

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/396 vom 21. Juli 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-07-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_396

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/396 du 21 juillet 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/396 del 21 luglio 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Rückweisung zur Verlaufsbeurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2014, IV 2012/396).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs. 1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1 und 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 20. September 2012 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Anmeldung vom 26. September 2005, act. G 7.2), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.). Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird. 1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG 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). 1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1.4 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). 1.5 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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.

E. 2

Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Situation eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs bildet. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den angefochtenen Verfügungen auf das Verlaufsgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 23. Dezember 2010 (act. G 7.195). Der Beschwerdeführer hält die gutachterliche Beurteilung für nicht beweiskräftig (act. G 1). 2.1 Gemäss Verlaufsgutachten der MEDAS ist die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einzig aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt (act. G 7.166-16). Es sei von einer "bis zu" 40%igen Leistungsminderung (act. G 7.166-16 und -26) bzw. von einer Arbeitsunfähigkeit von "höchstens" 40% (act. G 7.166-25) auszugehen. Der psychiatrische Gutachter hat damit lediglich eine Höchstgrenze der Arbeitsunfähigkeit bzw. implizit eine Spanne zwischen 60 bis 100%iger Arbeitsfähigkeit beschrieben, und es bleibt unklar, welche Restleistungsfähigkeit er innerhalb dieser Spanne für überwiegend wahrscheinlich hält. Gegen die Einschätzung des MEDAS-Psychiaters fällt weiter ins Gewicht, dass er die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung primär gestützt auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ("aufgrund der anamnestischen Angaben", act. G 7.166-26; "den Angaben des Exploranden zufolge muss von einer bis zu 40%igen Leistungsminderung bei zumutbarer voller zeitlicher Präsenz ausgegangen werden", act. G 7.166-16) und nicht auf objektiver Grundlage vornahm. Angesichts dessen, dass der psychiatrische Experte festhielt, "klinisch kann keine Verminderung der Arbeitsunfähigkeit in einer somatisch adaptierten Tätigkeit objektiviert werden" und "das psychopathologische Zustandsbild mit erhaltenen kognitiven und sozialen Funktionen ist nicht grob auffällig" (act. G 7.166-26), ist die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten nicht nachvollziehbar begründet.

Hinzu kommt, dass die Angaben des Beschwerdeführers vom psychiatrischen Experten "mit Skepsis" aufgenommen wurden (act. G 7.166-26; vgl. zur damit einhergehenden Bemerkung, dass ein grosser Teil "seiner Klagen übertrieben" sein dürften act. G 7.166-25) und eine narzisstische sowie motivationale Problematik besteht (act. G 7.166-26). Das MEDAS-Verlaufsgutachten stellt damit keine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs dar, zumal es die in den Vorakten enthaltenen abweichenden psychiatrischen Beurteilungen von Dr. C. ___ und des ZMB nicht diskutiert.

2.2 Was das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 2. Februar 2010 anbelangt, so ist festzustellen, dass es keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthält. Darin wurde "vorderhand" eine volle Arbeitsunfähigkeit ab September 2008 bescheinigt (act. G 7.138-26), mithin lediglich eine vorläufige Einschätzung abgegeben. Die MEDAS-Gutachter haben indessen in ihrem Verlaufsgutachten selbst dargelegt, dass die ursprüngliche Beurteilung unzutreffend gewesen sei (act. G 7.166-15). Entscheidend ist ferner, dass es nicht nachvollziehbar erscheint, wenn das Gutachten einerseits festhält, es "kann momentan keine klare Aussage getroffen werden, da der Versicherte durch THC-Konsum intoxikiert ist" bzw. dass ohne THC-Entzug "eine klare Aussage zur langfristigen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nicht möglich" sei, andererseits vorbehaltlos für die Zeit ab September 2008 "bis dahin" von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ausgeht (act. G 7.138-25). Angesichts der beschriebenen, erheblich unsicheren Faktenlage leuchtet es nicht ein, dass die Gutachter die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit für die Zeit ab September 2008 bis zum durchgeführten THC-Entzug beantworteten (100%ige Arbeitsunfähigkeit, act. G 7.138-26), anstatt sie - entsprechend der festgestellten erheblichen Unsicherheit - offen zu lassen.

2.3 Der Beschwerdeführer verweist zur geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf die Einschätzungen des behandelnden Dr. C. ___ (act. G 1).

2.3.1 Den Beurteilungen von Dr. C. ___ (Berichte vom 13. Januar 2012, act. G 1.5, vom 9. Oktober 2012, act. G 1.4, und vom 24. April 2013, act. G 10.1) kann nicht entnommen werden, ob sie hinsichtlich der Fragen nach der Leistungsfähigkeit auf einer objektiven Grundlage oder primär auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhen. Ferner nimmt er weder eine Einordnung des Cannabiskonsums und dessen Einflüsse auf die Leistungsfähigkeit vor, noch setzt er sich mit allenfalls krankheitsfremden Aspekten - wie sie im MEDAS-Gutachten beschrieben wurden (Motivationsproblematik, act. G 7.166-26) - auseinander.

