

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/402 vom 18. November 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-11-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_402](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_402)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/402 du 18 novembre 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/402 del 18 novembre 2014

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Gutachten beweiskräftig. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2014, IV 2012/402). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_18/2015.

## **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). 1.2 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. 1.3 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). 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). 1.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

## E. 2

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenüßliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. 2.1 In medizinischer Sicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2012 auf das psychiatrische Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2012 (IV-act. 138). Der Beschwerdeführer erachtet dieses Gutachten als nicht beweistauglich (act. G 1 und 10). 2.1.1 Der Gutachter Dr. S.\_\_\_\_ kommt im Gutachten vom 13. Juni 2012 zum Schluss, dass aktuell keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne und dass deshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt sei. Es würden sich auch keine sicheren Hinweise finden, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt im IV-rechtlichen Sinne einer anhaltenden und therapeutisch nicht mehr zu beeinflussenden Einschränkung jemals gegeben gewesen sei. Von den verschiedenen Diagnosen sei lediglich die Anpassungsstörung oder allenfalls eine leichte depressive Episode plausibel, damit lasse sich aber eine höhergradige, anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im IV-rechtlichen Sinne nicht begründen. Im psychiatrischen Gutachten vom Mai 2010 der Klinik J.\_\_\_\_ werde keine eigentliche depressive Episode, sondern nur eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Im weiteren Verlauf werde zwar verschiedentlich eine leichte depressive Episode diagnostiziert, der jeweils angeführte Befund deute aber nicht auf das Vorliegen einer solchen Störung hin. Am plausibelsten sei tatsächlich die Darstellung des Beschwerdeführers, dass er an einem Erschöpfungssyndrom (Burn-Out-Syndrom) gelitten habe (IV-act. 138-51 f.). 2.1.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass dieses Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ sämtlichen Arztberichten widerspreche und deshalb "realitätsfremd" und die Argumente des Gutachters "rein erdacht und erfunden" seien. Viele Ärzte hätten ihm vom Frühjahr 2009 bis Sommer 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Seit dem 12. Juni 2011 sei er zu 70% arbeitsunfähig (act. G 1 und 10). 2.1.3 Das psychiatrische Gutachten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ ist gemäss Dr. S.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar. Die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und passiv aggressiven Zügen beruhe auf Vermutungen und werde nicht nach den diagnostischen Kriterien des ICD-10 gestellt. Die in der Anamnese festgestellten Auffälligkeiten könnten verschieden interpretiert werden. Auch die Diagnose "Dekompensation einer Anpassungsstörung" sei nicht nachvollziehbar. Da sich im angeführten Psychostatus abgesehen von einer gewissen Weitschweifigkeit keine Auffälligkeiten hätten finden lassen, könne man hier auch nicht an eine Anpassungsstörung denken. Da die Diagnostik nicht nachvollziehbar sei, sei auch die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibel. Es werde aus dem Gutachten nicht klar, welche psychischen Beschwerden zu der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (IV-act. 138-54 f.). Diese Einschätzung deckt sich mit der Wertung der RAD-Ärztin

Dr. M.\_\_\_\_, welche dieses Gutachten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ ebenfalls für nicht vollumfänglich nachvollziehbar hält (IV-act. 82-2). Ergänzend ist festzuhalten, dass Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ bei ihrer Beurteilung von einem weiteren Abklärungsbedarf ausgegangen sind. So führten sie explizit aus, dass im Rahmen einer teilstationären Behandlung die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers genauer diagnostiziert und in diesem Rahmen auch abgeklärt werden müsste, inwieweit die vom Beschwerdeführer subjektiv geäusserten Beschwerden objektivierbar seien, da zum Beispiel die beklagten Konzentrationsstörungen in der sehr lange dauernden Exploration nicht beobachtbar gewesen sei (IV-act. 81-20). Der Beschwerdeführer äusserte sich ebenfalls ausführlich zum Gutachten und machte zahlreiche Fehler geltend. Insgesamt sei nicht auf dieses Gutachten abzustellen und eine neue Untersuchung durchzuführen (IV-act. 118-1 ff.). Namentlich mit Blick auf den im Gutachten der Klinik J.\_\_\_\_ umschriebenen Abklärungsbedarf ist dieses Gutachten nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung durch Dr. S.\_\_\_\_ zu wecken.

2.1.4 Dr. S.\_\_\_\_ führt in seinem Gutachten weiter aus, dass die verschiedenen Arztberichte der Psychiatrischen Dienste Sektor Süd bezüglich der diagnostischen Einschätzung im Ganzen und damit auch bezüglich der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar seien. Zu Beginn werde wiederholt eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Im Oktober 2010 werde festgehalten, dass diese leichte depressive Episode seit mindestens Ende 2008 bestehe. Da sich der Beschwerdeführer aber erst seit April 2010 in ambulanter Behandlung des Psychiatrie-Zentrums D.\_\_\_\_ befinde, habe man sich hier ausschliesslich auf dessen Angaben gestützt. Die Diagnose sei auch fragwürdig, weil im selben Bericht festgehalten werde, dass bereits eine Besserung eingetreten sei, der Beschwerdeführer affektiv ausreichend mitschwingend und die Grundstimmung in Mittellage sei. Ebenso sei am 25. Mai 2011 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert und zugleich festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer affektiv ausreichend mitschwingen würde und die Grundstimmung in Mittellage sei. Auch die früher diagnostizierte Somatisierungsstörung sei nicht nachvollziehbar, da diese mit den akut aufgetretenen Taubheitsgefühlen im linken Arm und linken Bein begründet worden sei, was eine solche Diagnose nicht im Entferntesten zu begründen vermöge. Mehrheitlich werde in den Berichten des Psychiatrie-Zentrums D.\_\_\_\_ nur der Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge geäussert, später im Verlauf dann aber auch der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Damit lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht begründen. Es bleibe lediglich die leichte depressive Episode/Anpassungsstörung, die eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100% nicht zu begründen vermöge (IV-act. 138-56 f.).

