

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/96 vom 21. Februar 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_96)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/96 du 21 février 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/96 del 21 febbraio 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Rückweisung zur psychiatrischen Begutachtung und erneuter interdisziplinärer Würdigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 21. Februar 2013, IV 2011/96).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). Gemäss ständiger Rechtsprechung begründen Alkohol- oder Drogensucht für sich allein keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts I 313/06 vom 6. Februar 2007, E. 2.3 mit Hinweisen). 1.2 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 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 Versicherungsträger und 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).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. 1.4 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

## **E. 2**

Zunächst ist im Hinblick auf den frühest möglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) der umstrittene Zeitpunkt der IV-Anmeldung zu bestimmen. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Anmeldung sei am 13. Mai 2008 erfolgt, die Anmeldebestätigung hingegen erst am 18. Mai 2009 (act. G 1, S. 4). Zwar lässt der Schriftzug der Jahresangabe durch den Beschwerdeführer einen gewissen Interpretationsspielraum zu (2008 oder 2009?). Dem Beschwerdeführer ist allerdings entgegenzuhalten, dass die IV-Anmeldung mehrere Angaben enthält, die sich auf einen Zeitpunkt nach dem 13. Mai 2008 beziehen (vgl. etwa Dauer Arbeitslosigkeit ab 1. Juni 2008 bis heute, act. G 4.1-5; Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2009 bis auf weiteres, act. G 4.1-6). Es ist daher ohne weiteres - mit der Eingangsbestätigung durch die Beschwerdegegnerin - davon auszugehen, dass die IV-Anmeldung am 13. Mai 2009 erfolgt ist.

## **E. 3**

Zu prüfen bleibt damit der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der rentenabweisenden Verfügung vom 2. Februar 2011 auf das Triagegespräch mit dem RAD vom 17. August 2010 (act. G 4.57) sowie die RAD-Stellungnahme vom 26. Januar 2011 (act. G 4.69). 3.1 In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass sowohl die Beschwerdegegnerin ("In der Tat lässt das bemängelte Gutachten zu wünschen übrig.", act. G 4, S. 3, Ziff. 2; zur Kritik der unzureichenden Suchtabklärung siehe RAD-Stellungnahme vom 26. Januar 2011, act. G 4.69; vgl. auch act. G 4.57 mit Hinweis u.a. auf die Rentenbegehrlichkeit und fehlende Motivation des Beschwerdeführers) als auch der Beschwerdeführer (fehlende gesundheitliche Verbesserung, Widersprüche zur medizinischen Voraktenlage, instabiler Gesundheitszustand, act. G 1, S. 2 f.) die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für nicht beweiskräftig halten. Dabei bezieht sich die Kritik einzig auf das psychiatrische Teilgutachten. 3.1.1 Der Sichtweise der Parteien bezüglich der fehlenden Aussagekraft des psychiatrischen Teilgutachtens ist zu folgen. Gegen den psychiatrischen Teil des Gutachtens spricht die lediglich oberflächliche Abklärung der Suchtproblematik. Allein aufgrund der im Zusammenhang mit der allfälligen Benzodiazepin- und Alkoholsucht beschriebenen "mangelnden Krankheitseinsicht, des Bagatellisierungs- und Verleugnungsverhaltens" (act. G 4.44-37) hätte sich eine vertiefte Untersuchung aufgedrängt, zumal die Beschwerdegegnerin durch die suchtspezifische Fragestellung gerade auf die Bedeutung dieses Aspekts aufmerksam machte. Zudem mutet es als widersprüchlich an, wenn die nach der gutachterlichen Diagnosestellung seit etwa 2006

bestehende rezidivierende depressive Störung Ursache für das seit etwa 2004 bestehende Abhängigkeitssyndrom mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen sein soll (act. G 4.44-43 f. Ziffer 8.1 und 9.7). Das psychiatrische Gutachten vermag somit keine verlässliche Grundlage für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu bilden, weshalb offen gelassen werden kann, ob die übrige Kritik zutrifft (etwa Widerspruch zur medizinischen Voraktenlage, act. G 1, S. 2 f.). 3.1.2 Die vom somatischen Gutachter vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung wurde vom Beschwerdeführer nicht kritisiert (vgl. act. G 1). Auch die Beschwerdegegnerin hält diese Beurteilung für beweiskräftig (act. G 4). Es ergeben sich auch keine Hinweise, die den Beweiswert des somatischen Teilgutachtens erschüttern. 3.2 Die Einschätzungen des RAD vom 17. August 2010 (act. G 4.57) und vom 26. Januar 2011 (act. G 4.69) vermögen das Fehlen einer beweiskräftigen psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu kompensieren. Sie beruhen nicht auf einer eigenständigen Untersuchung. Ferner stützt sich auch der RAD nicht auf Ergebnisse eines Benzoscreenings oder einer EGT/CDT, deren Fehlen er dem psychiatrischen Gutachter vorwirft. Des Weiteren scheint bei der RAD-Stellungnahme und den darin gemachten Vorwürfen der Selbstlimitation und Rentenbegehrlichkeit nicht berücksichtigt worden zu sein, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen (die Nackenschmerzen und die "abnormen Untersuchungsbefunde" der Halswirbelsäule sowie die lumbalen Schmerzen) objektiviert werden konnten (act. G 4.44-26). Eine schlüssige Auseinandersetzung mit den zahlreichen Einschätzungen der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen ist in den RAD-Beurteilungen nicht enthalten. Schliesslich begründet der RAD-Arzt auch nicht nachvollziehbar, weshalb er zunächst die gutachterliche Beurteilung - trotz der von ihm bereits damals aufgezeigten Mängel - für voll beweiskräftig ("Beide GA [...] genügen in vollem Umfang den versicherungsmedizinischen Anforderungen [...]"), Stellungnahme vom 16. Juli 2010, act. G 4.49), später aber für nicht nachvollziehbar hielt (Stellungnahme vom 26. Januar 2011, act. G 4.69). Vor diesem Hintergrund bestehen erhebliche Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch den RAD. Die Sache ist daher - wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. G 1) - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine erneute psychiatrische Begutachtung in Auftrag gebe. Die zu beauftragende psychiatrische Fachperson wird nach Vornahme der Begutachtung zusammen mit dem somatischen Gutachter des MSGG eine interdisziplinäre Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit vorzunehmen haben. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden. Je nach Ergebnis des Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob zur Überwindung einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Suchtsymptomatik Massnahmen der Schadenminderung im Rahmen von Art. 21 ATSG anzuordnen sind.

#### **E. 4**

Da sich die Angelegenheit als noch nicht spruchreif erweist, ist die umstrittene Frage nach der korrekten Bestimmung der Vergleichseinkommen offen zu lassen.

#### **E. 5**

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2011 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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 des Beschwerdeführers von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteienschädigung. 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 Parteienschädigung 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 angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2011 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung 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.