

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/173 vom 27. Mai 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_173](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_173)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/173 du 27 mai 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/173 del 27 maggio 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rente. Beweistauglichkeit eines Gutachtens. Mangelnde Nachvollziehbarkeit bzw. Widersprüchlichkeit des Gutachtens. Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2011, IV 2009/173).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 435 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 3. April 2009, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht auf eine halbe Rente festgesetzt hat. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 ATSG gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid im Sinn

von Art. 8 ATSG sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Als Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Die Invalidenrente wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nach dem Grad der Invalidität bestimmt. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% ist der Anspruch auf eine halbe Rente gegeben. Eine Dreiviertelsrente steht denjenigen Versicherten zu, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60% aufweisen und eine ganze Rente denjenigen, deren Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid (Valideneinkommen) geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 256 E. 4 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein 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 351 E. 3a). Je mehr ein Gutachten von diesen Standards, von diesen Qualitätsanforderungen, abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S.20). Die Rechtsprechung hat es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten (sofern sie auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen) volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht demgegenüber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_871/2008 vom 24. März 2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und

Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts I 701/05 vom 5. Januar 2007, E. 2 mit zahlreichen Hinweisen).

### E. 3

Zunächst ist zu prüfen, ob das Gutachten der Swiss Medical Assessment- and Business Center AG (SMAB) die Kriterien der Beweistauglichkeit erfüllt und bei der Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers darauf abgestellt werden kann. 3.1 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer im Februar 2008 von den Ärzten der SMAB untersucht. Im Rahmen einer polydisziplinären Abklärung wurden ein neurologisches Gutachten (einschliesslich internistischer Befundaufnahme) und zusätzlich ein orthopädisches sowie ein psychiatrisches Teilgutachten erstellt. Aus neurologischer Sicht habe der Versicherte den Unfall gut überstanden. Es fände sich keine Ausfallsymptomatik, die sich organpathologisch begründen lasse. Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten bestehe keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht hingegen läge eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit leichter bis mittelgradiger depressiver Episode (ICD F33.1) vor. Der Beschwerdeführer sei zwar in der Lage, sämtliche adaptierten Tätigkeiten einfacher geistiger Art mit einfacher Verantwortung ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere Anforderung an die geistige/psychische Belastbarkeit auszuüben. Die Reduzierung in der Ein- und Umstellfähigkeit sowie Ausdauer mangel mit vorzeitiger Erschöpfung von Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit würden jedoch eine Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten von 50% begründen. Eine darüber hinausgehende Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht (IV-act. 48-10). 3.2 Der Beschwerdeführer bemängelt im Wesentlichen, dass das Gutachten sich nicht mit den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt habe (act. G 1 Ziff. III/2g). Eine versicherungsmedizinische Beurteilung hat sich mit den Akten auseinanderzusetzen (Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], a.a.O., S. 33). Das Bundesgericht führte dazu aus, dass angesichts des hohen Stellenwerts, der medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsprozess zukomme, an deren Qualität entsprechend hohe Anforderungen zu stellen seien. Unter dem Aspekt der Vollständigkeit sei deshalb nicht nur zu verlangen, dass der Gutachter die Anknüpfungstatsachen, d.h. die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selber beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliere (vgl. Alfred Bühler, Beweismass und Beweismässigkeit bei Gerichtsgutachten unter Berücksichtigung der jüngsten Lehre und Rechtsprechung, in: Jusletter: 21. Juni 2010, S. 18). Gleichermassen erforderlich sei, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) erstellt werde. Dies bedinge die Kenntnis und Beachtung – wenn auch nicht sämtlicher – so doch der wesentlichen Vorakten (...). Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung mit ärztlichen (Vor)Berichten, welche vom Gutachten abweichen, sei auch deshalb notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage sei, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstelle, wie dies die Rechtsprechung verlange (Urteil des Bundesgerichts 9C\_986/2009 vom 11. November 2010, E. 4.5). 3.2.1 Im neurologischen Teil des Gutachtens wurden diverse klinische Befunde erhoben. Eine Ausfallsymptomatik die sich organpathologisch begründen liesse, konnte nicht gefunden werden (IV-act. 48). Dennoch ist das Gutachten zu bemängeln. Einerseits fehlt eine Stellungnahme bezüglich der vom

