genommen wurde. Die Beschwerdeführerin beantragt die Prüfung des Rentenanspruchs; die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien in den medizinischen Akten ausgewiesen (act. G 1).

B.b Am 30. März 2010 reichte die Beschwerdeführerin unter anderem einen Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Januar 2010



St.Galler Gerichte

ein, in welchem im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, ein allergisches Asthma bronchiale, eine Hausstaub- und Milbenallergie, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas permagna diagnostiziert worden waren (act. G 8.1).

B.c Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2010 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, die psychischen Beschwerden seien genügend abgeklärt worden, da die Begutachtung durch die ABI GmbH in der Zeit erfolgt sei, die der ersten stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik F.____ unmittelbar vorausgegangen sei; es sei auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen (act. G 10).

B.d Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (vgl. act. G 12).

C.

Auf ein Gesuch der Beschwerdeführerin zum Bezug eines Hörgeräts vom 9. Dezember 2009 (IV-act. 38) hin wurden ihr von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Mai 2010 zwei Hörgeräte zugesprochen (IV-act. 53).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Dabei stellt sich zunächst die Frage, ob der rechtserhebliche Sachverhalt genügend abgeklärt wurde, namentlich in medizinischer Hinsicht.

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), das heisst der durch



Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), etwa jene des RAD (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS). Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Abklärung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasst. Dies ist angesichts der Tatsache, dass kaum Berichte behandelnder Ärzte zu den Akten genommen werden konnten, zu begrüssen. Grundsätzlich ist das Gutachten der ABI GmbH denn auch für die streitigen Belange als umfassend zu qualifizieren, wurde die Beschwerdeführerin doch orthopädisch, psychiatrisch und pneumologisch begutachtet, was die Prüfung der wesentlichen in den Akten dokumentierten Beschwerden mit möglichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erlaubte.

3.2 Das Gutachten leidet allerdings an gewissen Mängeln. So zog der orthopädische Consiliargutachter für seine Beurteilung lediglich einen schriftlichen Bericht über eine MRI-Untersuchung vom 24. Februar 2006 bei (das MRI selbst lag dem Consiliarius nicht vor). Zwar sind letztlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor allem die klinischen Befunde massgebend. Das bedeutet indessen nicht, dass für eine umfassende orthopädische Untersuchung keinerlei bildgebende Unterlagen beizuziehen bzw. anzufertigen sind. Angesichts der Tatsache, dass lumbale Schmerzen bei andernorts erwähnter Spinalkanalstenose (vgl. IV-act. 19–24) zu beurteilen waren, wäre der Beizug des am 24. Februar 2006 erstellten Bildes bzw. allenfalls eine erneute bildgebende Untersuchung zu begrüssen gewesen. Da allerdings im Bericht über die Bildgebung vom 24. Februar 2006 lediglich altersentsprechende normale Befunde genannt werden und da die aktuelle klinische Untersuchung mehrheitlich unauffällig ausfiel, wiegt dieser Mangel nicht schwer; er hat jedenfalls nicht zur Folge, dass auf das Gutachten der ABI GmbH nicht abgestellt werden könnte.

3.3 Im psychiatrischen Consiliargutachten wird sodann eine eindrückliche (psychosoziale) Belastungssituation beschrieben. Insbesondere wird festgehalten, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich sei, sich von der Verwandtschaft ihres Ehemannes, von welcher sie sich nicht akzeptiert fühle, abzugrenzen. So sollen die Schwiegereltern regelmässige bzw. fast tägliche Besuche abstatten und nicht akzeptieren, dass die Beschwerdeführerin Abstand von ihnen brauche. Würde die Beschwerdeführerin ihnen die Türe nicht öffnen, würden sie die Wohnung bei der nächstmöglichen Gelegenheit (etwa, wenn die Kinder der Beschwerdeführerin nach Hause kämen) betreten. Gleichzeitig scheint die Beschwerdeführerin an erheblichem Heimweh zu leiden, lebt doch ihre ganze Verwandtschaft nach wie vor in der Türkei



