

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/428 vom 10. August 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_428

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/428 du 10 août 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/428 del 10 agosto 2011

Regeste

Art. 8 und 43 ATSG. Auch bei Erkrankungen aus dem somatoformen Bereich ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Facharztes massgebend. Da dem begutachtenden Psychiater offensichtlich nicht sämtliche Fakten bekannt waren, ist eine erneute Begutachtung durchzuführen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2011, IV 2009/428).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitgegenstand bildet die rückwirkende Zusprache einer Invalidenrente ab 1. Oktober 2008. Die IV-Stelle hat diese Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung mit drei separaten Verfügungen geregelt, nämlich mit einer Verfügung vom 14. Oktober 2010 für die Zeit ab 1. November 2009 und zwei weiteren Verfügungen vom 9. November 2009 betreffend den Zeitraum vom 1. Oktober 2008 bis 31. Dezember 2008 und 1. Januar 2009 bis 31. Oktober 2009. Formell angefochten wurde allein die Verfügung vom 14. Oktober 2010. Da die rückwirkende und auf unbestimmte Zeit wirkende Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis bildet, ist der Rentenanspruch für den gesamten Zeitraum Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung, und es gelten mithin die weiteren Verfügungen als mitangefochten (vgl. BGE 131 V 164). 1.2 Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, und wie hoch diese Rente wäre. Die Beschwerdegegnerin hat ihm mit der angefochtenen Verfügung ab 1. Oktober 2008 eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2009 eine halbe Rente zugesprochen. Der Beschwerdeführer fordert eine höhere Rente, während die Beschwerdegegnerin nun die Feststellung, dass kein Rentenanspruch bestehe, beantragt. Ergäbe sich, dass grundsätzlich ein Rentenanspruch im Raum stünde, wäre zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die berufliche Eingliederung zuverlässig geprüft hat.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

E. 3

Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. 3.1 Den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer insbesondere unter starken Kopfschmerzen und Schwindel leidet, was Konzentrationsstörungen und mit gewisser Regelmässigkeit Ohnmachtsanfälle und Stürze nach sich zieht, sowie weiter an unregelmässigem Blutdruck. Dr. B. ___ vermutet aufgrund der Dokumentation der Anfälle, die er wohl vom Beschwerdeführer erhalten hat, dass der stark schwankende Blutdruck Ursache der Ohnmachtsanfälle sein könnte (act. G 18.2), was sich allerdings weder mit der kardiologischen Beurteilung (vgl. IV-act. 33–23 ff.) noch mit den Angaben des Beschwerdeführers deckt, der vielmehr einen Zusammenhang mit Kopfschmerzexacerbationen sieht (vgl. IV-act. 92–24 und 92–35). Den medizinischen Akten lassen sich keine objektivierbaren Ursachen für die Ohnmachtsanfälle entnehmen. Was die Kopfschmerzen betrifft, so stellen sich Dr. E. ___, Dr. G. ___ und die Ärzte des KopfwehZentrums der Klinik Hirslanden Zürich auf den Standpunkt, diese seien wohl auf den Arbeitsunfall im Jahr 1999 zurückzuführen. Diesbezüglich ist allerdings darauf hinzuweisen, dass den Ärzten des KopfwehZentrums der Klinik Hirslanden Zürich im Zeitpunkt der aktenkundigen Berichterstattung – soweit ersichtlich – keine Unterlagen vorlagen und die Schlussfolgerungen unter dem Vorbehalt der Ergebnisse der weiteren Abklärungen standen (IV-act. 33–28). Die von Dr. G. ___ angenommenen „Schädigungen der oberen Kopfgelenke“ konnte dieser allein mittels „diagnostischer Blockaden“ bestätigen (IV-act. 66–1); sie sind mithin nicht bildgebend objektiviert. Dr. E. ___ konnte ebenfalls keine objektiv überprüfbaren Befunde erheben. Er äusserte aber den dringenden Verdacht auf multisegmentale Läsionen der cervicalen Facettengelenke, wobei er eine erfolgreiche Behandlung der Beschwerden für möglich hielt (IV-act. 33–46). Die Aussagekraft der genannten Arztberichte ist insgesamt nicht so gross, dass auf sie abgestellt werden könnte. Sodann konnte auch der ophthalmologische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz keine objektivierbare Ursache für die genannten Beeinträchtigungen feststellen; er hielt dafür, dass die von ihm nicht überprüfbaren Probleme – insbesondere die

angegebene erschwerte Erfassung von bewegten Bildinhalten – neuropsychologisch zu untersuchen seien (IV-act. 92–21). Die neuropsychologische Untersuchung fiel dann aber weitgehend, insbesondere bezüglich der visuell-räumlichen und visuo-konstruktiven Funktionen, unauffällig aus (IV-act. 92–27). Den medizinischen Akten lässt sich mithin weder eine Ursache der Kopfschmerzen, des Schwindels und der Ohnmachtsanfälle noch ein entsprechender objektivierbarer somatischer Befund entnehmen.

