

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/156 vom 18. September 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_156

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/156 du 18 septembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/156 del 18 settembre 2008

Regeste

Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG; Bemessung des Invaliditätsgrads, beweisrechtliche Anforderungen an Arztberichte. Rückweisung zu weiteren Abklärungen aufgrund von Anhaltspunkten für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zeitraum zwischen Begutachtung und Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2008, IV 2007/156).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheids vom 2. März 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf den angefochtenen Einspracheentscheid die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

Die Zusprache einer Invalidenrente ist von der Beschwerdegegnerin auf zwei Verfügungen aufgeteilt worden, die zudem mit zeitlichem Abstand erlassen worden sind. Die Verfügung betreffend den unbefristeten Rentenanspruch ab April 2006 datiert vom 5. April 2006, die Verfügung betreffend die Rente von Juni 2003 bis März 2006 erging am 11. Januar 2007. Die Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission an die Ausgleichskasse vom 14. März 2006 (G 3.103) enthielt hingegen Angaben zu einer gesamthaften Beurteilung des Rentenanspruchs mit einem Invaliditätsgrad von 40% ab 2. Februar 2003 und einem Beginn der Rentenzahlungen am 1. Juni 2003 bei verspäteter Anmeldung. Die Aufteilung in zwei Rentenverfügungen hatte möglicherweise mit dem Vollzug zu tun, in dem für den zurückliegenden Zeitraum die Nachzahlung berechnet und die Verrechnung geprüft werden musste (vgl. Verfügung vom 11. Januar 2007, act. G 3.119). Die rückwirkende Rentenzusprache darf jedoch nicht für bestimmte Perioden je getrennt verfügt werden (vgl. BGE 131 V 164 ff., E. 2.3). Die Verfügungen vom 5. April 2006 und 11. Januar 2007 bilden deshalb materiell nur Teile ein und derselben Rentenzusprache und sind daher allein weder rechtskraftfähig noch anfechtbar. Somit ist davon auszugehen, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren, das gegen die Verfügungen vom 5. April 2006 betreffend Rentenanspruch ab 1. April 2006 eingeleitet wurde, die Rentenverfügung insgesamt, d.h. auch die in der Verfügung vom 11. Januar 2007 erfolgte rückwirkende Zusprache einer

Viertelsrente für die Zeit von Juni 2003 bis März 2006, mitangefochten ist.

E. 3.1

Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 3.2

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 E. 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 E. 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 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c).

E. 4.1

Der Vertreter des Beschwerdeführers macht geltend, bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne nicht auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Die Untersuchung durch das ABI habe am 21. Dezember 2005 stattgefunden; das entsprechende Gutachten datiere vom 20. Januar 2006. Es berücksichtige daher nur den Gesundheitszustand bis zu diesem Datum. Dieser sei jedoch bei der Verfügung durch die Beschwerdegegnerin bereits nicht mehr aktuell gewesen. Der Beschwerdeführer sei vom 3. bis 11. Februar 2006 wegen

einer rezidivierenden Störung in der Klinik St. Pirminsberg behandelt worden. Seither befinde er sich in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Es sei deshalb nicht richtig, wenn der Einspracheentscheid davon ausgehe, dass die stationäre psychiatrische Behandlung erfolgreich gewesen sei und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur für eine kurze Zeitdauer verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer sei seit Jahren durch die psychische Erkrankung stark beeinträchtigt und wenig belastbar. Seit 1970 habe er sich bereits neunmal zur stationären Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg aufgehalten. Er zeige schwere Störungen im Affektleben, in der Kognition, im Antrieb und in der Durchhaltefähigkeit. Zudem bestünden dauerhafte formale Denkstörungen. Daraus resultiere auch für adaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Seit Dezember 2004 habe sich die Symptomatik zunehmend verschlechtert. Aktuell sei die Diagnose geändert worden und laute auf rezidivierende depressive Störung mit residualer Symptomatik (ICD-10 F33.1), vorbestehend jedoch auch die Persönlichkeitsstörung, die im ABI-Gutachten genannt sei (vgl. act. G 1).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid demgegenüber auf den Standpunkt gestellt, die im Arztzeugnis der Klinik St. Pirminsberg aufgeführten psychiatrischen Befunde seien im ABI-Gutachten bereits berücksichtigt worden. Es handle sich somit lediglich um eine Beurteilung eines nicht veränderten medizinischen Sachverhalts. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde (Fach)Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Es sei ohne Abstriche auf das ABI-Gutachten abzustellen (vgl. act. G 3.120).

