

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/461 vom 13. Juni 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2010_461

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/461 du 13 juin 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/461 del 13 giugno 2012

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Ist aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine relevante gesundheitsbedingte Invalidität vorliegt, müssen keine weiteren Abklärungen getätigt werden, auch wenn diese allenfalls verbleibende Restzweifel auszuräumen vermöchten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2012, IV 2010/461). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_649/2012.

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat bzw. ob die Aktenlage die Beurteilung des Anspruchs erlaubt.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind, Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). 2.2 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 der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). 2.3 Verwaltung und Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Abklärungspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a mit Hinweisen).

E. 3

Aus den im Recht liegenden medizinischen Akten lässt sich zunächst der Schluss ziehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte nicht längerfristig beeinträchtigt ist. Dies ist denn auch unbestritten. Sodann geht aus den Akten übereinstimmend hervor, dass die mit dem Geburtsgebrechen verbundene optische Gesichtsveränderung bereits während der Schulzeit eine Selbstunsicherheit des Beschwerdeführers zur Folge hatte, die sich mit Beginn der beruflichen Ausbildung akzentuierte (vgl. IV-act. 25–2, 41–1, 45 und 65–2). Im Zusammenhang mit einer Operation im Mai 2006, die offenbar nicht den erwarteten Erfolg zeitigte, entwickelte der Beschwerdeführer anerkanntermassen eine gravierende depressive Reaktion, die einen Klinikaufenthalt, eine intensive ambulante Nachbetreuung sowie einen Unterbruch der beruflichen Ausbildung notwendig machte. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ hat diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2007 überzeugend ausgeführt, dass die von den behandelnden Ärzten in deren Bericht vom 26. Januar 2007 gestellte Diagnose einer Dysthymia nicht nachvollziehbar sei, sondern vielmehr von einer mittel- bis schwergradig ausgeprägten depressiven Anpassungsstörung auszugehen sei. Die Ärzte waren sich damals allerdings einig, dass es sich um eine vorübergehende Störung handelte (vgl. IV-act. 100 f.). Diese Einschätzung erwies sich denn im Verlauf auch als richtig, konnte der Beschwerdeführer nach dem Unterbruch doch seine berufliche Ausbildung ohne weitere Unterbrechung mit guten Noten abschliessen. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ vermutete am 11. Februar 2010 (IV-act. 147), selbst wenn der Beschwerdeführer tatsächlich an einer relevanten Persönlichkeitsstörung leiden sollte, wie dies die behandelnden Ärzte in ihrem Bericht vom 25. Januar 2010 – lediglich verdachtsweise – diagnostiziert haben, wirke sich diese nicht erheblich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, ansonsten er die berufliche Ausbildung nicht mit dem selben Erfolg hätte abschliessen können. Dies erscheint als nachvollziehbar und überzeugend. Die von den behandelnden Ärzten in ihrem Bericht vom 25. Januar 2010 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit wurde von diesen denn auch auf die depressive Störung zurückgeführt (vgl. IV-act. 145). Aus dem erwähnten Bericht vom 25. Januar 2010 geht allerdings einerseits nicht klar hervor, weshalb die diagnostizierte leichtgradig ausgeprägte depressive Störung eine – im Berichtszeitpunkt immerhin seit zwei Monaten anhaltende – vollständige Arbeitsunfähigkeit verursachen sollte. Eine überzeugende Begründung ist dem Bericht jedenfalls nicht zu entnehmen. Andererseits wiesen die berichterstattenden Ärzte selbst darauf hin, dass die medizinischen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft seien und mit einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Entsprechend empfahlen sie eine Neubeurteilung

nach sechs Monaten. Der RAD-Arzt Dr. F.____ führte in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2010 aus, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte sei nicht überzeugend; es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter zumutbarer Willensanstrengung vollzeitig im erlernten Beruf arbeiten könnte (vgl. IV-act. 147). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob entweder auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte oder auf jene des RAD-Arztes Dr. F.____ abzustellen ist, oder ob weitere medizinische Berichte einzuholen sind.