3.2 Vor diesem Hintergrund überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz bezüglich leidensadaptierter Tätigkeiten aus folgendem Grund nicht: Der ophthalmologische Konsiliargutachter hatte die Arbeitsfähigkeit aufgrund der von ihm mess- und überprüfbaren Parameter auf 100 % geschätzt, was nachvollziehbar und überzeugend ist. Bezüglich der erschwerten Erfassung von bewegten Bildinhalten hatte er auf die Unmöglichkeit der Objektivierung und Überprüfung aus ophthalmologischer Sicht hingewiesen, was ebenfalls nachvollziehbar ist, und angeregt, dieser Problematik im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung auf den Grund zu gehen. Auf die vom ophthalmologischen Konsiliargutachter schliesslich – ungeachtet seiner eigenen Ausführungen – trotzdem gemachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (mindestens 50 %) durfte unter diesen Umständen nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Nachdem im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung keine Auffälligkeiten festgestellt werden konnten, hätte entweder eine Rückfrage an den Ophthalmologen gerichtet oder aber die von ihm geschätzte Arbeitsunfähigkeit verworfen werden müssen. Jedenfalls rechtfertigt sich bei umfassender Würdigung des zweiten Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz sowie der übrigen Akten die Annahme einer ophthalmologisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % auch in leidensadaptierten Tätigkeiten nicht. Insofern kann nicht auf dieses zweite Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abgestellt werden.

3.3 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. D. ___ insbesondere eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, mithin eine psychische Störung in Zusammenhang mit körperlich nicht oder nicht genügend begründbarer Symptome (vgl. Bernd Graubner, ICD-10-GM 2009 Systematisches Verzeichnis, Version 2009, Stand 24. September 2008, S. 190), und einen akzentuiert narzisstischen Persönlichkeitsstil mit der Differentialdiagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (IV-act. 33–33). Der psychiatrische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz beschrieb ebenfalls eine Somatisierungsstörung sowie eine psychosomatische Persönlichkeitsstruktur (IV-act. 92–36). Dr. D. ___ hat sich im Übrigen mit der Diagnose des psychiatrischen Konsiliargutachters der MEDAS Zentralschweiz (die in beiden Gutachten gleich ausgefallen ist) einverstanden erklärt (IV-act. 63–1). Es ist deshalb zu prüfen, inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund dieser Gesundheitsbeeinträchtigung in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.4 Der psychiatrische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz schätzte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten (anspruchsvollen) Tätigkeit auf 50 % und in einer dem Leiden angepassten (mit weniger Verantwortung verbundenen) Tätigkeit auf 80 % (IV-act. 92–41 f.); Dr. D. ___ hielt dafür, dass dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr zugemutet werden dürfe (IV-act. 33–35, IV-act. 63–2 und act. G 18.4). Da sich die beiden Ärzte hinsichtlich Diagnose weitgehend einig sind, handelt es sich bei dieser erheblichen Diskrepanz zwischen den beiden Schätzungen um einen eigentlichen Widerspruch. Allein die Tatsache, dass Dr. D. ___ behandelnder Facharzt ist und aufgrund seines therapeutischen Auftrags eine andere Sichtweise hat als der Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz, vermag diese erhebliche Diskrepanz nicht zu erklären. Die Schlussfolgerungen des Konsiliargutachters beruhen zu einem wesentlichen Teil auf der

Annahme, der Beschwerdeführer habe bislang nur harmlosere Stürze vor Publikum erlitten, was auf einen bewusstseinsnahen Prozess hindeute. Den übrigen Berichten lässt sich aber entnehmen, dass der Beschwerdeführer mehrere Male zusammengebrochen ist, als er alleine war, und dass er sich dabei bereits mehrmals so verletzt hat, dass eine ärztliche Behandlung notwendig wurde (vgl. IV-act. 50, 57–2, 58 und 100 sowie act. G 16.1, 18.2 und 18.4). Das Leiden und die dadurch bedingten Einschränkungen könnten deshalb doch stärker oder anders ausgeprägt sein, als vom Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz angenommen, was sich auf den Arbeitsunfähigkeitsgrad auswirken könnte. Insofern weckt der Hinweis von Dr. D. ____, die Ohnmachtsanfälle seien vom Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz – aufgrund einer offensichtlich lückenhaften Aktenlage – unterschätzt worden, berechtigte Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung des Konsiliargutachters der MEDAS Zentralschweiz.