E. 4.3.1

Bei der Beurteilung durch das ABI lagen den Gutachtern, neben anderen Unterlagen, die Berichte der Klinik St. Pirminsberg vom 30. September 2004 (act. G 3.92-45), 8. Dezember 2004 (act. G 3.80) und 4. Februar 2005 (act. G 3.92-43) vor (vgl. act. G 3.92-3 f.). 4.3.2 In den ersten beiden Berichten wurden dem Beschwerdeführer unter anderem eine Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10 F43.25) sowie auffällige Persönlichkeitszüge mit ausgeprägter Affektabwehr und einzelnen unkontrollierten Affektdurchbrüchen bzw. mit zwanghaften und impulsiv aggressiven Anteilen attestiert. Gemäss Bericht vom 30. September 2004 war der Beschwerdeführer vom 12. August bis zum 16. September 2004 (stationärer Klinikaufenthalt) zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Im Bericht vom 8. Dezember 2004 wurde der Beschwerdeführer für eine leichte körperliche Arbeit mit häufigen Positionswechseln und ohne zeitlichen oder sozialen Druck im zeitlichen Rahmen von drei bis vier Stunden pro Tag als arbeitsfähig eingeschätzt. Im Bericht vom 4. Februar 2005 über die stationäre Behandlung vom 16. bis 29. Januar 2005 wurde die Hauptdiagnose gemischte Persönlichkeitsstörung mit dysthymen, ängstlichen und abhängigen Anteilen gestellt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0% bis zur nächsten Konsultation. 4.3.3 Am 21. Dezember 2005 diagnostizierten die ABI-Gutachter unter anderem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und abhängigen sowie emotional instabilen Zügen (ICD-10 F61.02). Die Grundproblematik des Beschwerdeführers sei seine Persönlichkeitsstörung vom narzisstischen Typ. Er tendiere dazu, sich selbst zu überschätzen, sich in Beziehungen einzulassen, in denen er die Situation kontrollieren möchte. Er zeige eine erhöhte Kränkbarkeit und Frustrationsintoleranz, eine gewisse emotionale Instabilität und eine zwanghafte Abwehr seiner Aggressivität, die bei Kränkungen schnell durchbreche. Er fühle sich schnell

unverstanden und missbraucht. Gleichzeitig könne er sich nur schwer in seine Mitmenschen einfülen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer aufgrund der Folgen und Symptomatik seiner Persönlichkeitsstörung und zum Teil auch wegen seiner anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in seiner Leistungsfähigkeit zu 50% eingeschränkt. Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit begründe sich insbesondere mit seiner fehlenden Impulskontrolle, seiner fehlenden Frustrationstoleranz und seiner beeinträchtigten inneren Flexibilität und Empathie, was eine deutliche Störung im Sozialverhalten nach sich ziehe. Die Prognose sei ernst. Aus subjektiver Sicht sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Er habe zurzeit wenig Motivation, sich im Arbeitsprozess einzugliedern. Andererseits habe er auch real wenig Chancen, eine Stelle zu finden. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, es bestehe sowohl diagnostisch wie auch hinsichtlich der Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit eine gute Übereinstimmung mit der Klinik St. Pirminsberg, welche auch eine psychiatrisch adaptierte Tätigkeit zu 50% als zumutbar betrachte. 4.3.4 Vom 3. bis 11. Februar 2006 wurde der Beschwerdeführer erneut in der Klinik St. Pirminsberg stationär behandelt (Selbstzuweisung wegen zunehmender depressiver Verstimmung, Verwirrtheit, Selbst- und Fremdgefährdung bei Anpassungsstörung, Alkoholabusus und auffälligen Persönlichkeitszügen). Die behandelnden Ärzte hielten im Bericht vom 28. Februar 2006 an der Hauptdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), fest. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie an, diese betrage 0% bis zur nächsten Konsultation. Der Beschwerdeführer werde ambulant weiterbehandelt (act. G 3.112). Im ärztlichen Zeugnis der Klinik St. Pirminsberg vom 19. April 2006 diagnostizierte der behandelnde Arzt eine rezidivierende depressive Störung, lang dauernde mittelgradige Episode mit residualer Symptomatik (ICD-10 F32.1). Der Beschwerdeführer sei auf lange Sicht 100% arbeitsunfähig. Wie lange die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend bei 100% liege, könne er nicht sicher einschätzen. Vermutlich liege sie bei mindestens 60% seit August 2004 (act. G 3.113). Der Stellungnahme der Klinik St. Pirminsberg vom 28. März 2007 zum Einspracheentscheid ist zu entnehmen, dass sich die Symptomatik des Beschwerdeführers seit der Beurteilung durch Dr. D. ___ am 8. Dezember 2004 zunehmend verschlechtert habe. Aktuell laute die Diagnose auf rezidivierende depressive Störung mit residualer Symptomatik (ICD-10 F33.1), vorbestehend jedoch auch die Persönlichkeitsstörung, welche im ABI-Gutachten genannt worden sei. In dieser Hinsicht sei auch auf die letzte stationäre Behandlung (1. bis 6. September 2006) verwiesen, welche die Defizite deutlicher zum Ausdruck bringe (einhergehend mit einer langsamen zunehmenden Verschlechterung des Krankheitsbildes; act. G 1.5).

