

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/177 vom 17. April 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_177)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/177 du 17 avril 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/177 del 17 aprile 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung eines auf einer persönlichen Untersuchung beruhenden RAD-Berichts. Bei der Würdigung von RAD-Berichten sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Aufgrund fehlender schlüssiger Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen sowie früherer RAD-Stellungnahmen erweist sich der RAD-Bericht als nicht beweiskräftig. Rückweisung zur Einholung eines externen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 17. April 2013, IV 2011/177).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend zu prüfen ist der von den Parteien umstrittene Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) bzw. aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) besteht ein 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b). 1.3 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem

gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

## **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2011 auf den interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 6. September 2010 (act. G 4.1.115). Der Beschwerdeführer hält diesen für nicht beweiskräftig (act. G 1). 2.1 Die beurteilenden Fachärzte des RAD kamen im Untersuchungsbericht vom 6. September 2010 zum Schluss, der Beschwerdeführer verfüge für leidensangepasste Tätigkeiten über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei zeitlich vollem Pensum (act. G 4.1.104-30). Die völlig andersartige Einschätzung durch die behandelnden medizinischen Fachpersonen im Psychiatrischen Zentrum Y.\_\_\_\_ ergebe sich nachvollziehbar aus der fürsorglichen Garantenstellung für den Patienten, wobei sie sich weitgehend auch auf die Angaben des Beschwerdeführers bezögen (act. G 4.1.104-27; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 14. April 2011, act. G 4.1.114-3). 2.2 Der Beschwerdeführer bringt gegen diese Einschätzung des RAD im Wesentlichen vor, sie stehe in Widerspruch zu den zahlreichen Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen (act. G 1, S. 7). 2.2.1 In der Tat bestehen allein schon mit Blick auf die Diagnosestellungen erhebliche Divergenzen zwischen den zahlreichen Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen und dem psychiatrischen RAD-Untersuchungsbericht. Während RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Untersuchung sowie auch für den zurückliegenden Zeitraum bis anfangs 2007 davon ausging, der Beschwerdeführer leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an rezidivierenden depressiven Episoden, derzeit remittiert (ICD-10: F33.4) sowie an einer Dysthymia (ICD-10: F34.1), die eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bewirken würden, diagnostizierten die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen - teilweise gestützt auf mehrwöchige stationäre Aufenthalte - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige bis schwere depressive Problematik (Berichte Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2007 und vom 21. Dezember 2007: schwere depressive Episode mit einer ausgeprägten Angstsymptomatik [act. G 4.1.20], die zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit führe [act. G 4.1.40; vgl. auch den Bericht vom 25. September 2009, act. G 4.1.87]; Bericht der Psychiatrischen Klinik X.\_\_\_\_ vom 3. August 2007: mittelgradige depressive Episode [ICD-10: F32.1; act. G 4.1.34]; Bericht des Psychiatrischen Zentrums Y.\_\_\_\_ vom 22. April 2009: schwere depressive Episode [ICD-10: F32.3; act. G 4.1.83]). RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ hält diese von seiner Einschätzung abweichenden Berichte der behandelnden Ärzte nicht für aussagekräftig, da sie sich nachvollziehbar aus der fürsorglichen Garantenstellung für die Patienten ergäben (act. G 4.1.104-27). Dieser pauschalen Sichtweise kann nicht gefolgt werden. Wie bereits das Bundesgericht klargestellt hat, genügt der Hinweis auf die auftragsrechtliche Stellung behandelnder medizinischer Fachpersonen für sich allein nicht, um deren Beurteilungen in Frage zu stellen (BGE 135 V 472 E. 4.6). Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, als selbst der begutachtende Dr. F.\_\_\_\_ die zuvor von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierten schweren depressiven Episoden und die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht in Zweifel zog

("grundsätzlich möglich", act. G 4.1.54-15). Schliesslich bestätigte auch RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 12. November 2008 für die Zeit vom 5. Juli 2006 bis 8. September 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 4.1.57).

2.2.2 Angesichts dieser medizinischen Aktenlage ist auch die Eindeutigkeit der ohne jeden Zweifel abgegebenen Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ - insbesondere soweit sie retrospektiv erfolgte - nicht überzeugend. Dies umso weniger als der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers über weite Strecken - selbst vom RAD - als instabil bezeichnet wurde (vgl. etwa Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2007, act. G 4.1.20-5, sowie vom 5. März 2009, act. G 4.1.74, und die Stellungnahmen des RAD vom 30. August 2007, act. G 4.1.31-2 und vom 9. Oktober 2009, act. G 4.1.88), was aufgrund des psychischen Leidensbildes nachvollziehbar ist. Hinzu kommt, dass echtzeitliche Einschätzungen (vorliegend der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen) zuverlässiger sind als Jahre später erfolgte rückwirkende Beurteilungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C\_615/2007, E. 2.2.1). Aus dem Umstand, dass Dr. D.\_\_\_\_ kein Parteigutachten bzw. eine Stellungnahme zum Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_ anfertigen lassen wollte, kann entgegen dem Vorbringen von Dr. I.\_\_\_\_ (act. G 4.1.114-2) nichts zum Beweiswert seiner übrigen Aussagen abgeleitet werden. Denn Dr. D.\_\_\_\_ stellte damit nicht seine bisherige Diagnosestellung oder Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Frage, sondern hielt ausdrücklich daran fest. Er gab lediglich an, dass das Psychiatrische Zentrum Y.\_\_\_\_ grundsätzlich keine Privatgutachten erstelle. Im Übrigen hielt er den Sachverhalt für nicht genügend abgeklärt und empfahl eine nochmalige Begutachtung von unabhängiger Seite (Schreiben vom 5. März 2009, act. G 4.1.74-3).

