

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/27 vom 21. Juni 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_27

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/27 du 21 juin 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/27 del 21 giugno 2012

Regeste

Art. 43 Abs. 3 ATSG. Sachverhaltsabklärung im Revisionsverfahren. Rückweisung zur Abklärung der Höhe der Arbeitsfähigkeit mit Sucht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juni 2012, IV 2012/27).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend wurde im Mai 2010 ein weiteres Revisionsverfahren eingeleitet. Im Rahmen dieses Revisionsverfahrens verfügte die Beschwerdegegnerin eine Renteneinstellung per sofort, weil der Beschwerdeführer den Mitwirkungspflichten bei der Abklärung nicht nachgekommen sei, indem er die ihm auferlegten Auflagen nicht erfüllt habe (vgl. act. G 5.1/12). Es ist folglich die Rechtmässigkeit der angeordneten Auflage zu prüfen. Dabei ist namentlich umstritten, ob der Beschwerdeführer sich vorgängig einer stationären Lorazepam-Entzugsbehandlung zu unterziehen habe.

E. 2

2.1 Im Revisionsverfahren stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2). Seit der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügungen vom 11. April 2001 hat keine umfassende Prüfung stattgefunden. Die von den Hausärzten in den Revisionsverfahren eingeholten Verlaufsberichte fielen jeweils knapp aus (vgl. act. G 5.1/66 und 52). Gestützt auf sie ist die bisher ausgerichtete ganze Rente jeweils bestätigt worden. Somit ist der Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2011 zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im April 2001 dargestellt hat. Das scheint die Beschwerdegegnerin zu übersehen, wenn sie im Revisionsverfahren als Referenzpunkt die Beurteilung von Dr. C.____ als Ausgangspunkt nimmt und die seitherige Entwicklung erfragt (vgl. act. G 5.1/23-2). Die Rentenzusprache erfolgte nicht gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.____, sondern gestützt auf den Bericht von med. pract. D.____ vom 18. Januar 2001. Eine Wiedererwägung hat die Beschwerdegegnerin bislang nicht thematisiert.

2.2 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).

2.3 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. Gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG kann der Versicherungsträger nach durchgeführtem Mahnverfahren auf Grund der vorliegenden Akten entscheiden oder auf das Leistungsbegehren nicht eintreten, wenn die versicherte Person, die Leistungen beansprucht, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommt. Lässt sich jedoch der Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären, auch wenn die versicherte Person die Mitwirkung verweigert oder unterlässt, so wird die Verwaltung die betreffenden Erhebungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden haben (BGE 108 V 231 f.). In Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes ist die Verwaltung daher vor einem Entscheid zunächst verpflichtet, diejenigen Sachverhaltsabklärungen zu treffen, die ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand auch ohne die verlangte Mitwirkung der Versicherten möglich sind.

E. 3

3.1 Anlässlich der ersten psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C.____ vom 25. April 2000 schätzte dieser die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in allen Tätigkeiten auf Grund des psychischen Leidens als zu 25% eingeschränkt ein. Der Beschwerdeführer erlebe sich selber aber als gänzlich arbeitsunfähig. Die Diskrepanz zwischen der Eigenwahrnehmung und der Fremdwahrnehmung komme zum Teil von IV-rechtlich nicht relevanten Faktoren, die aber doch einen Einfluss auf das Wohlbefinden und indirekt auf die Erwerbsfähigkeit hätten; teilweise spielten auch körperliche Störungen eine Rolle (act. G 5.1/84-8). Mit Bericht vom 18. Januar 2001 diagnostizierte med. pract. D.____, stellvertretender Oberarzt der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle, es bestehe eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01), eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.01), ein Tranquilizer-Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (F13.25) sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1). Der Beschwerdeführer sei seit August 2000 zu bislang insgesamt 9 Konsultationen erschienen. Objektiv erscheine eine ambulante Therapie im Hinblick auf das vorgegebene Ziel einer beruflichen Wiedereingliederung nicht ausreichend. Insbesondere werde der notwendige Tranquilizer-Entzug im ambulanten Setting nicht gelingen. Eine stationäre Behandlung lehne der Beschwerdeführer vehement ab. Erfolgversprechend wäre eine stationäre Behandlung freilich nur, wenn als Grundvoraussetzung der Beschwerdeführer dafür auch bereit sei. Vor dem Hintergrund der langjährigen Krankheitsentwicklung ohne adäquate Behandlung und der Chronifizierung der psychischen Störung sei eine berufliche Eingliederungsfähigkeit aktuell nicht gegeben. Med. pract. D.____ schätzte die Arbeitsunfähigkeit seit Behandlungsbeginn auf 100%. Im Rahmen der