E. 4.4

Zwar erging die oben genannte Stellungnahme der Klinik St. Pirminsberg erst nach dem Einspracheentscheid, doch nimmt sie hauptsächlich Bezug auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Einspracheentscheid (2. März 2007) entwickelt hat. Insoweit kann die Stellungnahme vorliegend berücksichtigt werden. Insgesamt enthalten die Berichte der Klinik St. Pirminsberg Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung durch das ABI am 21. Dezember 2005 erheblich verschlechtert hat. So wurde bereits im Februar 2006 die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt, welche gemäss Arztbericht vom 28. März 2007 nach wie vor andauert. Diese Einschätzungen der Klinik St. Pirminsberg können nicht einfach mit dem Argument beiseite geschoben werden, die behandelnden Ärzte würden in der Regel zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Zum einen attestierte die Klinik St.

Pirminsborg dem Beschwerdeführer nicht von Anbeginn an eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Zum anderen beruhen die neu gestellten Diagnosen auf gründlichen Untersuchungen, die teilweise im Rahmen stationärer Aufenthalte erfolgten, und sind damit durchaus ernst zu nehmen. Die Ausführungen des RAD vom 16. Juni 2006, wonach beim Beschwerdeführer bloss von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands auszugehen und eine anhaltende Verschlechterung bei der vorliegenden primär stabilen Persönlichkeitsstörung nicht nachvollziehbar sei, weshalb am ABI-Gutachten festzuhalten sei (vgl. act. G 3.116-2), vermögen daher unter Berücksichtigung des Sachverhaltes bis zum Einspracheentscheid nicht zu überzeugen. Zwar genügt das ABI-Gutachten grundsätzlich den rechtlichen Anforderungen an eine medizinische Begutachtung (vgl. oben, E. 2.2), doch hat sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung vom 21. Dezember 2005 bis zum Einspracheentscheid vom 2. März 2007 glaubhaft in einem solchen Ausmass verändert, dass dieses Gutachten nicht mehr als genügende Entscheidungsgrundlage angesehen werden kann. Inwieweit sich dieser veränderte Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt, ist unklar. Insbesondere enthalten die Berichte der Klinik St. Pirminsborg, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers attestieren, keinerlei diesbezügliche Begründung. Auch geht es nicht an, die in den verschiedenen Bereichen festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einfach zu addieren. Vielmehr sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer gesamthaften Betrachtung zu würdigen. Zur Klärung des Gesundheitszustands und des Umfangs der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist daher ein ergänzendes psychiatrisches Gutachten einzuholen.

E. 5

Im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung ist des weiteren darauf hinzuweisen, dass der Verfügung vom 5. April 2006 ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 26'692.-- (Leidensabzug 10%) zugrunde liegt (vgl. act. G 3.102 und G 3.98). Im Einspracheentscheid geht die Beschwerdegegnerin jedoch davon aus, das Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr. 22'244.-- (Leidensabzug 25%). Dies würde jedoch bereits zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrads von 40% auf 50% und somit zum Anspruch auf eine halbe Rente führen. Die Beschwerdegegnerin wird diese Frage bei der Ermittlung des Invalideneinkommens im Rahmen der neuen Verfügung zu klären haben.

E. 6.1

Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Entscheid vom 2. März 2007 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.2

Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die vor dem 1. Juli 2006 bei der IV-Stelle hängigen Einspracheverfahren das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt im vorliegenden Fall Art. 69 Abs. 1 bis 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.

E. 6.3

Die Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung in Bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung als

vollumfängliches Obsiegen zu betrachten (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung von Art. 61 lit. g ATSG erscheint eine Entschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 2. März 2007 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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