

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/254 vom 12. Juli 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2011_254

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/254 du 12 juillet 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/254 del 12 luglio 2013

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 43 ATSG. Rentenanspruch. Medikamentenabhängigkeit. Auf Grund der vom Gutachten abweichenden RAD-Meinung sind weitere Abklärungen vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2013, IV 2011/254).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rentenleistung streitig.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der 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. 2.3 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

2.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 265 E. 3b mit Hinweisen).

2.5 Nach Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind. In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes ist die Verwaltung vor einer Entscheid zunächst aber verpflichtet, diejenigen Sachverhaltsabklärungen zu treffen, die ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand auch ohne die verlangte Mitwirkung der versicherten Person möglich sind.

E. 3

3.1 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten vom 13. Januar 2011 (act. G 4.1.35).

3.2 In der gesamtgutachterlichen Würdigung kamen die Experten zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin für angestammte und andere leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% bestehe (act. G 4.1.35-16). Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. I. ___ ist zu entnehmen, dass die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 begonnen hätten, als sie mit ihrer Familie umgezogen sei. Schon im Vorfeld habe der Umzug die Beschwerdeführerin belastet, sie sei antidepressiv und mit einem Benzodiazepin behandelt worden. Am neuen Wohnort habe sie sich nie wohl gefühlt und bei der Arbeit sei sie vom Chef immer wieder kritisiert worden. Der Benzodiazepinkonsum habe sich gesteigert, gleichzeitig habe sie auch mehr Alkohol konsumiert. Nach Verlust der Arbeitsstelle infolge Kündigung durch die Arbeitgeberin sei sie arbeitslos gewesen und habe einige Arbeitseinsätze in einem Altersheim und einer Textilwerkstatt gehabt. Dann sei sie an einer schweren Leberentzündung erkrankt. Während der akuten Phase habe sie unter Bewegungsstörungen gelitten, die sich in der Zwischenzeit aber zurückgebildet hätten. Seit

der Lebererkrankung 2008 trinke sie keinen Alkohol mehr, nach wie vor nehme sie aber grosse Mengen eines Benzodiazepinpräparates ein. Sie habe Mühe, sich für die Hausarbeit zu motivieren. Nachts leide sie unter Schlafstörungen, die auch damit zusammenhängen, dass sie den Alltag sehr passiv verbringe und sich tagsüber immer wieder hinlege. Sie klage vor allem über Müdigkeit, mangelnden Antrieb und auch eine gewisse Ängstlichkeit. Sie beklage einen gewissen Lebensverleider, verneine jedoch Suizidgedanken. Es handle sich hierbei um eine leichte depressive Episode. Daneben bestehe eine ausgeprägte Benzodiazepinabhängigkeit. Im Sommer 2010 habe die Beschwerdeführerin in den Ferien einen epileptischen Anfall erlitten, als sie zu wenig Lexotanil (ein Benzodiazepin) bei sich gehabt habe. Auch dies sei ein Hinweis dafür, dass die Beschwerdeführerin einen massiven Benzodiazepinkonsum betreibe. Die Klagen über Müdigkeit, Antriebslosigkeit, der Rückzug ins Bett und auch die im Rahmen der Untersuchung festgestellte Verlangsamung und Müdigkeit seien im Zusammenhang mit der massiven Benzodiazepinabhängigkeit zu sehen. Eine mittelgradige oder schwere depressive Störung liege nicht vor. Auch sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Es bestünden keine Hinweise auf irreversible, geistige oder psychische Schäden nach langjähriger Alkoholabhängigkeit. Der Konsum von Benzodiazepinen führe nicht zu irreversiblen geistigen oder psychischen Schäden. Die depressive Störung sei geringgradig ausgeprägt und schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Die geklagten Ängste seien im Rahmen der leichten depressiven Störung, aber auch im Zusammenhang mit dem Konsum der Benzodiazepine zu sehen. Die Beschwerdeführerin nehme derart hohe Mengen von Benzodiazepinen ein, dass der Abfall des Benzodiazepinspiegels im Blut immer wieder leichte Unsicherheit und Ängste hervorrufe. Hinsichtlich der psychiatrischen Einschätzung von Dr. D.____ vom 24. August 2010 hielt Dr. I.____ fest, der behandelnde Arzt habe eine Depression diagnostiziert, die er aber nicht näher ausgeführt habe, und eine Benzodiazepinabhängigkeit erwähnt. Dr. D.____ sehe die Arbeitsfähigkeit einzig durch die depressive Störung beeinträchtigt. Ab August 2010 habe er eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Dagegen habe er (Dr. I.____) im Gutachten dargelegt, dass die depressive Störung lediglich geringgradig ausgeprägt sei. Demgegenüber bestehe eine ausgeprägte Benzodiazepinabhängigkeit. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin einen schweren epileptischen Anfall erlitten habe, spreche dafür, dass es sich um eine massive Abhängigkeitserkrankung handle. Bei der neurologischen Begutachtung durch Dr. med. J.____ vom 23. November 2010 sei ein Verhangensein der Beschwerdeführerin zusammen mit einem "Müde wirken" und langsamen Bewegungsabläufen aufgefallen. Dies könne durch die Benzodiazepineinnahme erklärt werden. Kognitive Defizite seien bei der neurologischen Untersuchung nicht feststellbar, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit hätten sich als ausreichend gut erwiesen. Während der Untersuchung sei nur einmal während des Ansprechens eines belastenden Themas ein Tremor aufgefallen. Es hätten sich keine weiteren Zeichen im Sinne einer extrapyramidalen Bewegungsstörung ergeben. Die Feinbeweglichkeit und grobe Kraft seien erhalten (act. G 4.1.35).

