

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/91 vom 16. Mai 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_91

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/91 du 16 mai 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/91 del 16 maggio 2007

Regeste

Beweiswürdigung, Untersuchungsgrundsatz. Ist eine besondere Qualifikation des psychiatrischen Mitgutachters nicht zu erkennen, kann der psychiatrischen Aussage, die im strittigen Gutachten die entscheidende Rolle spielt, eine volle Beweiskraft nur dann zukommen, wenn sie nicht mit anderen gleichwertigen fachmedizinischen Aussagen kontrastiert. Die Meinungsäusserungen des internistischen und des rheumatologischen Mitgutachters sind in casu nicht geeignet, die psychiatrische Sicht zu verstärken. Dieser kommt keine grössere Beweiskraft zu, als handelte es sich um eine Einzelbegutachtung. Widersprechen sich unter solchen Umständen die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und jene des psychiatrischen Gutachters diametral, ist die psychiatrische Problematik des Sachverhalts nicht ausreichend geklärt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/91).

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist vorliegend der Anspruch auf eine Invalidenrente. Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der Angaben des RAD und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person grundsätzlich in Frage kommen (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH). b) In Bezug auf die somatischen Befunde besteht in den medizinischen Berichten im Wesentlichen Übereinstimmung (Klinik C.____: generalisiertes Schmerzsyndrom mit chronischer linksseitiger lumbospondylogener, thorakovertebraler, cervicozephaler und cervicobrachialer Betonung bei Status nach HWS-Distorsions-trauma am 24. Dezember 2003 und Diskusprotrusion C3/4 mit leichter recessaler Einengung; Dr. B.____ entsprechend; Gutachten: chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit/bei Akzentuierung eines linksbetonten cervicospondylogenen bis cervicocephalen

Schmerzsyndroms nach HWS-Distorsions-Trauma am 24.12.2003, nicht kompressiver Diskusprotrusion C3/4 und beginnender Chondrose C5/6, und Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung bei muskulärer Dysbalance). Ob sich die rezessale Einengung im Lauf der Zeit zurückgebildet habe (keine Kompression gemäss Gutachten), ist medizinisch nicht ausdrücklich besprochen worden. Die psychiatrische Beeinträchtigung wird von der Klinik C.____ als Anpassungsstörung mit depressiven und neurasthenischen Symptomen, von Dr. D.____ als posttraumatische Belastungsstörung und schwere depressive Episode und vom Gutachten als anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit/bei leichter depressiver Episode beschrieben. c) Für die Invalidenversicherung ist wesentlich, dass fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde vorliegen. Darüber hinaus ist aber nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens massgebend, sondern die Arbeitsunfähigkeit bzw. die Erwerbsunfähigkeit, welche sich aus einem Gesundheitsschaden ergibt. Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis des interdisziplinären Gutachtens vom Oktober 2005 ab, wonach bei der Beschwerdeführerin kein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes Leiden bestehe. Demgegenüber attestierte die Klinik C.____ der Beschwerdeführerin gemäss Bericht vom September 2004 nach einem stationären Aufenthalt volle Arbeitsunfähigkeit. Für den Fall einer Verschlechterung der psychischen Situation rechnete sie mit der Notwendigkeit einer psychiatrischen Hospitalisation, bei einer psychischen Stabilisierung mit einer teilzeitlichen Arbeitsfähigkeit. Dr. D.____ als behandelnder Psychiater erachtete die Beschwerdeführerin ebenfalls als gänzlich arbeitsunfähig. Dr. B.____ hielt (noch im März 2006) dafür, die Beschwerdeführerin sei aus hauptsächlich psychiatrischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. Es bestehe eine anhaltend schwere Erkrankung. Der RAD unterstützte das Ergebnis des Gutachtens.

