

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/19 vom 6. September 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_19

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/19 du 6 septembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/19 del 6 settembre 2007

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Bemessung des IV-Grads. Beweisrechtliche Anforderungen an medizinische Gutachten. Für das Gericht massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung der IV-Stelle (resp. vorliegend bis zum Erlass des nach altem Recht ergangenen Einspracheentscheids) zugetragen hat. Eine behauptete, nach Ansicht eines Psychiaters aufgrund des rentenverneinenden Einspracheentscheids sich allenfalls einstellende psychische Fehlentwicklung bei einem Versicherten ist höchstens Grund für eine Neuanschuldung, rechtfertigt aber keine medizinische Oberbegutachtung im die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheids überprüfenden Gerichtsverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2007, IV 2006/19).

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom März 1999 neben einer Rente auch eine Umschulung (IV-act. 89). Die Frage der beruflichen Wiedereingliederung ist grundsätzlich stets vor der Rentenfrage zu prüfen. Nach einer beruflichen durch die B. ___-Abklärung im August und September 2000 sollte ein Arbeitstraining stattfinden, das der Beschwerdeführer jedoch nicht antrat (Verlaufsprotokoll der Berufsberaterin vom 7. Mai 2001, IV-act. 57-3). Der Beschwerdeführer vertrat jeweils den Standpunkt, er sei nicht arbeitsfähig. Die IV-Berufsberaterin schloss den Fall deswegen am 29. April 2002 ab (IV-act. 65). Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde zwar offenbar nicht förmlich verfügt. Da der Beschwerdeführer sich aber seit Jahren subjektiv voll arbeitsunfähig fühlt und wiederholt nur ein Rentenrevisionsverfahren angestrebt hat, erscheinen berufliche Eingliederungsmassnahmen tatsächlich nicht angezeigt. Im vorliegenden Verfahren strittig und zu prüfen ist jedenfalls einzig die Rentenfrage.

E. 2

a) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

E. 3

Betreffend die somatischen Beschwerden wird der Beweiswert des Gutachtens von Dr. E.____ vom 21. Juli 2005 vom Beschwerdeführer nicht länger bestritten, nachdem auch das von ihm eingeholte Privatgutachten angeblich dieselbe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthielt. Dr. E.____ weist im Gutachten auf die seit 1994 bestehenden Polyarthralgien hin. Er berichtet von einem aktuell schwach positiven Rheumafaktor ohne entzündliche Zeichen bei fehlenden Synovitiden unter Therapie, interpretiert als wenig aktive seropositive Polyarthritiden ohne Entwicklung von Destruktionen. Weiter verweist er auf eine cervikale degenerative Osteochondrose C4/5, C5/6 und C6/7 ossär mit Spondylose und Unkarthrosen mit leichter Einengung foraminal C4/5 und C5/6. Im Segment C4/5 bestehe zusätzlich zur Osteochondrose eine breitbasig flache, linksbetonte Bandscheibenprotrusion oder Hernie mit dadurch leichter Einengung des Foramens links. Im Segment C4/5 existiere eine leichte, 2 mm Bandscheibenprotrusion breitbasig rechts foraminal reichend. Weiter berichtet er von einem chronischen, derzeit wenig ausgeprägten cervikalen Schmerzsyndrom und einer nicht gesicherten Fibromyalgie mit inkonstant positiven Tenderpoints schultergürtelbetont. Gegenüber der MEDAS-Untersuchung aus dem Jahr 2001 kann er keine eindeutige Verschlechterung feststellen. Aus rheumatologischen Gründen sei der Beschwerdeführer als Kellner und Koch nicht mehr ausreichend einsetzbar. Für überwiegend sitzend ausübbarer Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselhaltung, eingestreuten kurzen Arbeitspausen (maximal zehn Minuten) bis viermal täglich ohne starke Belastung der Hand- und Fingergelenke unter Beachtung eines reduzierten Lastenhebevermögens von fünf Kilogramm Tischhöhe und drei Kilogramm Schulterhöhe bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80%. Bei angepasster Tätigkeit sollte nach Dr. E.____ eine ausreichende Leistungsfähigkeit erreicht werden. Aufgrund des bisher milden, wenig progredienten Verlaufs bei nach wie vor fehlenden radiologischen arthritischen Veränderungen könne für den Bereich der Polyarthritiden von einer relativ günstigen Prognose ausgegangen werden. Die vermutlich langdauernd vorbestehenden degenerativen Veränderungen insbesondere der HWS würden die Belastbarkeit einschränken, dürften sich jedoch voraussichtlich

mittelfristig nicht stark verschlechtern (IV-act. 101). Wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterdessen selbst anerkennt, erfüllt das Gutachten E.____ sämtliche von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien betreffend den Beweiswert von Gutachten. Insbesondere ist es nachvollziehbar, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in seinen Schlussfolgerungen ein und wirkt schlüssig.