3.3 Nach der Rechtsprechung begründet eine Drogen- bzw. Medikamenten- und Alkoholsucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Die Suchterkrankung kann jedoch im Rahmen der Invalidenversicherung relevant werden, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichtes vom 13. April 2007, I 207/2006). Ob die Sucht ursächlich für

eine andere Gesundheitsschädigung war oder erst in Folge einer solchen auftrat, ist in einem solchen Fall nicht mehr von Belang. Erforderlich ist lediglich, dass auch ein anderer Gesundheitsschaden vorliegt, der mit der Sucht in Zusammenhang steht. Ist dies erfüllt, so geht es nicht etwa darum, den auf die Sucht entfallenden Anteil der Arbeitsunfähigkeit abzuspalten und als nicht invalidisierend zu bezeichnen. Vielmehr ist bei Bejahung eines solchen Zusammenhangs mit einer anderen Erkrankung auch die Sucht vollumfänglich zu berücksichtigen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2009, IV 2008/307, E. 2.1). Im vorliegenden Fall schätzten die ABI-Gutachter die Benzodiazepinabhängigkeit weder als Folge einer Krankheit noch als ursächlich für einen anderen invalidisierenden Gesundheitsschaden ein. Zwar befand die RAD-Ärztin Dr. G.____ in der Stellungnahme vom 5. April 2011 die gutachterlichen Beurteilungen des ABI grundsätzlich als konsensuell und widerspruchsfrei, wobei die psychiatrischen Ausführungen etwas knapp gehalten seien. Sie hielt fest, der Gutachter könne trotz Benzodiazepinabhängigkeit keine Arbeitsunfähigkeit erkennen. Er sehe die Notwendigkeit des Entzugs offenbar im subjektiven Gewinn für die Versicherte. Allerdings äusserte die RAD-Ärztin auch gewisse Zweifel an der Stimmigkeit des Gutachtens. So lasse sich ihres Erachtens unter der beschriebenen Benzodiazepinabhängigkeit derzeit nicht mit ausreichender Sicherheit ein IV-relevanter psychischer Gesundheitsschaden diagnostizieren, es sei jedoch vorstellbar, dass nach erfolgreichem Benzodiazepin-Entzug eine IV-relevante Störung sichtbar werde. Deshalb empfehle der RAD auch unter diesem Aspekt dringend einen Benzodiazepin-Entzug (act. G 4.1.38). In der Stellungnahme vom 30. September 2011 bestätigte Dr. G.____, dass eine deutlichere psychische Störung durch den hohen Benzodiazepin-Konsum verdeckt sein könne. Primär sei es angezeigt, den übermässigen Benzodiazepin-Konsum zu reduzieren, auch um den kausalen Therapiezugang zu öffnen (z.B. verhaltenstherapeutische Interventionen, adäquate antidepressive Medikation mit Aufdosieren/Switchen). Dies werde jedoch in einem stationären Aufenthalt erfolgen müssen, um Zusammenhänge erkennen und Compliance und Zwischenfälle begleiten zu können (act. G 4.1.52). Dass die RAD-Ärztin dennoch insgesamt auf das ABI-Gutachten abstellen möchte, weil derzeit nicht mit ausreichender Sicherheit ein IV-relevanter psychischer Gesundheitsschaden festgestellt werden könne, überzeugt nicht. Nachdem die RAD-Ärztin nämlich die Möglichkeit aufzeigte, dass neben dem Benzodiazepinüberkonsum noch eine deutlichere psychische Störung vorhanden sein könnte, kann nicht mit der Beweiskraft der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass den Einschränkungen der Beschwerdeführerin keine IV-relevante Krankheit zu Grunde liegt. Insgesamt ergeben sich somit erhebliche Zweifel an den Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens. Die IV-Stelle wird daher ein neues medizinisches Gutachten einholen müssen. Dieses wird darüber Auskunft zu geben haben, ob bei der Beschwerdeführerin ein psychisches Leiden vorliegt, das die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und das von der Suchtmittelabhängigkeit überlagert ist. Die Wahl der Untersuchungsmethode (Abklärung im ambulanten oder stationären Rahmen) wird Sache der zu beauftragenden Gutachterstelle sein.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2011 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne 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. Der geleistete Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 16. August 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

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