

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/342 vom 12. Dezember 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-12-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_342](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_342)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/342 du 12 décembre 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/342 del 12 dicembre 2011

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente. Rückweisung zur Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2011, IV 2010/342).

## **Erwägungen**

### **E. 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 angefochtene Verfügung ist am 20. Juli 2010 eröffnet worden, 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen 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.

### **E. 2**

2.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). 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).

2.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

2.4 Um 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). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

### **E. 3**

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf den ärztlichen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. März 2009 und die darin festgelegte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin ist hingegen der Ansicht, dass eine neutrale Begutachtung durchzuführen sei, sofern nicht auf die Einschätzung des Psychiatrie-Zentrums abgestellt werde.

3.2 Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. März 2009 beruht auf einer psychiatrischen Untersuchung und berücksichtigt die relevanten Vorakten sowie die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Während Dr. E.\_\_\_\_ als Diagnose nur

einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) festhält, diagnostizierte das Psychiatrie-Zentrum ein organisches Psychosyndrom nach Schädeltrauma (ICD-10: F07.2) und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1) sowie schliesslich eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Dr. E.\_\_\_\_ setzt sich im Bericht einzig mit der abweichenden Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädeltrauma auseinander. Diesbezüglich führte er aus, dass sich in der durchgeführten Untersuchung kein Hinweis auf ein organisches Psychosyndrom ergeben habe. Es würden weder grobe Orientierungsstörungen noch andere stark eingeschränkte kognitive Beeinträchtigungen bestehen, die auf ein hirnologisches Psychosyndrom hinweisen würden. Es sei daher zu vermuten, dass diese Diagnose von älteren Berichten, die eine temporäre Amnesie berichten und deswegen ein organisches Psychosyndrom dokumentieren würden, übernommen worden sei. Diese Begründung vermag nicht vollends zu überzeugen. Gemäss ICD-10 Klassifikation stellen die von Dr. E.\_\_\_\_ genannten Kriterien "grobe Orientierungsstörungen und stark eingeschränkte kognitive Beeinträchtigungen" keine Voraussetzung für die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma (F07.2) dar. Vielmehr werden dort Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfung, Reizbarkeit, Schwierigkeiten bei Konzentration und geistigen Leistungen, Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen und verminderter Belastungsfähigkeit für Stress, emotionale Reize oder Alkohol benannt. Solche Beschwerden werden von der Beschwerdeführerin bei den jeweiligen Untersuchungen, auch gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 37 E. 1.1), regelmässig geltend gemacht und bilden gemäss Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums vom 2. Juni 2010 auch Bestandteil der psychiatrischen Behandlung. Auf Nachfrage des RAD (IV-act. 69) begründete das Psychiatrie-Zentrum seine abweichende Beurteilung ausführlich und legte dar, weshalb die Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ für falsch erachtet wird (IV-act. 72). In der Folge hielt RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ fest, weshalb sie die Beurteilung durch das Psychiatrie-Zentrum nicht teilt und auf die Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen sei (IV-act. 73). In dieser Situation kann nicht ohne weiteres auf die interne Beurteilung des RAD abgestellt werden. Vielmehr lässt die medizinische Aktenlage keine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu. Die Beurteilungen des RAD und des Psychiatrie-Zentrum gehen sowohl bezüglich der gestellten Diagnosen als auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit derart weit auseinander, dass sich daraus keine plausible Beurteilung ableiten lässt. Auch die übrige medizinische Aktenlage vermag diesbezüglich keine Klarheit zu schaffen, zumal die psychiatrische Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ nicht mehr weitergeführt wurde, nachdem dieser im März 2007 noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Sodann kann aus dem Umstand, dass die Suva ihre Leistungen per 30. April 2007 eingestellt hat (IV-Fremdakten; Einspracheentscheid der Suva vom 6. August 2008), nichts für das vorliegende Verfahren abgeleitet werden, da der Unfallversicherer die Leistungseinstellung hauptsächlich mit dem fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden begründete.

3.3 Die obigen Ausführungen legen dar, dass Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Beurteilung nicht verneint werden können. Da bei einem Fallabschluss ohne Einholung eines externen Gutachtens strengere Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen sind und bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4), ist die Sache zur Durchführung einer externen

psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese anschliessend neu über die Sache verfügen kann.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2010 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (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 und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2010 teilweise gutgeheissen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen 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.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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