

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/282 vom 24. Juni 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_282

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/282 du 24 juin 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/282 del 24 giugno 2011

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. ABI-Gutachten nicht beweiskräftig wegen unzureichender Auseinandersetzung mit Vorakten und divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen. Rückweisung zur Vornahme einer psychiatrischen Oberbegutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2011, IV 2009/282).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist die Höhe des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin umstritten. 1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug 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 materiellrechtlicher Hinsicht gilt 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 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am "4. August 2009" (act. G 18.80) und am 8. September 2009 ergangen (act. G 9), 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 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachperson 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).

1.4.1 Die Versicherungsträger und die Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V E. 3a mit Hinweis auf BGE 122 V 160 f.).

1.4.2 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vom Versicherungsträger eingeholten Gutachten von externen medizinischen Fachpersonen, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (zum Ganzen BGE 125 V 353 f. E. 3b und c). Je substantieller sich eine medizinische Fachperson äussert, umso höher ist der Beweiswert ihrer Aussage (Rudolf Rüedi, Das medizinische Gutachten - Erwartungen des Sozialversicherungsrichters an den Arzt, in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Medizinische Gutachten, Zürich 2005, S. 80). Liegen unterschiedliche, sich widersprechende Expertenmeinungen vor, wird diejenige Begutachtung obsiegen, die lückenlos dokumentiert ist und durch eine schlüssige Beurteilung zu überzeugen vermag: kurz, es kommt auf die Qualität an (J. Meine, die ärztliche Unfallbegutachtung in der Schweiz - Erfüllt sie die heutigen Qualitätsanforderungen?, in: Swiss Surg 1998; 4: 54).

1.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die

Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

E. 2

Zunächst gilt es die Frage zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zulässt. 2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen auf das ABI-Gutachten vom 9. April 2008 (vgl. act. G 18.76). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1). 2.2 Wie von der Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet, fällt bei der Würdigung des ABI-Gutachtens auf, dass das SIVM-Gutachten vom 25. Juli 2007 (act. G 18.33-25 ff.) zwar unter dem Titel "Nachträglich eingegangene Unterlagen" (act. G 18.33-4) kurz erwähnt wird, im übrigen ABI-Gutachten, insbesondere im psychiatrischen Teil, aber keine Diskussion oder Auseinandersetzung stattfindet. So beschränkte sich der psychiatrische ABI-Gutachter auf Stellungnahmen zu den behandelnden medizinischen Fachpersonen (act. G 18.33-10). Dies erweckt den Eindruck, dass er dieses medizinische Vorakten nicht - zumindest nicht ernsthaft - zur Kenntnis genommen hat. Unter dem Aspekt der Vollständigkeit einer Expertise fällt das Fehlen eines wesentlichen medizinischen Berichts ins Gewicht. Angesichts des hohen Stellenwerts, der medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsprozess zukommt, sind an deren Qualität entsprechend hohe Anforderungen zu stellen. Unter dem Aspekt der Vollständigkeit ist deshalb nicht nur zu verlangen, dass der Gutachter die Anknüpfungstatsachen, d.h. die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selbst beschafft hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliert. Gleichermassen erforderlich ist, dass das Gutachten in Kenntnis der wesentlichen Vorakten erstellt wird. Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung mit ärztlichen (Vor)Berichten, die von Gutachten abweichen, ist auch deshalb notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten - wie vorliegend (vgl. nachstehende E. 4) - häufig nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische Einschätzung abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 9C_986/09, E. 4.4.1 und 4.5.1 f. mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). Ein Gutachten das - wie das vorliegende ABI-Gutachten - ein wesentliches (Vor)Gutachten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter Würdigung der medizinischen Lage beruhen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_51/08, E. 2.2 mit Hinweisen sowie vom 9. April 2009, 8C_1049/08, E. 4.2). Vorliegend hätte denn auch ein Blick in das SIVM-Gutachten dem psychiatrischen ABI-Gutachter möglicherweise zu Erkenntnissen bezüglich der bei ihm bestandenen Unsicherheiten im Zusammenhang mit allfälligen akustischen Halluzinationen ("Zusätzlich bestehen möglicherweise akustische Halluzinationen. Allerdings kommt dieser Sachverhalt nicht klar zum Ausdruck.", act. G 18.33-9) verholfen (zu den im SIVM-Gutachten enthaltenen Hinweisen auf akustische Halluzinationen vgl. act. G 18.33-30). Daraus ergibt sich, dass das ABI-Gutachten vom 9. April 2008 keine taugliche medizinische Grundlage bildet. Es kann daher offen bleiben, ob die weiteren von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Einwände (vgl. act. G 1 etwa bezüglich der Umschreibung von adaptierten Tätigkeiten oder der Höhe der polydisziplinären Arbeitsfähigkeitsschätzung) stichhaltig

sind.

E. 3

Zu prüfen bleibt, ob der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf das psychiatrische SIVM-Gutachten vom 25. Juli 2007 beurteilt werden kann. Das SIVM-Gutachten beruht auf eingehenden Untersuchungen (einschliesslich fremdanamnestischer Angaben des Ehegatten der Beschwerdeführerin), berücksichtigt die Voraktenlage sowie die von der Beschwerdeführerin geschilderten psychischen Leiden. Die psychische Befunderhebung ist ausführlich und die gezogenen Schlussfolgerungen sind fassbar dargestellt (act. G 18.33-25 ff.). Trotzdem reicht die darin vorgenommene Schätzung der Arbeitsfähigkeit (0%) für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht aus. Denn das SIVM-Gutachten gibt - wohl entsprechend dem Auftrag der leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherung - lediglich eine Momentaufnahme wieder. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bestätigt, dass der SIVM-Gutachter "aus heutiger Sicht" (act. G 18.33-33) bzw. "zum gegenwärtigen Zeitpunkt" die Restleistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilte.

E. 4

Es fehlt nach dem Gesagten an einer fachmedizinisch schlüssigen Beurteilung der Frage nach der Restarbeitsfähigkeit bzw. den Auswirkungen der Borderline-Störung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal diesbezüglich erheblich divergierende ärztliche Einschätzungen bestehen, die bislang keiner gesamthaften Würdigung unterzogen wurden. Die ABI-Experten bescheinigten - ohne Diskussion der in den Vorakten liegenden Einschätzungen - eine 40%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 18.33-15), im SIVM-Gutachten vom 25. Juli 2007 wurde von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (act. G 18.33-33), während dem die behandelnden medizinischen Fachpersonen der Psychiatrischen Klinik Wil für die krisenfreien Intervalle die Beschwerdeführerin selbst für angestammte Tätigkeiten zu 80% arbeitsfähig hielten (Bericht vom 13. Juni 2007, act. G 18.22-5). Somit erweist sich die vorliegende Angelegenheit als nicht spruchreif, da es an einer schlüssigen, in Auseinandersetzung mit den divergierenden ärztlichen Einschätzungen ergangenen medizinischen Beurteilung mangelt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Obergutachten einhole, das sich namentlich zum Beginn der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit und deren Verlauf (auch in leidensangepassten Tätigkeiten) zu äussern haben wird.

E. 5

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die Verfügungen vom "4. August 2009" und vom 8. September 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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 Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin 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 Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festlegung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteiständung erübrigt sich bei diesem Prozessausgang. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom "4. August 2009" und vom 8. September 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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