Beschwerdeführer geklagten und in den Vorakten aufgeführten pulmonalen Problematik, den Kopfschmerzen, dem Schwindel sowie den Sensibilitätsstörungen (IV-act. 31; 33; 40). Andererseits haben diesbezüglich im Rahmen der Begutachtung keine näheren Abklärungen stattgefunden. Aufgrund der Vorbefunde (IV-act. 40) hätte aber Anlass bestanden, diese Leiden näher abzuklären oder sich zumindest dazu zu äussern. Sodann steht das Gutachten im Widerspruch zum Bericht der Rehaklinik vom 22. Oktober 2007. Die Ärztin der Rehaklinik empfiehlt darin wegen der persistierenden Beschwerdesymptomatik ein MRI des Kopfes sowie der HWS, um allfällige zervikale Läsionen nicht zu übersehen. Zudem seien auch weitere Abklärungen bezüglich der pulmonalen Problematik angezeigt (IV-act. 40-2). Im Rahmen der Begutachtung wurden jedoch derartige Untersuchungen weder durchgeführt noch diskutiert. Die Gutachter haben keine Gründe genannt, warum auf derartige Untersuchungen verzichtet wurde. Angesichts dieser Mängel ist das neurologische Hauptgutachten unvollständig und nicht nachvollziehbar.

3.2.2 Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten ist die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Gutachter können die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden nicht mittels klinischer Befunde erklären. Durch den Verkehrsunfall sei es zu einer Rippenserienfraktur links 6-9 mit Thoraxkontusion und Lungentrauma gekommen. Aktuell würden eher diffus anmutende Schulter-Arm-Beschwerden rechts mitgeteilt. Die rechte Hand empfinde der Versicherte manchmal als "ohne Gefühl". Aus orthopädischer Optik seien die Beweglichkeit der Wirbelsäule, des Thorax und des Rumpfes in allen Funktionsabschnitten und insbesondere die Funktion der HWS uneingeschränkt auszumachen. Auch im Bereich der oberen und unteren Extremitäten seien keine Funktionsdefizite feststellbar (IV-act. 48-20). Dass aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt, ist angesichts der gutachterlichen Befunde (IV-act. 48-18 f.) sowie der beim Unfall vom 3. Juni 2006 erlittenen Verletzungen (vgl. SUVA-act. 39-3 ff.) nachvollziehbar. Eine explizite Stellungnahme des orthopädischen Gutachters zu den Vorakten durfte demnach unterbleiben.

3.2.3 Auch bezüglich der psychiatrischen Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD F43.1) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung mit (leichter bis) mittelgradiger depressiver Episode (ICD F33.1) sind sich die behandelnden Ärzte und Gutachter einig (vgl. IV-act. 48-27, 33-1, 31). Daneben hat der behandelnde Psychiater Dr. med. B. \_\_\_ die Entwicklung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach PTSD (ICD F62.0) festgestellt. Auch der Gutachter äusserte den Verdacht auf eine derartige Persönlichkeitsänderung, verneinte diese jedoch, da seit dem Unfall noch nicht zwei Jahre vergangen seien (IV-act. 48-28). Weitere Ausführungen wurden nicht gemacht. Eine Auseinandersetzung mit der Verdachtsdiagnose fand nicht statt. Es wären entweder nähere Ausführungen nötig gewesen, welche die Verneinung einer Persönlichkeitsänderung begründen, oder die weitere Entwicklung hätte abgewartet werden müssen. Zudem fehlen Erläuterungen, weshalb von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden sollte bzw. weshalb den Einschätzungen der behandelnden Ärzte bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden könne (vgl. nachstehend E. 4.2 und E. 4.3). Das psychiatrische Teilgutachten ist daher nicht in genügender Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und nicht schlüssig.

3.3 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass sich die SMAB nicht mit den vorbestehenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandersetzen müssen, da diese nicht fundiert seien, bzw. die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Rehaklinik Bellikon von therapeutischen Überlegungen beeinflusst sei und per se eine Befangenheitssituation vorliege (act. G 6 Ziffer III/2). Dem

kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer wurde auf Empfehlung des Kreisarztes von der SUVA bei der Rehaklinik Bellikon zur Abklärung angemeldet (SUVA-act. 96 f. und 102). Die Rehaklinik Bellikon stand nicht in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zum Beschwerdeführer. Gemäss dem Anmeldeformular für die stationäre Aufnahme vom 16. Mai 2007 sowie dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 10. Juli 2007 war das Hauptziel des Klinikaufenthalts die Rückkehr zur Arbeit und Steigerung der Arbeitsfähigkeit bzw. die Zumutbarkeitsbeurteilung mit Therapieziel (vgl. SUVA-act. 97 und IV-act. 31-2). Es ist offensichtlich, dass die Klinik versuchen musste, diese Ziele mittels therapeutischer Behandlung zu erreichen. Dies lässt jedoch nicht den Schluss zu, dass per se eine Befangenheitssituation vorliegt. Denn im Gegensatz zu einem behandelnden Arzt ist die Klinik nur während eines begrenzten Zeitraumes therapeutisch tätig. Gesamthaft gesehen ist demnach davon auszugehen, dass die Rehaklinik Bellikon unabhängig ist und der Beweiswert des Austrittsberichts sowie des Berichts über die ambulante Konsultation nicht eingeschränkt ist. Folglich ist die in den Berichten der Rehaklinik attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die darin beurteilte Zeitspanne als ausgewiesen zu erachten. Selbst das SMAB-Gutachten enthält keine Argumente, weshalb diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung unzutreffend sein könnte. Im Übrigen müssten die Gutachter, selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die vorbestehenden Arztberichte nicht fundiert seien, zumindest darlegen, inwiefern dies der Fall sei. Denn es ist gerade die Aufgabe des Experten, in seinem Spezialgebiet die Ungereimtheiten aufzudecken und darzulegen, worin diese bestehen.

#### **E. 4**

Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, sind die Meinungen sehr unterschiedlich. Der gemeinsame Nenner ist darin zu sehen, dass aufgrund des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliegt. Während die Rehaklinik Bellikon im Austrittsbericht vom 10. Juli 2007 sowie im Bericht über die ambulante Konsultation vom 22. Oktober 2007 und auch Dr. med. B. \_\_\_ im Schreiben vom 18. Juli 2007 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, attestiert der Gutachter am 21. Februar 2008 beim Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen, wie auch in adaptierten Tätigkeiten (vgl. IV-act. 31-2; 40-1; 33-1; 48-28).

4.1 Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten ( BGE 124 I 175 neues Fenster E. 4; Urteil des Bundesgerichts I 506/00 vom 13. Juni 2001). Ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten kann nicht stets dann in Frage gestellt und zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, I 663/05 vom 27. November 2006 E. 2.2.2, U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 in fine, und I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4).

4.2 Die gutachterlichen Ausführungen bezüglich des Arbeitsversuchs sind im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung widersprüchlich. Gemäss SMAB-Gutachten ist der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig. Es sei ihm zumutbar, in

seiner bisherigen Tätigkeit sowie in allen Verweistätigkeiten in einem Umfang von vier Stunden täglich zu arbeiten (vgl. IV-act. 48-15). Entscheidend für die weitere Entwicklung der Arbeitsfähigkeit werde eine Normalisierung des Tagesablaufes sein. Dann sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer durchaus Verbesserungen in seiner Einsatzfähigkeit erleben werde, so dass eine weitere Steigerung zumindest möglich sei. Es solle mit einem Arbeitsversuch von zwei Stunden täglich für vier Wochen begonnen werden, anschliessend könne auf vier Stunden täglich erhöht werden (IV-act. 48-14). Demzufolge ist die Annahme, dass im Zeitpunkt der Begutachtung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, nicht zutreffend. Denn der Gutachter erachtete einen Einstieg mit vier Stunden täglicher Arbeitszeit offensichtlich als nicht zumutbar. Vielmehr wäre bei einem Arbeitsversuch von zwei Stunden täglich von einer Arbeitsfähigkeit von zunächst maximal 25% auszugehen gewesen. Auch die SUVA hatte einen Arbeitsversuch vorgesehen. Dieser sollte in einer spezialisierten Institution stattfinden. Der Beschwerdeführer hätte ab dem 17. März 2008 vorerst beschränkt auf 3 Monate arbeiten sollen. Aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes konnte er den Arbeitsversuch jedoch gar nicht erst antreten (vgl. SUVA-act. 114; 168; 173). Es erscheint daher, auch mit Blick auf den von der SUVA organisierten Arbeitsversuch, nicht nachvollziehbar, von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung auszugehen.

