

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/71 vom 15. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_71

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/71 du 15 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/71 del 15 agosto 2008

Regeste

Art. 43 ATSG Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes Die IV-Stelle hat weitere Abklärungen vorzunehmen wenn der behandelnde Arzt (i.c. Psychiater), nach Erstellung eines Medas-Gutachtens, objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringt, die im Rahmen der Medas-Begutachtung unerkannt geblieben sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2008, IV 2007/71).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1 neues Fenster , 126 V 136 E. 4b neues Fenster , je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 4. Januar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

E. 2

Zunächst ist der Rüge des Beschwerdeführers nachzugehen, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden. 2.1 Es entspricht allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien, insbesondere dem verfassungsrechtlichen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 neues Fenster Abs. 2 BV neues Fenster), dass die Entscheidungsgründe den Betroffenen bekanntgegeben werden (BGE 117 Ia 3 E. 3 neues Fenster , 116 II 632 neues Fenster mit Hinweisen; vgl. auch BGE 117 Ib 492 E. 6b/bb neues Fenster mit Hinweisen). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann, weshalb zumindest kurz die Überlegungen genannt werden müssen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sie ihren Entscheid stützt (BGE 119 I 269 E. 4d). Das bedeutet nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken

(BGE 117 Ib 86 neues Fenster , 492 E. 6b/bb neues Fenster , je mit Hinweisen; vgl. ferner BGE 99 V 188 neues Fenster ; RKUV 1988 Nr. U 36 S. 44 f., 1996 Nr. U 245 S. 156 sowie in BGE 120 V 378 neues Fenster nicht veröffentlichte E. 1a). 2.2 Die Beschwerdegegnerin beschränkte sich vorliegend auf folgende Begründung: "Bei dem von Dr. B. ___ eingereichten Bericht handelt es sich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes. Wir stützen uns nach wie vor auf das ABI-Gutachten... ." Damit hat sie die Überlegung genannt, von der sie sich leiten liess. Die Begründung ist darum knapp, weil unversöhnliche, unterschiedliche medizinische Auffassungen aufeinander stossen. Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des rechtlichen Gehörs liegt nicht vor, wenn die fachliche Auseinandersetzung missrät. Vielmehr fragt sich, ob alle Aspekte des Sachverhalts richtig gewürdigt wurden und dabei von einem ausreichend erwiesenen Tatbestand ausgegangen werden kann.

E. 3

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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). 3.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 3.3 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. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Notwendigkeit besteht, den Beschwerdeführer erneut psychiatrisch begutachten zu lassen, oder ob aufgrund der vorliegenden Akten ein Entscheid möglich ist, bzw. der Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist (Verletzung des

Untersuchungsgrundsatzes). 4.1 Zum Zeitpunkt der Verfügung lagen der Beschwerdegegnerin die Arztberichte des Dr. B.____ vom 11. August 2003, vom 19. Dezember 2005 und vom 22. Oktober 2006, von Dr. C.____ vom 28. Juli 2004 und vom 5. Oktober 2004, der ABI vom 25. August 2005 und vom 27. März 2006 und des Dr. I.____, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, vom 20. Februar 2003 sowie die Stellungnahme des RAD vom 20. Dezember 2006 vor. 4.2 Dr. C.____ beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit am 28. Juli 2004 mit 25% und am 5. Oktober 2004 mit maximal 20%. Psychiatrisch diagnostizierte sie im Jahr 2004 eine posttraumatische Depression. Bereits 2003 hatte sie den Beschwerdeführer an den Psychiater Dr. B.____ überwiesen, weil sie den Verdacht hegte, dass seine körperlichen Beschwerden psychisch überlagert sein könnten. Dem damaligen Bericht von Dr. B.____ lässt sich keine psychiatrische Diagnose entnehmen. Jedoch wurde bereits damals festgehalten, dass die Angst, die der Beschwerdeführer zwar regelmässig in Träumen erlebe, im Wachen als Atemnot somatisiert werde und die unterdrückte Aggression sich im Husten zeige (act. G 4.1.8). Die ABI diagnostizierte im August 2005 eine leichte depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Der Beschwerdeführer erlebe seine Schmerzen als nicht veränderbar und sehe seine Zukunft entsprechend pessimistisch. In diesem Zusammenhang falle aber auf, dass im Rahmen einer stationären Therapie in der Klinik in Walzenhausen unter einer konsequenten Führung doch eine Verbesserung der Beschwerden habe erreicht werden können (act. G 4.1.25). Gemäss einer handschriftlichen Notiz auf dem Bericht von Dr. I.____, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, an Dr. C.____, vom 20. Februar 2003 war der Rehabilitationsaufenthalt in der Rheinburg Klinik in Walzenhausen jedoch kein Erfolg (act. G 4.1.8). Da der Bericht der Rheinburg Klinik, der im Aktenverzeichnis der ABI fehlt, nicht in den Akten ist, lassen sich diese widersprüchlichen Angaben durch das Gericht nicht verifizieren. 4.3 Am 19. Dezember 2005 stellte Dr. B.____ erstmals die Verdachtsdiagnose der Konversionsstörung (ICD-10 F 44). Er wies dabei auf die objektivierbaren Befunde - anhaltender Husten und Zähneknirschen - hin. Zu der aus der Konversionsstörung resultierenden Arbeitsunfähigkeit äusserte er sich nur insofern, als sie nach seiner Ansicht einen Anspruch auf eine Rente begründen würde (act. G 4.1.34). Sinn dieses Schreiben sei es gewesen, von der IV um seine Beurteilung des Beschwerdeführers angefragt zu werden. Es würde keinen Sinn machen, diese sonst nichts sagenden Zeilen an die ABI zur Beurteilung weiterzuleiten (act. G 4.1.65) Als die ABI zu diesem Kurzbericht Stellung nahm, hielt sie fest, dass der behandelnde Psychiater keine näheren Angaben zur Konversionsstörung gemacht habe, ausser den beobachteten Gedächtnisstörungen keinerlei psychiatrische Symptome feststellbar gewesen seien, diese aber nicht auf eine Konversionsstörung hindeuten würden, sondern vielmehr auf den Versuch, den schlechten Gesundheitszustand zu verdeutlichen. Denn die Gedächtnisstörungen, dissoziative Amnesie, würden meistens wichtige, kurz zurückliegende Ereignisse, die als traumatisierend erlebt würden, betreffen und nicht wie beim Beschwerdeführer frühkindliche Erfahrungen. Daraufhin reagierte Dr. B.____ unter anderem damit, er habe nie behauptet, dass beim Beschwerdeführer eine Konversionsstörung aufgrund einer dissoziativen Gedächtnisstörung diagnostiziert werden könne. Der Beschwerdeführer sei von der ABI sorgfältig untersucht worden und das Gutachten sei basierend auf den zur Verfügung stehenden Angaben nachvollziehbar und schlüssig. Als Gutachter wäre er zu denselben Schlüssen gelangt. Der Mangel liege darin, dass er nie von der IV um eine Beurteilung des Beschwerdeführers angefragt worden sei