verhaltenstherapeutischen Behandlung könne im Verlauf mit dem Beschwerdeführer eine seinem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit erarbeitet werden (act. G 5.1/76). Der Beschwerdeführer brach allerdings die Behandlung am 20. April 2001 ab (act. G 5.1/68), ohne dass diese Mitteilung durch med. pract. D. ___ bei der Beschwerdegegnerin Beachtung gefunden hätte. Vielmehr blieb es bei der Rentenzusprache ohne jede (Behandlungs-)Auflage. 3.2 Im März 2011 wurde der Beschwerdeführer erstmals polydisziplinär durch die MEDAS Ostschweiz begutachtet (act. G 5.1/20ff.). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert psychische und Verhaltensstörungen durch ständigen Gebrauch von Lorazepam, Analgetika und Tabak (F19.25) bzw. eine sekundäre Suchtproblematik auf dem Boden einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit histrionischen und zylothymen Zügen (F60.8), chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp, ein chronisches cervicales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose und Spondylose C 6,7, Spondylarthrose und Spondylose L 4/5 sowie ein intermittierendes subacromiales Impingement Schulter links. Aus somatischer Sicht wurde eine Einschränkung von 10-20% wegen der Kopfschmerzen angegeben. Eine psychiatrische bzw. gesamthafte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde nicht abgegeben. Dr. I. ___ hielt dafür, der Beschwerdeführer müsse vorerst das Lorazepam (Temesta) abgesetzt haben, worauf eine neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgen könne. In gewissem Widerspruch dazu schätzte Dr. I. ___ die Verhältnisse beim Beschwerdeführer für praktisch unverändert seit der letzten psychiatrischen Begutachtung durch Dr. C. ___. Dennoch übernahm er dessen Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht, erachtete andererseits die Beurteilung durch med. pract. D. ___ als nicht nachvollziehbar, offenbar im Wesentlichen deshalb, weil aus den Akten eine Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers in den Jahren 2000 bis 2005 hervorgehe. In den vorhandenen Akten ist allerdings eine Erwerbstätigkeit nicht ausreichend dokumentiert. Der Beschwerdeführer blieb zwar bei der kantonalen Ausgleichskasse als Selbstständigerwerbender (Alteisenhändler) erfasst. Allerdings mussten die Sozialversicherungsbeiträge regelmässig als nicht eintreibbar abgeschrieben werden; die Steuerbehörde schätzte den Beschwerdeführer nach Ermessen mit einem niedrigen Einkommen ein (vgl. act. G 5.1/45f.). 3.3 Nach der Rechtsprechung begründet eine Drogen- bzw. Medikamenten- und Alkoholsucht für sich allein keine Invalidität im Sinn 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] 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 nicht nur Dr. C. ___ und med. pract. D. ___ die Suchtproblematik des Beschwerdeführers als sekundäre Folge psychiatrischer Störungen ein; auch Dr. I. ___ geht von dieser Sichtweise