2.1.5 Die unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen des Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ vermögen insgesamt kein einheitliches und überzeugendes Bild abzugeben, welches geeignet wäre, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. S.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. So liegt ein einfaches Arztzeugnis von Dr. H.\_\_\_\_ vom 12. November 2009 vor, welches dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100% seit dem 8. April 2009 attestiert (IV-act. 118-24). Im ärztlichen Einweisungszeugnis vom 1. Oktober 2009 zuhanden der Klinik F.\_\_\_\_ kreuzte Dr. H.\_\_\_\_ an, dass keine Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (IV-act. 118-33). Nachdem der Beschwerdeführer mehrere Korrekturen gewünscht hatte, attestierte Dr. H.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer im zweiten Einweisungszeugnis eine Arbeitsunfähigkeit seit März 2009 (IV-act. 118-34). Hier widerspricht Dr. H.\_\_\_\_ seinem eigenen Arztzeugnis vom 12. November 2009. Entgegen den bisherigen Einschätzungen einer Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte Dr. O.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer im Arztbericht vom 25. Mai 2011 nur

eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 24. Februar 2011 für 2 Wochen, wobei die Prognose bei konsequenter psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung mit entsprechender Compliance als gut zu betrachten sei (IV-act. 97-3). Darüber hinaus wurde ausdrücklich erklärt, keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgeben zu können (IV-act. 97-7 f.).

2.1.6 Dr. S.\_\_\_\_ führt weiter aus, dass sich Dr. Q.\_\_\_\_ bei der Diagnose auf die Einschätzungen der Psychiatrischen Dienste Süd stütze. Zudem begründe er die von ihm attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit dem Fehlen einer Arbeitsstelle. Sein "ärztlicher Befund" (leicht depressiv, verunsichert, klage über psychosoziale Probleme, habe keine Arbeit, sei aber auf der Suche) deute eher auf eine Stellenlosigkeit als auf eine psychische Krankheit hin. Kontinuierlich beschreibe Dr Q.\_\_\_\_ eine Stabilisierung, attestiere aber weiterhin eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche nicht nachvollzogen werden könne (IV-act. 138-57 f.). Im Arztbericht vom 22. Juni 2011 erklärt Dr Q.\_\_\_\_, dass er den Beschwerdeführer noch nicht lange kenne und dieser nach den ihm vorliegenden Akten seit 11. September 2009 arbeitsunfähig sei. Anhand der beigelegten Akten stützt er sich dabei auf den Bericht des KSSG vom 14. September 2009 und den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. März 2010 (IV-act. 101-2 ff.). Somit beruht sein Bericht nicht in Kenntnis der gesamten Vorakten, insbesondere nicht des letzten Arztberichtes von Dr. O.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2011. Auch im Bericht vom 16. Januar 2012 stellte Dr. Q.\_\_\_\_ keine eigene Diagnose. Aus dem Bericht geht auch kein ärztlicher Befund hervor und die Schlussfolgerung mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70% bleibt unbegründet. 2.1.7 Der Beschwerdeführer macht ebenfalls geltend, dass gemäss E-Mail vom 16. September 2011 (act. G 1.3) sogar die Beschwerdegegnerin bloss von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen sei (act. G 1 und 10). Die Eingliederungsberaterin hat im selben E-Mail jedoch auch ausdrücklich festgehalten, dass sie zur genauen Arbeitsfähigkeit von Seiten der Beschwerdegegnerin erst nach dem Triagegespräch mehr sagen könne (act. G 1.3). Es handelte sich somit bei diesem E-Mail nicht um eine verbindliche Festlegung der Arbeitsunfähigkeit durch eine dazu qualifizierte Person. Auch wenn der RAD zu diesem Zeitpunkt aufgrund der damaligen Aktenlage tatsächlich von einer Arbeitsunfähigkeit ausging, wurde diese Annahme später durch das Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ korrigiert. Aus der vorläufigen Beurteilung des RAD lässt sich deshalb nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. 2.2 Insgesamt sind somit die vom Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ abweichenden Arztberichte nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Dr. S.\_\_\_\_ hat seine Einschätzung ausführlich und plausibel begründet, sich detailliert zu allen Vorakten geäußert und nachvollziehbar ausgeführt, weshalb den früheren Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden kann. 2.3 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsgradermittlung zu Recht auf die beweiskräftige medizinische Einschätzung des Gutachters Dr. S.\_\_\_\_ abgestellt und gestützt darauf einen Rentenanspruch verneint.

### **E. 3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 29. Oktober 2012 abzuweisen. 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 ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird

abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.

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