

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/451 vom 9. November 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_451

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/451 du 9 novembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/451 del 9 novembre 2011

Regeste

Art. 16 ATSG. Beurteilung eines MEDAS-Gutachtens. Rentenbemessung. Ermittlung der Vergleichseinkommen bei Einbezug eines Nebenverdienstes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2011, IV 2009/451). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_936/2011.

Erwägungen

E. 1

Wie beide Parteien zu Recht ausgeführt haben, handelt es sich vorliegend um ein Verfahren betreffend Wiederanmeldung zum Leistungsbezug, nachdem das erste Gesuch des Beschwerdeführers vom 17. Oktober 2006 mit Verfügung vom 27. Februar 2007 abgewiesen worden ist. Da in den Akten ausgewiesen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem 27. Februar 2007, namentlich in psychischer Hinsicht, verschlechtert hat (vgl. insb. IV-act. 44) und da die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch eingetreten ist, kann offen bleiben, ob die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung überhaupt zur Voraussetzung für eine erneute Aufnahme des Verwaltungsverfahrens hätte gemacht werden dürfen. Denn die erste leistungsverweigernde Verfügung erging als Sanktion nach Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wegen mangelnder Mitwirkung des Beschwerdeführers. Eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs hat damals nicht stattgefunden.

E. 2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht in aller Regel auf eine fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person angewiesen, die sich insbesondere zu allfälligen qualitativen und quantitativen Einschränkungen oder – positiv formuliert – dazu zu äussern hat, welches Tätigkeitsprofil der versicherten Person in welchem Umfang trotz Gesundheitsbeeinträchtigungen zugemutet werden kann. Was qualitative Einschränkungen betrifft, so ist vorliegend den medizinischen Berichten einhellig zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer die angestammten, als körperlich schwer zu qualifizierenden Tätigkeiten (Haupt- und Nebenerwerb) nicht mehr zumutbar sind, ebenso wie alle anderen schwereren Tätigkeiten, die insbesondere Heben und Tragen schwerer Lasten bedingen (vgl. IV-act. 10–1 ff., 10–9 ff., 11–1 ff., 32–2 f., 44, 48–1 ff., 81–1 ff., 81–26 ff. und 87). In quantitativer Hinsicht – diesbezüglich wirken sich die einhellig anerkannten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit aus – liegen hingegen unterschiedliche Beurteilungen im Recht: Die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen

Klinik Z.____ attestierten in ihren Berichten vom 14. August 2008 und vom 24. Oktober 2008 zunächst eine praktisch vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit und in ihrem Bericht vom 11. Dezember 2009 schliesslich eine solche von 30 % (IV-act. 72 und 76 sowie act. G 5.1), während der psychiatrische Consiliargutachter der ABI GmbH eine solche von 70 % attestierte (IV-act. 81–1 ff.). Hinsichtlich der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen sind zwischen den beiden Einschätzungen keine erheblichen Diskrepanzen ersichtlich; es handelt sich vielmehr um divergierende Einschätzungen hinsichtlich des Schweregrades der Ausprägung der depressiven Störung sowie entsprechend der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei ansonsten weitgehend übereinstimmenden Feststellungen. Während sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, es sei eher auf die Einschätzung der behandelnden Fachärzte abzustellen, weil diese ihn und den Krankheitsverlauf zufolge langdauernder Behandlung besser kennen würden und demzufolge eine zuverlässigere Einschätzung abgeben könnten, stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, es sei eher auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen, da behandelnde Ärzte in der Regel bei der Beurteilung eigener Patienten befangen seien. Tatsächlich ist offensichtlich unter Medizinern anerkannt, dass behandelnde Ärzte in der Regel aufgrund von Befangenheit gegenüber den eigenen Patienten keine gutachterlichen Einschätzungen über dieselben abgeben sollten (vgl. etwa Hermann Fredenhagen, *Das ärztliche Gutachten*, 3. Aufl., Bern 1994, S. 18, und Larry H. Strasburger et al., *On Wearing Two Hats: Role Conflict in Serving as Both Psychotherapist and Expert Witness*, in: *Am J Psychiatry* 4/1997, S. 448 ff.). Die Argumente sind durchaus nachvollziehbar, besteht doch regelmässig eine Interessenkollision zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag. Tendenziell ist daher eher auf die Einschätzungen begutachtender (nicht behandelnder) Fachärzte abzustellen, vorliegend also auf das Gutachten der ABI GmbH und nicht auf die Berichte der Psychiatrischen Klinik Z.____. Wesentlicher als diese Vorbehalte gegenüber den Einschätzungen der behandelnden Ärzte ist indessen, dass zu Recht Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser Berichte geäussert wurden: Einerseits diagnostizierten die Ärzte eine mittelgradige depressive Störung, die keiner medikamentösen Behandlung bedürfe, andererseits erachteten sie die Arbeitsfähigkeit als nahezu vollständig aufgehoben, was sich mit der Diagnose einer nicht schweren und nicht medikamentös behandelten (depressiven) Störung kaum in Einklang bringen lässt.

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