

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/69 vom 14. April 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_69

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/69 du 14 avril 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/69 del 14 aprile 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Mangelhaftes psychiatrisches Gutachten. Rückweisung zur erneuten psychiatrischen Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2010, IV 2009/69).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen streitig. 1.1 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 materiellrechtlicher 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 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 23. Januar 2009 (act. G 6.63) ergangen, 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. 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 oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der

Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.3 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 des Arztes oder der Ärztin 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2

2.1 Zu prüfen ist zunächst die Frage, welche medizinische Grundlage der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legen ist. In den Akten liegen im Wesentlichen das ABI-Gutachten vom 4. März 2008 (act. G 6.34), die ergänzende Stellungnahme der ABI-Gutachter vom 13. November 2008 (act. G 6.61) sowie die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 27. August 2008 (act. G 6.58) und die Aktennotiz vom 24. Februar 2009 betreffend die telefonische Stellungnahme von Dr. B.____ zum Schreiben der ABI vom 13. November 2008 (act. G 4.3f). Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2009 die medizinische Beurteilung der ABI zugrunde (act. G 6.63). Der Beschwerdeführer hält (lediglich) die psychiatrische Beurteilung des ABI-Gutachtens für nicht beweistauglich, da sie auf erheblichen Mängeln beruhe (act. G 4). Der Beweiswert der internistischen und rheumatologischen Beurteilungen des ABI-Gutachtens ist demgegenüber unbestritten geblieben. 2.2 Der Beschwerdeführer rügt an der Beurteilung des psychiatrischen ABI-Gutachters, dass sich dieser widerspreche, indem er zwar nur eine leichte depressive Episode diagnostiziere, in der Begründung dann aber von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit depressiven Verstimmungen, nächtlichen Schlafschwierigkeiten, Antriebsstörung, teilweisen Ängsten und negativen Zukunftsperspektiven spreche (act. G 6.54-3; vgl. auch die entsprechende Kritik von Dr. B.____, act. G 6.58-2). Diesen Einwand bezeichnet der psychiatrische ABI-Gutachter als "berechtigt", hält ihn jedoch nicht für wesentlich, da es sich bei der Angabe einer mittelgradigen depressiven Episode lediglich um einen "Schreibfehler" handle (act. G 6.61-2). Ob die widersprüchliche Diagnosestellung auf einem blossen Schreibfehler beruht, ist fraglich. Da die ABI-Gutachter praxisgemäss keine Teilgutachten

(mehr) erstellen, kann insbesondere auch nicht nachvollzogen werden, ob der Widerspruch erst im Zusammenhang mit der gesamtgutachterlichen Beurteilung entstanden ist. Letztlich kann aber die Entstehung des Widerspruchs offen gelassen werden. Denn der Widerspruch beschlägt unabhängig seiner Ursache einen wesentlichen Punkt einer psychiatrischen Begutachtung, nämlich die Diagnose und stellt ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Gutachtenserstellung dar.

2.3 Der Beschwerdeführer wendet gegen die psychiatrische ABI-Begutachtung weiter ein, dass der psychiatrische ABI-Gutachter während des Explorationsgesprächs einen Telefonanruf entgegen genommen habe (act. G 4, S. 5), was dieser ausdrücklich anerkennt und mit "dem internen Ablauf der Untersuchungen im ABI" rechtfertigt (act. G 6.61-2). Eine notwendige Voraussetzung für eine den anerkannten Regeln entsprechende psychiatrische Begutachtung bildet das Erfordernis, dass die Exploration nicht durch Anrufe unterbrochen wird (Ulrike Hoffmann-Richter, Die psychiatrische Begutachtung, Stuttgart 2005, S. 99; zum Erfordernis der ruhigen Umgebung vgl. auch Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr. 20, S. 1050). Des Weiteren kontrastiert die Entgegennahme von Telefonanrufen durch den Experten anlässlich einer psychiatrischen Exploration erheblich mit der gebotenen Achtung gegenüber den zu untersuchenden Personen. Wenn der psychiatrische Experte die Entgegennahme des Anrufs während der Exploration durch organisatorische Probleme gerechtfertigt sieht, so kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr stellt diese Begründung die Seriosität der Begutachtungsvorbereitungen generell in Frage. Es sind keine sachlichen Gründe ersichtlich, weshalb organisatorische Belange nicht auch vor oder nach einer Exploration besprochen oder per E-Mail geregelt werden können. Aus den MEDAS-Gutachterstellen sind dem Gericht im Übrigen keine Fälle bekannt, in denen während psychiatrischen Explorationsgesprächen vom Experten telefonische Anrufe bezüglich organisatorischer Vorkehrungen entgegen genommen worden sind.

2.4 Vom Beschwerdeführer wird auch bemängelt, dass die psychiatrische Untersuchung in der ABI zu kurz gewesen sei (act. G 4, S. 5). Vorab ist festzustellen, dass das ABI-Gutachten - obschon wünschbar (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C_531/07, E. 2.2.4) - keine Zeitangabe bezüglich der psychiatrischen Explorationsdauer enthält (act. G 6.34) und der psychiatrische Experte sich auch im Schreiben vom 13. November 2008 nicht konkret zur Dauer der psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers äussert (act. G 6.61). Da die psychiatrische ABI-Begutachtung bereits aus anderen Gründen als nicht beweistauglich anzusehen ist (vgl. vor allem nachstehende E. 2.5), kann diese Frage offen gelassen werden, zumal Dr. B. ___ in dieser Hinsicht eine Fehleinschätzung des Beschwerdeführers annimmt (act. G 6.58).