aus. Es geht deshalb schon von daher nicht an, die Arbeitsfähigkeit mittels eines diktierten "ad-hoc-Entzugs" ohne Suchtanteil festhalten bzw. abklären zu wollen. 3.4 Insgesamt ergeben sich erhebliche Zweifel am psychiatrischen Gutachten von Dr. I.____. Obgleich er bezüglich der Diagnosen auf das Gutachten von Dr. C.____ verwies und auch hinsichtlich der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festhielt, diese würden weiterhin auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhen, wollte er sich nicht zur Höhe der Arbeitsfähigkeit äussern. Er liess damit offen, ob er die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____, welcher eine Einschränkung von 25% festhielt, teilte, ob er eine Schätzung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht als möglich erachtete oder ob diese nur deshalb unterblieb, weil sich auf Grund der Suchtproblematik sowieso eine stationäre Entzugsbehandlung empfiehlt. Dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht bei 100% liege, wie sie med. pract. D.____ im Bericht vom 18. Januar 2001 festgehalten habe, hielt er dagegen für offensichtlich, allerdings ohne überzeugende Begründung, namentlich auch hinsichtlich des Verlaufs (vgl. act. G 5.1/20-14). 3.5 Für Dr. C.____ war es für die Festlegung einer Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 25% nicht notwendig, vorgängig den Entzug durchzuführen (vgl. act. G 5.1/84-8). Auch RAD-Arzt Dr. G.____ führte in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2011 aus, dass eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit trotz 4 - 5 Temesta täglich anzudenken wäre, sollte sich der Beschwerdeführer weiterhin hartnäckig weigern, eine stationäre Entwöhnung durchzuführen (act. G 5.1/16-1). Beide Aussagen - diejenigen von Dr. C.____ wie von Dr. G.____ - lassen darauf schliessen, dass eine "Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit Sucht" möglich bzw. es zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit unnötig ist, vorgängig einen stationären Entzug durchzuführen. Damit bestehen im vorliegenden Revisionsverfahren gestützt auf das Gutachten von Dr. I.____ keine genügenden Grundlagen zur Überprüfung der Rente. Es bedarf daher zuerst einer Klärung des medizinischen Tatbestands, d.h. der Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (einschliesslich Suchtanteil). Dabei wird auch die Frage zu klären sein, ob und wieweit medizinische und berufliche Eingliederungsmassnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessern können. 3.6 Schliesslich wird im Revisionsverfahren auch die Frage zu klären sein, ob aus medizinischer Sicht eine stationäre Entzugsbehandlung dem Beschwerdeführer ohne Weiteres zumutbar ist, wovon offenbar RAD-Arzt Dr. F.____ ausging (act. G 5.1/19-3). Dagegen befand der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. E.____, dass es dem Beschwerdeführer auf Grund dessen aktueller psychischen Befindlichkeit nicht möglich sei, einen stationären Lorazepamentzug durchzuführen, da allein der Gedanke der Abwesenheit von zu Hause und die stationäre Unterbringung an einem familienfernen Ort ihm unerträglich erschienen. Der Hausarzt hielt diesen Umstand für ernst zu nehmend, da eine latente Suizidalität nicht auszuschliessen sei (act. G 5.1/17-1). Ob eine stationäre Entzugsbehandlung unumgänglich ist, wie der RAD-Arzt Dr. G.____ angenommen hat (vgl. act. G 5.1/ 16), wird ebenfalls zu prüfen sein. Immerhin hielt Dr. H.____, Psychiater der Suchtfachstelle, offenbar ein ambulantes Setting auch für möglich (act. G 4.4). Wie es sich damit verhält, wird die Beschwerdegegnerin noch zu prüfen haben. 3.7 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der von der Beschwerdegegnerin geforderten sechsmonatigen Lorazepamabstinenz um eine klassische Schadenminderungsaufgabe im Sinn von Art. 21 Abs. 4 ATSG und nicht mehr um eine Mitwirkungspflicht in der Abklärungsphase handelt. Die Beschwerdegegnerin berief sich denn auch bei der Anordnung der Suchtmittelabstinenz zusätzlich auf die Schadenminderungspflicht (vgl. etwa act. G 5.1/18). Es ist indessen unzulässig, das Abklärungsverfahren mit Schadenminderungspflichten - deren Sanktionsfolgen sich erst nach einem feststehenden

Leistungsanspruch aktualisieren - zu verbinden und das Abklärungsverfahren bis zur Erfüllung der Schadenminderungsaufgaben einzustellen. Eine solche Massnahme ist frühestens dann angebracht, wenn sich der Beschwerdeführer zumutbaren Eingliederungsmassnahmen nach ordentlich durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG widersetzen sollte.

E. 4

Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2011 gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin wird die erforderlichen medizinischen Abklärungen in die Wege zu leiten haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen, damit sie das Revisionsverfahren fortführe. In diesem Rahmen wird auch die Frage der medizinischen und beruflichen Eingliederung zu prüfen sein.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2011 gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Damit wird der Antrag auf Wiedererteilung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist praxisgemäss von einem vollen Obsiegen auszugehen (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), weshalb der Beschwerdeführer grundsätzlich einen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Jedoch ist diesbezüglich folgendes auszuführen: Der Beschwerdeführer wird durch das Sozialamt der Stadt St. Gallen, handelnd durch einen Juristen des Rechtsdienstes, vertreten. Nach Art. 10 Abs. 1 des St. Gallischen Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) ist die berufsmässige Vertretung vor Gericht dem in einem kantonalen Anwaltsregister eingetragenen Rechtsanwalt vorbehalten. Berufsmässig ist die Tätigkeit mit der Bereitschaft, von unbestimmt vielen Personen Aufträge zu übernehmen; die Berufsmässigkeit wird vermutet, wenn ein Entgelt verlangt oder entgegengenommen wird (Art. 10 Abs. 2 AnwG). Gestützt auf Art. 7 Abs. 1 lit. d des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit der Anwältinnen und Anwälte (SR 935.61) setzt die Eintragung in einem kantonalen Anwaltsregister voraus, dass der Anwaltsberuf unabhängig ausgeübt werden kann. Rechtsanwältinnen und -anwälte, die in einem Anstellungsverhältnis sind, können sich in einem Anwaltsregister nur eintragen lassen, wenn die Personen, bei denen sie angestellt sind, ebenfalls in einem kantonalen Register eingetragen sind. Diese Voraussetzungen erfüllt der Jurist des Sozialamtes der Stadt St. Gallen als Vertretung des Beschwerdeführers nicht. Im Übrigen ist auch keine Ausnahme gemäss Art. 12 AnwG gegeben, da der Jurist nicht als Vertreter von Selbsthilfe- und gemeinnützigen Organisationen auftritt. Es kann daher keine Parteientschädigung zugesprochen werden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Dezember 2011 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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