

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/449 vom 8. Dezember 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_449

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/449 du 8 décembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/449 del 8 dicembre 2011

Regeste

Art. 28 IVG. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung, weil selbst eine ausreichende fachärztliche psychiatrische Dokumentation allein vorliegend eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsschätzung aufgrund des gesamten - auch somatischen - Gesundheitszustands nicht zulässt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2011, IV 2009/449).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Am 20. Januar 2009 hatte sie ihm mitgeteilt, berufliche Massnahmen seien nicht möglich. Er lässt (wie schon im Verwaltungsverfahren) einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch.

E. 2

Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Bestimmung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf die beiden psychiatrischen Berichte von Dr. D.____ und Dr. E.____ ab. Dr. D.____ hatte am 11. April 2009 festgehalten, der Befund sei mit einer reaktiven Depression und deutlichem Kränkungserleben vereinbar. Die objektiv feststellbare Symptomatik sei bereits deutlich degressiv. Diagnostisch liege eine Anpassungsstörung im Sinn einer narzisstischen Krise und länger dauernden

depressiven Reaktion vor. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei für längstens drei Monate, somit bis Ende Juni 2009, weiterzuschreiben. Danach sollten aus psychiatrischer Sicht die mit der bisherigen Berufstätigkeit verbundenen Arbeiten und Körperbelastungen wieder in vollem Umfang möglich sein. Dr. E. ___ hatte am 24. Juni 2009 berichtet, beim Beschwerdeführer liege eine reaktive depressive Episode leichteren Grades vor. Darüber hinaus sei eine neurotische Entwicklung in Betracht zu ziehen. Bei der vorgefundenen Ausprägung der Beschwerden (nach einer zwischenzeitlichen weiteren Verschlechterung Ende April 2009) sei es dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2009 zumutbar, zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die noch vorhandenen Störungen sollten psychiatrisch angegangen werden. 3.3 Des Weiteren stellt die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des RAD vom 15. September 2009 ab, wonach eine Tätigkeit einerseits (infolge der verbleibenden psychischen Störungen) dann adaptiert sei, wenn besondere Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, an die Anpassungsfähigkeit und an die Belastbarkeit sowie Akkordarbeit vermieden werden. Andererseits sei in körperlicher Hinsicht erforderlich, dass nur leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne häufiges Kauern oder Knien und ohne häufiges Steigen auf Leitern, Treppen oder Gerüste ausgeübt würden. Mit dieser Umschreibung adaptierter Arbeit berücksichtigte der RAD den Umstand, dass Dr. B. ___ von einer Kniearthrose bds., mit Operation 2004, berichtet hatte.

E. 4

4.1 Was die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht betrifft, kann angenommen werden, dass die Ausführungen des Psychiatrie-Zentrums gegen das Ergebnis der beiden übereinstimmenden psychiatrischen Beurteilungen nicht ohne weiteres anzukommen vermögen. Das Zentrum hatte am 31. Juli 2009 erklärt, keine eigene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt zu haben. Bei der Exploration vom 19. Mai 2009 habe beim Beschwerdeführer aber gemäss der Einschätzung des Berichtenden ein Status der vollen Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. 4.2 Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, die von der als Verfügungsgrundlage gewählten abweicht, hat Dr. B. ___ abgegeben. Zunächst hat er dem Beschwerdeführer am 20. Mai 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 1. September 2008 attestiert. Im jüngsten bei den Akten liegenden Arbeitsfähigkeitsattest vom 2. September 2009 hielt er dafür, dem Beschwerdeführer sei zeitlich eine Präsenz von höchstens 70 % zumutbar. Leistungsmässig sei er zu schätzungsweise 30 bis 35 % arbeitsfähig, und zwar in einem geschützten Rahmen mit einem ruhigen, konflikt- und stressfreien Milieu. Er benötige immer wieder Pausen/Schlaf zwischen den Arbeitsphasen. 4.3 Aufgrund der Angaben von Dr. B. ___ ist zu schliessen, dass der Arzt die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hauptsächlich auf psychische Faktoren zurückführt. Er hält denn auch in einem Schreiben an die Krankentaggeldversicherung vom 1. September 2009 die Schlussfolgerungen von Dr. E. ___ für nicht nachvollziehbar, während über die erhobene Symptomatik Einigkeit besteht. 4.4 Indessen ist nicht zu übersehen, dass auch andere, somatische Leiden diagnostiziert worden sind. Im Arztbericht vom 20. Mai 2009 waren von Dr. B. ___ als Diagnosen (nebst der psychiatrischen) unter anderem eine somatische Reaktion mit Durchfall, Gewichtsverlust von 10 kg und Zahnproblemen, ein Tinnitus und Schwerhörigkeit bds., eine Kniearthrose bds., operiert 2004, und ein Ulcus ventriculi genannt worden. Am 14. November 2008 hatte der Arzt berichtet, es sei innert eines Monats ein Gewichtsverlust von 15 kg aufgetreten, dazu dunkler Durchfall, Appetitlosigkeit, totale Erschöpfung. Der Beschwerdeführer leide etwa an Schlafstörungen, Schweissausbrüchen und Weinkrämpfen. Die Magen-/Darmproblematik sei nicht