und hat sie sich hier in der Schweiz kaum integriert. Hinzu kommt schliesslich ein traumatisches Erlebnis; sie musste den Tod eines 19 Jahre alten Neffen selbst mit ansehen (vgl. IV-act. 19–6). Dass im psychiatrischen Consiliargutachten trotz dieser eindrücklichen und offensichtlich sehr belastenden Umstände festgehalten wird, die Stimmung der Beschwerdeführerin sei „ausgeglichen, heiter“ gewesen (vgl. IV-act. 19–7), scheint eher schwer nachvollziehbar. Allerdings kam dieser Feststellung, soweit ersichtlich, keine herausragende Bedeutung bei der Beurteilung zu. Der psychiatrische Consiliarius hat eine psychiatrische Krankheit mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vielmehr deswegen verneint, weil die Belastung der Beschwerdeführerin durch die schwierige Beziehung zu ihren Schwiegereltern zwar plausibel ist, aber – auch gemäss den übrigen Akten – keine dauerhafte Beeinträchtigung der Gesundheit der Beschwerdeführerin nach sich zieht. So fällt etwa auf, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der beiden kurzen Behandlungen in der Psychiatrischen Klinik F.____ jeweils sehr rasch erholte und sich ihr Zustand ebenso rasch normalisierte. Das legt den Schluss nahe, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin dauerhaft verbessern würde, wenn eine bessere Abgrenzung von den Schwiegereltern gelingen würde. Eine von akuten Belastungssituationen losgelöste eigenständige Erkrankung ist mit anderen Worten nicht ausgewiesen, wie der psychiatrische Consiliarius insofern überzeugend ausgeführt hat. Diesbezüglich ist auch zu beachten, dass die Situation innerhalb der Kernfamilie durchwegs als intakt und gut beschrieben wird, und die Beschwerdeführerin offensichtlich über ausreichende psychische Ressourcen verfügt, um ihren Alltag einigermassen aktiv zu gestalten. Gerade auch unter Berücksichtigung der später erstellten Berichte der Psychiatrischen Klinik F.____ (vgl. dazu nachfolgende E. 3.4) ist davon auszugehen, dass die Beurteilung des psychiatrischen Consiliarius letztlich fachlich überzeugt.

3.4 Die Beschwerdeführerin trat offenbar wenige Tage nach Begutachtung durch die ABI GmbH wegen latenter Suizidalität bei depressiver Stimmung notfallmässig freiF.____lig in die Psychiatrische Klinik F.____ ein. Ihr Zustand verbesserte sich im Rahmen der Behandlung rasch, sodass sie bereits nach drei Tagen nicht mehr im Akutbereich stationär behandlungsbedürftig erschien und sie entsprechend entlassen und für eine stationäre Anschlussbehandlung aufgeboten wurde (vgl. IV-act. 29–7), die dann eineinhalb Monate später begann. Im Rahmen dieser kurzen, nur gut zwei Wochen dauernden stationären Behandlung kam es ebenfalls rasch zu einer



merklichen Verbesserung des Zustands: Nach einigen Tagen verbesserte sich die Stimmung, die Mimik wurde lebendiger, die Einschlafprobleme konnten mittels Einnahme von Orangenblütentee wesentlich vermindert werden, das Morgentief war weniger ausgeprägt, die bei Eintritt beschriebenen Ängste nahmen ab, und nach kurzer Zeit äusserte die Beschwerdeführerin den Wunsch, aus der stationären Behandlung auszutreten (IV-act. 29–3 f.). Die behandelnden Ärzte attestierten zwar bei Austritt trotz dieser erheblichen Verbesserung des Zustands eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 29–5). Diese relativierten sie allerdings auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle am 29. Oktober 2009. Sie seien davon ausgegangen, dass sich der Zustand der Versicherten unter weiterer ambulanter psychiatrischer Behandlung weiter verbessern würde. Zudem hielten die behandelnden Ärzte fest, im Vergleich mit dem Zustand zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI GmbH habe sich nichts wesentlich verändert. Im Gegensatz zu den Gutachtern habe man sich allerdings auf eine deskriptive Diagnose beschränkt (vgl. IV-act. 37). Angesichts der in den beiden Berichten beschriebenen jeweiligen raschen Zustandsverbesserungen sowie der später erfolgten Relativierung der Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Diagnose wecken die Berichte der Psychiatrischen Klinik F.____ keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens der ABI GmbH. Im Gegenteil: Wenn sich die behandelnden Ärzte mit den Schlussfolgerungen der Gutachter im Wesentlichen einverstanden erklärten, vermag das Gutachten der ABI GmbH auch in fachärztlicher Hinsicht offenbar zu überzeugen. Vor diesem Hintergrund ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass auch ein Arztbericht von Dr. C.____ – der an sich hätte eingeholt werden sollen – keine erheblichen Zweifel am Gutachten der ABI GmbH wecken würde.

3.5 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass in den Akten keine somatischen Therapien mehr ausgewiesen werden. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass die geäusserten körperlichen Beschwerden, wie die Gutachter der ABI GmbH gefolgert haben, tatsächlich keine somatische Ursache haben, sondern als Ausdruck der psychosozialen Belastungssituation zu qualifizieren sind. Jedenfalls ist für die Bemessung des Invaliditätsgrades auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen. Angesichts dessen ist unabhängig von der Bemessungsmethode ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ohne Weiteres zu verneinen.

4.



Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzulegenden Gerichtskosten zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss wird ihr daran angerechnet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihr daran angerechnet.