4.3 Sodann hält das Gutachten bezüglich der divergierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu den ärztlichen Vorberichten fest, die in den letzten Arztberichten festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch-theoretisch nicht plausibel, sondern müsse im Gegenteil als eher negativ für einen weiteren Heilungsprozess angesehen werden. Insofern sei von einer Besserung auch gegenüber der letzten Einstufung vom 1. Dezember 2007 auszugehen (IV-act. 48-13). Eine Erklärung, weshalb die Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht korrekt seien, ist im SMAB-Gutachten nicht zu finden. Der Gutachter begründet seine Einschätzung lediglich damit, dass sich beim Beschwerdeführer unter der laufenden engmaschigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Stabilisierung anbahne, insbesondere nachdem dieser wieder geheiratet habe (vgl. IV-act. 48-28). Zudem werden vom Gutachter keine Gründe genannt, weshalb im Februar 2008 im Vergleich zum Dezember 2007 eine verbesserte gesundheitliche Situation vorgelegen haben sollte. Das Gutachten ist daher im Kontext mit der Gesamtheit der einschlägigen Akten inhaltlich weder schlüssig, noch nachvollziehbar und widerspruchsfrei (vgl. Susanne Bollinger, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter 31. Januar 2011, N 23).

4.4 Die Beschwerdegegnerin geht, gestützt auf das SMAB-Gutachten, davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Aufgrund der Aktenlage erscheint hingegen eine Verschlechterung des psychischen Zustands möglich. Einerseits beschreibt der behandelnde Psychiater am 6. März 2008, also nur kurze Zeit nach der Begutachtung, eine massive Verschlechterung des psychischen Zustands (act. G 1.3). Dies bestätigt er auch im Verlaufsbericht vom 25. August 2008 (IV-act. 66). Andererseits wurde gemäss Schreiben der SUVA vom 14. August 2009 die Fahreignung des Beschwerdeführers aus verkehrs- und neuropsychologischer Sicht als nicht ausreichend beurteilt (act. G 8.1). Dass die Beschwerdegegnerin trotz dieser Berichte weiterhin von einer Besserung ausgeht, ist nicht nachvollziehbar.

## **E. 5**

5.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das SMAB-Gutachten nur beschränkt abgestellt werden kann. Das orthopädische Teilgutachten weist keine Mängel auf. Hingegen sind sowohl das neurologische Hauptgutachten wie auch das psychiatrische Teilgutachten

unvollständig. Fest steht, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund seiner psychischen Leiden eingeschränkt ist. Unklar ist indessen das Ausmass der Einschränkung. Sodann sind die vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen, der Schwindel und die Sensibilitätsstörungen auch weiterhin nicht abgeklärt. 5.2 Hingegen kann betreffend der pulmonalen Problematik aufgrund des Berichts von Dr. med. D. \_\_\_ davon ausgegangen werden, dass kein Substrat für die Symptomatik vorliegt (IV-act. 74-9). Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom kann wegen der Weigerung des Beschwerdeführers, eine CPAP-Therapie zu machen, nicht berücksichtigt werden. Sofern ein derartiges Symptom tatsächlich vorliegt, ist davon auszugehen, dass dieses den Beschwerdeführer nicht in einem unerträglichen Mass stört bzw. beeinträchtigt. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass eine Verdachtsdiagnose nicht ausreicht, um als dauerhafter Gesundheitsschaden anerkannt zu werden. Auch die im Arzteugnis von Dr. med. E. \_\_\_ vom 15. August 2008 erwähnte Neigung zur hypotonen Kreislaufregulation (IV-act. 74-8) ist nicht als dauerhafter Gesundheitsschaden einzustufen. Gemäss der Stellungnahme des RAD vom 29. Oktober 2008 sei diese Symptomatik hervorragend medizinisch behandelbar und stelle sicher keine invalidisierende Diagnose dar (IV-act. 75-2). 5.3 Nach dem Gesagten kann für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie deren Verlauf weder auf das neurologische noch auf das psychiatrische Teilgutachten abgestellt werden. Demzufolge kann der Invaliditätsgrad nicht abschliessend bestimmt werden. Eine erneute Begutachtung ist unumgänglich.

## **E. 6**

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 3. April 2009 sind aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie deren zeitlichen Verlaufs und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 600.-- erscheint vorliegend als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dementsprechend ist der von dem Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 3. April 2009 aufgehoben und die Streitsache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen sowie anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der 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.