3.5 Zusammenfassend rechtfertigt es sich, zu den aufgezeigten Widersprüchen und Unsicherheiten ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Namentlich hält das Gericht eine erneute Evaluation der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus ophthalmologischer Sicht für erforderlich. Allenfalls wird dazu nochmals eine neuropsychologische Untersuchung und Testung notwendig sein. Schliesslich sollte der psychiatrische Gutachter in Kenntnis dieser Ergebnisse eine neue Beurteilung abgeben, die auch die vom Beschwerdeführer berichteten und vom Hausarzt bestätigten Sturzereignisse berücksichtigt.

3.6 Formale Gründe, nicht auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz abzustellen, insbesondere Anhaltspunkte für eine Befangenheit des psychiatrischen Konsiliargutachters, liegen – entgegen der Ausführungen des Beschwerdeführers – nicht vor. Vielmehr ist gerade das Offenlegen fehlenden Mitleids als Indiz dafür anzusehen, dass sich der Gutachter um eine möglichst objektive Beurteilung bemüht hat, legt er doch so offen, wie die Beschwerdeschilderung auf ihn selbst gewirkt hat, und worauf sich seine Schlussfolgerungen zumindest teilweise stützen. Es handelt sich dabei also um sachliche Gesichtspunkte. Wäre dem nicht so gewesen, hätte der Gutachter dies wohl kaum offen gelegt. Auch die pauschale Kritik an der MEDAS Zentralschweiz wie auch an anderen MEDAS ist nicht zu hören, weist sie doch keinen Bezug zum konkreten Fall auf. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht die Beweise frei zu würdigen hat (Art. 61 lit. c ATSG), mithin die Herkunft eines medizinischen Gutachtens keine entscheidende Rolle spielen darf. Das Gericht würdigt deshalb auch medizinische Berichte der Versicherten grundsätzlich nicht anders als jene der Versicherungsträger, bloss weil sie von dieser oder jener Partei beigebracht wurden. Es trägt aber – was als inhaltlicher Gesichtspunkt und nicht als „Richtlinie“ bei der Beweiswürdigung zu qualifizieren ist – der Tatsache Rechnung, dass im konkreten Einzelfall allenfalls von gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen abweichende Schätzungen behandelnder Ärzte auf den unterschiedlichen Fokus zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zurückzuführen sind. Jedenfalls besteht aufgrund der Akten kein Anlass, die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die zu ergänzenden Abklärungen nicht durch die MEDAS Zentralschweiz durchführen zu lassen.

E. 4

Sollte sich aufgrund der weiteren medizinischen Abklärungen ergeben, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben könnte, wären Eingliederungsmöglichkeiten vertieft zu prüfen. Dabei fallen insbesondere Massnahmen, wie sie der psychiatrische Konsiliargutachter der MEDAS Zentralschweiz angeführt hat, in Betracht (vgl. IV-act. 92–41).

E. 5

5.1 Insofern ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung (Teilverfügungen vom 14. Oktober und 9. November 2009) aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidungsgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 235 E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Angesichts des in diesem Sinn vollen Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten gesamthaft aufzuerlegen. Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird damit obsolet. 5.3 Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteikosten werden vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote über Fr. 3'092.35 (um 20 % gekürzt) eingereicht; dem angeführten Arbeitsaufwand von knapp 14 Stunden entspräche bei einem ungekürzten Honoraransatz ein Honorar von Fr. 3'452.50 zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer, womit der Pauschalansatz um einige hundert Franken überstiegen würde. Angesichts der Tatsachen, dass die vorliegende Sache keinen aussergewöhnlichen Vertretungsaufwand erforderlich machte und dass die Beschwerdeschrift selbst zu einem erheblichen Anteil wortwörtlich vorherigen Eingaben an die Beschwerdegegnerin entspricht, erscheint ein über die genannte Pauschale gehender Aufwand nicht gerechtfertigt. Mit der Zusprache einer Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung (Teilverfügungen vom 14. Oktober und 9. November 2009) aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.