E. 4

Der RAD-Arzt Dr. F.____ hat den Beschwerdeführer zwar tatsächlich nie persönlich untersucht. Allerdings war er von Beginn der beruflichen Ausbildung des Beschwerdeführers weg mit dem Fall betraut und konnte daher den Verlauf mitverfolgen. Zudem lagen ihm für die Beurteilung sämtliche relevanten Berichte vor; er verfügt als Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie auch über das notwendige Fachwissen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Obwohl davon auszugehen ist, dass eine persönliche Untersuchung weitere Erkenntnisse liefern und eine zuverlässigere Beurteilung ermöglichen könnte, ist eine solche nicht zwingend notwendig, um über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers befinden zu können. Im Sozialversicherungsrecht genügt nämlich in der Regel das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Tatsachen müssen mit anderen Worten nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit oder soweit erstellt sein, dass kein vernünftiger Zweifel mehr möglich ist. Es genügt vielmehr, wenn von mehreren Möglichkeiten eine als wahrscheinlicher als die andern zu qualifizieren ist. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass eine weitere medizinische Untersuchung nur dann als notwendig zu qualifizieren wäre, wenn entweder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen wäre, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, oder wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen wäre, dass die vorhandenen Akten die zuverlässige Beurteilung nicht erlauben würden. Wäre dagegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, würden sich im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung weitere Abklärungen erübrigen. Wie erwähnt, kann davon ausgegangen werden, dass der RAD-Arzt Dr. F.____ über die notwendigen Fach- und Sachkenntnisse verfügte, um eine zuverlässige Beurteilung abzugeben. In seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2010 hat er nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte in deren Bericht vom 25. Januar 2010 nicht zu überzeugen vermag. Die von Dr. F.____ aufgezeigten Zusammenhänge – das Hauptproblem sei das seit Jahren berichtete schwache Selbstbewusstsein, die verzerrte Selbstwahrnehmung der Kiefer-Gaumen-Spalte und die dadurch bedingte geringe Akzeptanz gegenüber der körperlichen Handicaps; zudem stelle sich die Frage, ob bei der im Arztbericht vom 25. Januar 2010 angegebenen antidepressiven Medikation von lediglich 25mg Trimipramin bei einer für Depressionsbehandlungen üblichen standardmässigen Dosierung von 50–150mg tatsächlich eine Depression oder allenfalls das Symptom Schlafstörungen behandelt würden – leuchten ein und erwecken den Eindruck, er habe den gesamten massgebenden Umständen ausreichend Rechnung getragen. Da auch die behandelnden Ärzte davon ausgingen, der Zustand des Beschwerdeführers sei wesentlich besserungsfähig, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gesundheitsbedingt zumindest nicht längerdauernd erheblich beeinträchtigt war. Jedenfalls lässt sich den Akten kein Anhaltspunkt dafür entnehmen, dass eine relevante Invalidität vorliegen könnte, weshalb entsprechende weitere Abklärungen nicht notwendig sind. Daran

ändert im Übrigen auch nichts, dass der behandelnde Arzt am 9. März 2011 bestätigte, der Beschwerdeführer erhalte seit Januar 2010 50mg Trimipramin und 20mg Escitalopram (vgl. act. G 10.1), denn erstens kann daraus in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nichts direkt abgeleitet werden, und zweitens nimmt der Beschwerdeführer lediglich Trimipramin regelmässig ein, und zwar zur Behandlung von Schlafstörungen (act. G 10.1). Hinzu kommt, dass diese Angaben sich nicht vollständig mit jenen im Arztbericht vom 25. Januar 2010 decken (vgl. IV-act. 145–3), was allerdings aufgrund der Geringfügigkeit der Abweichungen keine erheblichen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben erweckt.

E. 5

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten von Fr. 600.-- hat der Beschwerdeführer zu bezahlen, wobei ihm der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe angerechnet wird. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet.

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