E. 4

a) Das vom Beschwerdeführer eingeholte Privatgutachten der X.____ AG ist offenbar nicht zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gekommen, was der Rechtsvertreter selbst einräumt und das Gutachten daher dem Gericht auch nicht eingereicht hat. Stattdessen legte er zwei Berichte des Psychiaters Dr. H.____ vor. Am 22. Mai 2006 hatte dieser die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode gestellt. Nach der enttäuschenden und auch verletzenden rheumatologischen Untersuchung in Y.____ habe der Beschwerdeführer ein halbes Jahr lang oft ungehalten reagiert, irritiert, was gar nicht seinem sonst ruhigen Charakter entspreche. Aufgrund der eigentlich dramatischen Geschichte stehe man vor einer psychischen Reaktion, die das gesamte Krankheitsbild schwer belaste. Die Phase von Irritation sei vorbei. Aktuell und drückend seien die Enttäuschungen und seelischen Verletzungen, die bis zum Lebensverleider reichen könnten. Die psychische Reaktion würde etwa auf antidepressive Medikation erfahrungsgemäss nicht bessern. Wenn die psychischen Belastungen blieben, sei von Medikamenten wohl nicht viel zu erwarten. Die diagnostizierte depressive Episode dürfte, weil exogen, therapieresistent sein. Nichts spreche für Elemente der Simulation oder Aggravation (act. G 11.2). Am 8. August 2006 konkretisierte Dr. H.____ auf Wunsch des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, letzterer sei nicht mehr vermittlungsfähig. Körperliche Gebrechen und psychische Reaktion hätten, wie leider so häufig, zu einem Schneeball von Schwierigkeiten geführt. Die moderne Pathologie spreche heute von einer "Symptomausweitung". Aus seiner Sicht bestehe beim Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (act. G 11.1). b) Im Rahmen der MEDAS-Abklärung war im November 2001 beim Psychiater Dr. med. I.____ ein psychiatrisches Consilium eingeholt worden. Dieser konnte keine psychische Störung feststellen. Alle Fragen, die insbesondere affektive und neurotische Störungen nachweisen sollten, habe der Beschwerdeführer verneinend beantwortet, stets betonend, dass er psychisch stabil und ausgeglichen sei. Er habe erklärt, sich seelisch wohlfühlen und eher eine fröhliche Natur zu haben (IV-act. 62). Dr. E.____ hielt in seinem Gutachten vom 21. Juli 2005 fest, es liege keine die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkende Depression vor (IV-act. 101-10). Psychisch, geistig und sozial bestehe keine relevante Beeinträchtigung (S. 11 des Gutachtens). Weder der Hausarzt noch sonst einer der behandelnden Ärzte noch Dr. E.____ konnten vor dem ablehnenden Rentenentscheid der Beschwerdegegnerin im August 2005 Hinweise auf eine psychische Erkrankung feststellen. Der Beschwerdeführer selbst hatte bis zu jenem Zeitpunkt niemals eine psychische Beeinträchtigung beklagt. c) Die Berichte von Dr. H.____ geben keine Anhaltspunkte dafür, dass im Zeitpunkt des ablehnenden Rentenentscheids im August 2005 resp. des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2005 eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung bestanden haben könnte. Vielmehr weist der Psychiater, der den Beschwerdeführer im Mai 2006 erstmals zwecks einer konsiliarischen Untersuchung sah, auf die Enttäuschungen und seelischen Verletzungen hin, die der Beschwerdeführer namentlich durch das Ergebnis der rheumatologischen Begutachtung und die darauffolgende ablehnende Rentenverfügung im August 2005 erlitten haben will. Als Reaktion darauf habe er ein halbes Jahr lang oft ungehalten und irritiert

reagiert. Diese Phase sei nun vorbei. Dr. H.____ schliesst allein auf Grund dieser anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers auf eine mittelgradige depressive Episode, die als psychische Reaktion auf die Belastungen zu verstehen sei. Diese Einschätzung gibt allerdings noch keinen Anlass, eine psychische Störung von Krankheitswert beim Beschwerdeführer zu vermuten. Ebenso wenig vermag die Beurteilung von Dr. H.____ an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ Zweifel auszulösen. Im Rahmen dieses Verfahrens kann alsdann – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt – grundsätzlich nur der bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids eingetretene Sachverhalt beurteilt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 129 V 169 Erw. 1, 129 V 356 Erw. 1, je mit Hinweis). Entgegen der vom Beschwerdeführer in der Replik geäusserten Ansicht sind keine Hinweise darauf ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Abklärungen vor Erlass des Einspracheentscheids ihre Untersuchungspflicht verletzt hätte, indem sie auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtete. Der gesamten Aktenlage lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2005 an einer die Rentenfrage möglicherweise beeinflussenden psychischen Erkrankung gelitten haben könnte. Selbst Dr. H.____ behauptet dies nicht. Eine allfällige aufgrund des abweisenden Rentenentscheids sich einstellende psychische Fehlentwicklung des Beschwerdeführers, die ein invalidisierendes Ausmass erreichen sollte, wäre im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

E. 5

a) Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2005 abzuweisen. b) Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 beim kantonalen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden das bisherige Recht (lit. c der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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