und dass auch die ABI nicht auf die fehlenden Unterlagen hingewiesen habe (act. G 4.1.61). Dieser Bericht wurde der ABI nicht mehr vorgelegt. Stattdessen wurde er dem RAD unterbreitet. Dieser befand, dass es sich bei diesem Bericht von Dr. B.____ nur um eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes handle und eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes damit nicht ausgewiesen sei. Damit könne weiterhin auf das ABI-Gutachten abgestellt werden. Vorliegend handelt es sich jedoch nicht um eine Rentenrevision, bei welcher eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachgewiesen werden müsste, sondern um eine erstmalige Rentenprüfung, bei der festzustellen ist, woran der Beschwerdeführer leidet und wie sich dies auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkt. Die Stellungnahme des RAD geht daher in die falsche Richtung.

4.4 Natürlich kann, wie der RAD in seiner Stellungnahme zutreffend ausführte, die Qualität des psychiatrischen Gutachtens nicht nur deshalb in Frage gestellt werden, weil der Gutachter keine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater genommen hat oder zu einer unterschiedlichen Einschätzung gelangt. Wenn aber wie hier, der behandelnde Psychiater objektiv feststellbare Gesichtspunkte (Husten, Zähneknirschen) vorbringt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind, so sind Zweifel an der Vollständigkeit des Gutachtens berechtigt. Das Gericht ist von seiner Schlüssigkeit nicht überzeugt (vgl. BGE I 514/06 vom 25. Mai 2007 E.2.2.1 mit Hinweis auf EVG I 783/05 vom 18. April 2006 E. 2.2). Die Anordnung einer ergänzenden psychiatrischen Begutachtung erscheint daher sinnvoll. Es ist gerichtsnotorisch, dass heutzutage kein generelles fachliches Kompetenzgefälle zwischen Gutachtern und behandelnden Ärzten vorhanden ist. Daher ist auch deren Diagnosestellung grundsätzlich gleichwertig. Dass eine ergänzende psychiatrische Begutachtung sinnvoll ist, wird schliesslich dadurch bestätigt, dass Dr. B.____ nach Abschluss des Schriftenwechsels vor dem Versicherungsgericht mitgeteilt hat, dass er inzwischen näheren Zugang zu den den Beschwerdeführer belastenden Ereignissen bekommen habe und die körperlichen Beschwerden deutlicher als Konversionssymptome einer schweren dissoziativen Störung sehe, die Folge einer anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung sei. Insgesamt ist das Gericht nicht überzeugt, dass der massgebende Sachverhalt in allen Teilen ausreichend erhellt ist. Eine vertiefende psychiatrische Abklärung erscheint bei diesem komplexen Schadensbild als geboten.

4.5 Die Sache ist daher zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

E. 5

5.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 neues Fenster Abs. 1 bis IVG neues Fenster ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 neues Fenster lit. a ATSG neues Fenster kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

5.2 Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Die Kosten sind bei vollem Obsiegen des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und dem Beschwerdeführer ist der Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Januar 2007 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von ergänzenden psychiatrischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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