2.3.2 Gegen die Einschätzung von Dr. C. ___ spricht weiter, dass er darin auch (fachfremd) auf "gravierende somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" (act. G 1.4, S. 2) verweist, die indessen sowohl nach der Einschätzung der MEDAS (act. G 7.166-16) wie auch des ZMB (act. G 7.70-27) gerade zu keiner (quantitativen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führen.

2.4 Demgegenüber besteht kein Anlass, an der Beweiskraft des ZMB-Gutachtens vom 8. Januar 2008 (act. G 7.70) zu zweifeln, da es sämtliche rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. vorstehende E. 1.4) erfüllt. Darin wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, dass der Beschwerdeführer im Schreiben vom 8. April 2008 keine objektiven Gesichtspunkte gegen das ZMB-Gutachten ins Feld führte, sondern einzig auf die davon abweichende Einschätzung von Dr. C. ___ vom 15. März 2008 hinwies, der (damals noch) von einer 70 bis 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging (act. G 7.77). Bei der Beurteilung des behandelnden Dr. C. ___ handelt es sich lediglich um eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts. Kritik am ZMB-Gutachten wird darin nicht erhoben, vielmehr verweist er hinsichtlich der Diagnosen auf die Feststellungen der

ZMB-Experten (act. G 7.77-6). Schliesslich ist zu bemerken, dass Dr. C.____ den Beschwerdeführer erst nach dem ZMB-Gutachten seit 4. Februar 2008 behandelt (act. G 7.77-3) und der RAD das Gutachten für beweiskräftig hielt (act. G 7.71). Allerdings kann aufgrund der allfälligen, von Dr. C.____ im Bericht vom 5. Januar 2009 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. G 7.110) und der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen rund 5 Jahre zurückliegenden ZMB-Einschätzung der Rentenanspruch ohne weitere medizinische Abklärungen nicht abschliessend beurteilt werden. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie beim bereits mit dem Fall vertrauten ZMB eine Begutachtung betreffend den seit der letzten ZMB-Begutachtung eingetretenen Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlauf einhole. 2.5 Der Beauftragung des ZMB mit einer Verlaufsbeurteilung - wie sie bereits vor der Mandatierung der MEDAS Ostschweiz vorgesehen war (act. G 7.115 und G 7.119), indessen aufgrund der Intervention des behandelnden Psychiaters sowie einer unfallbedingten BWK-Fraktur (Sturz beim Joggen im Juni 2009) storniert wurde (vgl. RAD-Stellungnahme vom 2. September 2009, act. G 7.128) - steht nicht entgegen, dass Dr. C.____ im Schreiben vom 24. August 2009 die nicht näher begründete Auffassung vertrat, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, nach Basel zu einer Abklärung zu fahren (act. G 7.127). Zum einen ergeben sich aus dem Schreiben von Dr. C.____ keine Gründe, weshalb der Beschwerdeführer - allenfalls mit Unterstützung einer Begleitperson - aus psychischen Gründen nicht in der Lage sein könnte, (erneut) den mit einer ZMB-Begutachtung verbundenen Reiseweg zu bestehen. Gleiches gilt bezüglich der übrigen Aktenlage. Entscheidend ist weiter, dass der Beschwerdeführer im Verlaufsgutachten der MEDAS angab, seit dem Cannabisentzug keine Angst mehr bekommen zu haben. Er gehe nun auch eher hinaus (act. G 7.166-22). Schliesslich besteht auch kein Anlass zur Annahme, der Beschwerdeführer leide noch an Unfallfolgen, die der Reise nach Basel entgegenstehen. Da der behandelnde Psychiater selbst regelmässig als Gutachter für die MEDAS Ostschweiz tätig ist (vgl. act. G 7.133-4), erscheint ein Verlaufsgutachten durch das ZMB auch aus Gründen der Unabhängigkeit und Neutralität sinnvoll.

E. 3

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 20. September 2012 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 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 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3.3 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 macht in der Honorarnote vom 30. Juni 2014 einen Aufwand im Gesamtbetrag von Fr. 3'538.10 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 18). Dieses Honorar enthält indessen auch vor Verfügungserlass angefallene Aufwendungen (vgl. Aufwände betreffend den Zeitraum vom 9. Mai bis 21. August 2012) sowie einen Aufwand für das an die Beschwerdegegnerin

gerichtete Wiedererwägungsgesuch (vgl. Honorarposition vom 25. Oktober 2012: "Wiedererwägungsgesuch an SVA"), die nicht im Beschwerdeverfahren zu entschädigen sind. Deshalb kann dem geltend gemachten Honorar nicht entsprochen werden. Dem Aufwand und der Schwierigkeit angemessen erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Festsetzung einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung erübrigt sich. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 20. September 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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