2.2.3 Insgesamt ergibt sich, dass die Einschätzungen der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen und jene des RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ sich diametral widersprechen. Unter solchen Umständen ist die psychiatrische Problematik des Sachverhalts nicht ausreichend abgeklärt. Daran vermag auch die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten vom September 2008 nichts zu ändern, der von einer Arbeitsfähigkeit von 80% bzw. 90% im Begutachtungszeitpunkt ausging, eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für den rückwirkenden Zeitraum entsprechend den medizinischen Vorbefunden als möglich erachtete und die Prognose in psychiatrischer Hinsicht offen liess, zumal sich die affektive Störung zunehmend zu chronifizieren scheine (act. G 4.1.54-14 f.). Schliesslich ist auch nicht auszuschliessen, dass im Rahmen der einmaligen Untersuchung durch den RAD wesentliche - von den behandelnden Fachpersonen genannte - Aspekte (wie etwa Ausmass der geltend gemachten Angst- und Panikattacken sowie der depressionsbedingten Einschränkungen) unerkannt geblieben sein könnten. Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. I.\_\_\_\_ von demonstrativer Aggravation ausgeht ("auffällig demonstrativ-aggravatorisches Verhalten", act. G 4.1.104-26; vgl. auch nachstehende E. 2.2.4), was für sich allein zwar keinen Mangel darstellt. Allerdings wohnt der Feststellung von Aggravation auch die Gefahr inne, dass diese eine überschüssige Tragweite in den Schlussfolgerungen des Sachverständigen erhält (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2008, 9C\_531/2007, E. 2.2.3).

2.2.4 Daran vermag der Hinweis von Dr. I.\_\_\_\_ nichts zu ändern, wonach die Aussage des Sohns des Beschwerdeführers "höchst bemerkenswert ist", dieser habe "nie etwas von Angstzuständen seines Vaters im häuslichen Umfeld gehört oder mitbekommen" (act. G 4.1.104-27). Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Sohn im Rahmen der Fremdanamnese angab, "ihm falle am Vater auf, dass er schnell müde sei, ein bisschen gestresst, weil er meistens Schmerzen habe. Der Vater habe zu Hause nie etwas über Angstzustände gesagt. [...] Über den Vater könne er eigentlich wenig sagen". Dazu hielt

Dr. I. \_\_\_ fest, es entstehe der Eindruck, dass der Sohn an den Problemen wenig Anteil nehme und wenig interessiert sei (act. G 4.1.104-19). Das Aussageverhalten des Sohns ist damit entgegen der Auffassung von Dr. I. \_\_\_ nicht geeignet, die in den Vorakten beschriebenen Angstzustände oder die weiteren geklagten Leiden zu widerlegen. 2.3 Was die somatische Beurteilung anbelangt, so trifft der Vorwurf des Beschwerdeführers (act. G 1, S. 11) zu, dass sich das kurz begründete somatische Teilgutachten vom 9. September 2008 weder zum zuvor liegenden Beschwerdeverlauf noch zu den davon abweichenden Einschätzungen von Prof. C. \_\_\_ äusserte (act. G 4.1.56). Dies wäre allerdings umso angezeigt gewesen, als Prof. C. \_\_\_ im Bericht vom 19. Juli 2007 "zur Zeit" eine Arbeitsfähigkeit verneinte (act. G 4.1.19-2; vgl. auch die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von drei Monaten im Schreiben vom 5. Juli 2007, act. G 4.1.15-5) und später für leidensangepasste Tätigkeiten eine 60 bis 70%ige Leistungsverminderung bescheinigte (Bericht vom 22. Januar 2008, act. G 4.1.42-2). Auch RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_ äusserte sich im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht näher zu den abweichenden Einschätzungen von Prof. C. \_\_\_, was einen Mangel darstellt. Ferner erweist sich seine - ohne nähere Begründung erfolgte - Einschätzung, dass "aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten mit bezüglich der Wirbelsäule unveränderter Situation" seit dem Austritt aus der Klinik Valens am 15. Juni 2007 von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen sei (act. G 4.1.104-15), als weder naheliegend noch dargetan. Wurde doch in der RAD-Stellungnahme vom 30. August 2007 in Würdigung der damaligen Aktenlage angemerkt, dass der Gesundheitszustand sowohl von somatischer als auch psychischer Seite instabil sei (act. G 4.1.31).

### **E. 3**

Im Licht dieser Umstände erweist sich der medizinische Sachverhalt, insbesondere bezüglich des Gesundheitsverlaufs, als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt (act. G 1, S. 2), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung durch eine noch nicht mit dem Fall befasste, unabhängige Gutachterstelle zurückzuweisen, die sich namentlich zu dem seit dem Unfall vom 5. Juli 2006 eingetretenen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlauf zu äussern haben wird. Bei der Wahl der Gutachterstelle hat die Beschwerdegegnerin die Vorgaben gemäss der Rechtsprechung BGE 137 V 210 zu beachten, womit sie zunächst eine einvernehmliche Bestimmung der Gutachterstelle in den Vordergrund zu stellen hat und erst bei Scheitern einer einvernehmlichen Vereinbarung nach dem Zufallsprinzip verfährt. Bei diesem Ausgang können die Fragen nach der korrekten Ermittlung der Vergleichseinkommen und der invalidisierenden Wirkung der gesundheitlichen Leiden vorerst offen gelassen werden.

### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 14. April 2011 aufzuheben und 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 Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb in fine). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.--

ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer 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 des Beschwerdeführers 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 im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. April 2011 aufgehoben und 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.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. 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.