klassifizierbar. Gemäss dem FI-Gesprächsprotokoll vom 19. Januar 2009 schliesslich hatte Dr. B.____ erklärt, es lägen neben der depressiven Verstimmung und Überlastungsreaktion Magen-/Darmprobleme und im Hintergrund eine Alkoholproblematik vor. Der Beschwerdeführer werde mit Sertragen, Pantozol und Isoket behandelt, letzteres wegen einer früheren AP, die derzeit nicht im Vordergrund stehe. Am 8. Mai 2009 hatte Dr. B.____ auch zunehmende Schulter- (und Knie-) Schmerzen beschrieben. 4.5 Wegen der Magen-/Darmproblematik war eine Panendoskopie veranlasst worden. Dem Bericht von Dr. C.____ vom 3. September 2008 war zu entnehmen, dass allgemein eine Infektanfälligkeit und eine ausgedehnte Parodontose bestünden. Die Koloskopie sei abgesehen von zwei Polypenknospen unauffällig gewesen. Die Fachärztin schlug indessen vor, Abklärungen im Hinblick auf eine allfällige exokrine Pankreasinsuffizienz zu tätigen. Ob solche erfolgt sind, ist nicht bekannt. 4.6 Dem somatischen Aspekt hat der RAD zwar wie erwähnt insofern Rechnung getragen, als er die Kniearthrosen des Beschwerdeführers bei der Beschreibung der adaptierten Tätigkeiten berücksichtigt hat. Das genügt indessen vorliegend nicht. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist insgesamt, d.h. unter Beachtung der Einschränkungen der psychischen und der somatischen Leistungsfähigkeit, zu beurteilen. Es kann nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich aus den somatischen Leiden - auch quantitative - Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit ergeben könnten. Beim Beschwerdeführer kommen nach der vorhandenen Aktenlage (abgesehen vom zumindest einstweilen endoskopisch abgeklärten Magen-/Darmproblem) immerhin Knie- und Schulterbeschwerden, ein (wenn auch nach hausärztlicher Einschätzung nicht im Vordergrund stehendes) Herz-/Kreislaufproblem (vgl. entsprechende Medikation; nach Angaben des Beschwerdeführers mit Ateminsuffizienz), Schwerhörigkeit und Parodontose (ohne Möglichkeit, eine Prothese einzusetzen) zusammen. Ob Infektanfälligkeit, Appetitlosigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen, Schweissausbrüche, Weinkrämpfe und depressive Verstimmung (allein) psychisch bedingt seien, wird nicht ersichtlich. Es erscheint denkbar, dass körperliche Ursachen (wie z.B. eine kardiologische, endokrine oder metabolische Erkrankung oder medikamentöse Wirkungen) die psychischen Störungen auslösen oder begünstigen. 4.7 Der Sachverhalt erweist sich somit namentlich bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter somatischem Aspekt als abklärungsbedürftig. Entscheidend wird in der Folge sein, welche Arbeitsfähigkeit ihm unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte (der somatischen und der psychiatrischen) medizinisch zugemutet werden kann. 4.8 Da sich aufgrund der gegebenen Aktenlage nicht genügend zuverlässig beurteilen lässt, ob eine zumutbare Arbeitsfähigkeit allenfalls deshalb nicht vorliegt, weil eine Arbeitsaufnahme zur erneuten Dekompensation führen müsste, und weil auch nicht von vornherein absehbar ist, dass Arbeitsmöglichkeiten dem Beschwerdeführer selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und selbst bei weitreichender oder voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit realistischweise nicht offen stehen würden, kann von solchen ergänzenden medizinischen Abklärungen nicht abgesehen werden.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2009 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxismässig aus prozessualer Sicht in Bezug auf die Kosten ein

vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin sind ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 5.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen 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). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2009 aufgehoben und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 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.