E. 2

a) Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet sowie ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Gutachten und Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und über eine längere Zeit hinweg regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I

329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach dem Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) auch für den behandelnden Spezialarzt, namentlich einen Psychiater, und erst recht gegenüber dem schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit Vorteile bieten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Sinn festgehalten, der Richter könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005). Es geht jedenfalls nicht an, den Aussagen des Hausarztes ohne nähere und unter dem Gesichtspunkt des Willkürverbotes haltbare Begründung die Glaubwürdigkeit von vornherein abzusprechen (Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005, 4P.254/2005). b) Das von der Unfallversicherung veranlasste Gutachten ist grundsätzlich geeignet, auch der Invalidenversicherung als Grundlage für die Beurteilung der IV-rechtlich massgebenden Invalidität zu dienen. Es basiert auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten und von den geklagten Beschwerden, ferner auf Untersuchungen in internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht. Die von der Unfallversicherung gewählte Begutachtungsinstitution ist auch Medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS). Die Ärzte dieser Stellen werden nicht durch den Versicherungsträger selber angestellt und ihre fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit ist institutionell verankert (vgl. BGE 123 V 175 = AHI 1997 S. 300). c) Das Gutachten des Zentrums E. ___ wird vom Rechtsvertreter als unzureichend und widersprüchlich erachtet. Im Zentrum der Kritik steht der psychiatrische Gutachter Dr. H. ___. Ihm wirft die Beschwerdeführerin ungenügende fachliche Qualifikation und Befangenheit vor. Überdies habe er sich für die Exploration zu wenig Zeit genommen. Bei der Würdigung eines Gutachtens ist in Betracht zu ziehen, ob ein Gutachter genügend sachkundig war. Vorliegend ist eine besondere Qualifikation des psychiatrischen Gutachters, durch welche die fachliche Kompetenz des behandelnden Psychiaters Dr. D. ___ von vornherein in den Hintergrund gerückt würde, nicht zu erkennen. Über spezielles wissenschaftliches Renommee verfügen offenbar beide nicht. Die klinische Erfahrung ist mangels Unterlagen nicht vergleichbar. Entscheidend bleibt bei solchen Gegebenheiten, dass der psychiatrischen Aussage, die im strittigen Gutachten des Zentrums E. ___ die entscheidende Rolle spielt, eine volle Beweiskraft nur dann zukommen kann, wenn sie nicht mit anderen gleichwertigen fachmedizinischen Aussagen kontrastiert. - Vorliegend wird die Auffassung von Dr. H. ___ zwar von den Mitgutachtern unterstützt, doch sind jene Meinungsäusserungen des internistischen und des rheumatologischen Mitgutachters in den gemeinsamen Schlussfolgerungen in casu nicht geeignet, die psychiatrische Sicht zu verstärken. Wenn im interdisziplinären Gutachten wie hier ein Einzelgutachter tragend ist, kommt diesem keine grössere Beweiskraft zu als wäre es eine Einzelbegutachtung. Die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und jene des psychiatrischen Gutachters widersprechen sich nach der Aktenlage diametral. Unter solchen Umständen ist die psychiatrische Problematik des Sachverhalts nicht ausreichend geklärt. Dazu kommt, dass das vom behandelnden Psychiater erhobene Ergebnis der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch durch die Beurteilung in der Klinik C. ___ gestützt wird, wo dem psychosomatischen Aspekt ebenfalls Rechnung getragen worden war. d) Damit ist zur

Frage der Befangenheit des psychiatrischen Gutachters und auch zur Behauptung, es sei nicht ausreichend Zeit verwendet worden, nicht näher Stellung zu nehmen. e) Hingegen ist nicht unbeachtlich, dass der begutachtende Psychiater Dr. H.____ in seinem Teilgutachten (Gutachten des Zentrums E.____ S. 13 ff.) ausdrücklich festgehalten hat, das Gespräch mit der Beschwerdeführerin habe sich ausgesprochen mühsam gestaltet. Besonders hervorzuheben ist seine Aussage, dass aufgrund der minimalen Kooperationsbereitschaft eine eingehendere psychiatrische Exploration nicht möglich gewesen sei (S. 15 oben). Weshalb die minimale Kooperationsbereitschaft im gutachterlichen Gespräch nicht hat aufgebaut werden können, geht aus dem Gutachten nicht hervor. Eine eingehende Exploration ist aber Bedingung für ein schlüssiges psychiatrisches Urteil. Die Beschwerdegegnerin wird daher nochmals eine psychiatrische Begutachtung anordnen müssen, eventuell im stationären Rahmen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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