2.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt entscheidend ins Gewicht, dass sich die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und jene des psychiatrischen Gutachters nebst der Beurteilung der Leistungsfähigkeit in weiteren Punkten (wie ausführliche und differenzierte Antworten [vgl. hierzu nachfolgende E. 2.5.1] sowie betreffend Konzentrationsfähigkeit und teilweise auch bezüglich der Diagnosen; vgl. act. G 6.58) diametral widersprechen, so dass es für das Gericht offen bleibt, welche Einschätzung der Beurteilung zugrunde zu legen ist (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007, IV 2006/91, E. 2c).

2.5.1 Beim psychopathologischen Befund hielt Dr. D. ___ fest, dass der Beschwerdeführer die Fragen "sehr ausführlich" beantwortet habe und seine Ausführungen "differenziert" gewesen seien (act. G 6.34-11). Demgegenüber nahm Dr. B. ___ den Beschwerdeführer wie folgt wahr: "Einfacher Mann mit nicht abgeschlossener Elementarschule, wenig

differenziert, wenig äusserungsfähig, mit einfachem Wortschatz, unfähig in seiner Muttersprache einen Gedanken in einem Satz vollständig zu formulieren, statt dessen bedient er sich der Körpersprache, Gestik und Schütteln der Hände. Diffuse Beschreibung der Krankheit, Unfähigkeit vor allem wegen dem schwachen Wortschatz seine psychische Befindlichkeit zu beschreiben, sich auszudrücken. In einer solchen Situation reagiert er mit Aufregung, Ratlosigkeit, Hilflosigkeit, Tränen" (act. G 6.58-2). Diese unterschiedliche Wahrnehmung des Beschwerdeführers lässt sich nach Auffassung des Gerichts nicht plausibel damit erklären, dass Dr. D.____ den kulturellen Hintergrund und die Schulbildung des Beschwerdeführers mit berücksichtigt hatte, wie er in seiner Stellungnahme vom 13. November 2008 als Möglichkeit erwähnt (act. G 6.76-1). Wesentlich plausibler erscheint die Annahme, dass im Rahmen der durch einen Dolmetscher geführten und damit lediglich mittelbaren verbalen Kommunikation zwischen dem ABI-Experten und dem Beschwerdeführer wesentliche Gesichtspunkte betreffend die Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit des Beschwerdeführers - wie von Dr. B.____ fassbar beschrieben - übersehen wurden. Damit lässt sich möglicherweise auch erklären, dass Dr. D.____ keine "deutliche(n) Störungen der Konzentration" feststellen konnte (act. G 6.76), während Dr. B.____ eine stark herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit festhielt (act. G 6.58-2).

2.5.2 Fragwürdig erscheint schliesslich auch, dass Dr. D.____ in seiner Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen (act. G 6.34-12), explizit die optimistische Prognose von Dr. B.____ aus dem Jahr 2006 anführt, nicht aber dessen Bericht vom 23. Februar 2007, in dem diese Prognose revidiert und u.a. festgehalten wurde, der Beschwerdeführer habe auf den Druck zur Wiederaufnahme einer Tätigkeit mit Tränenausbruch und Selbstmordgedanken reagiert. Auf die Frage der Suizidalität erklärte Dr. D.____ folgendes: "Wäre der Explorand ausserdem zum Zeitpunkt der Untersuchung suizidal gewesen, hätte er gar nicht zur Untersuchung kommen können, sondern er wäre zu seinem eigenen Schutze, eben wegen der Suizidalität, in einer Klinik hospitalisiert gewesen" (act. G 6.61-3). Eine derartige Aussage eines fachpsychiatrischen Gutachters weckt Bedenken und Befremden.

2.6 Einem Gutachten kommt rechtsprechungsgemäss schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass das Gutachten effektiv nicht den Tatsachen entspricht, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden oft nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2). Vorliegend bestehen mehrere Indizien gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung des ABI-Gutachtens, weshalb sie keine aussagekräftige Grundlage zur Beurteilung des Rentenanspruchs darstellt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann jedoch auch nicht unbesehen auf die Beurteilung des behandelnden Dr. B.____ vom 27. August 2008 abgestellt werden. So beschränkt sie sich im Wesentlichen auf eine Kritik an der psychiatrischen ABI-Begutachtung. Es handelt sich nicht um eine umfassende gutachterliche Beurteilung. Nach dem Gesagten ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine erneute psychiatrische Begutachtung vornehme. Der zu beauftragende Experte wird dabei die gesamte bislang ergangene medizinische Aktenlage einzubeziehen und hernach die Frage nach der verbliebenen Restleistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, auch im zeitlichen Verlauf, zu beantworten haben.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'311.95 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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