

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/11 vom 21. Januar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/11 du 21 janvier 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/11 del 21 gennaio 2015

Regeste

Art. 8 ATSG, Würdigung medizinischer Gutachten. Auf die im Wesentlichen übereinstimmende Einschätzung zweier unabhängiger Gutachter ist abzustellen. Die Einschätzung eines vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hinzugezogenen Psychiaters vermag die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2015, IV 2013/11).

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte

arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

E. 1.4

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, SR 830.1) bewirken (BGE 139 V 562, E. 7.1.4, Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1).

E. 2.1

Vorliegend ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer einen Vestibularisausfall links erlitten hat und an einem Tinnitus links leidet. Nach Einschätzung des Spezialisten der Hals-Nasen-Ohren-Klinik verursacht ein Vestibularisausfall zwei Jahre nach Auftreten in der Regel aber nur noch wenige Beschwerden. Der psychiatrische Sachverständige Dr. D.____ diagnostizierte dementsprechend eine "Vestibuläre Minderfunktion mit residualem otogenem Schwindel (H 93.9)", einen "Sekundär somatoformen Schwindel (F 43.3)" und eine "Angststörung mit depressiver Reaktion (F 43.2)". Der Gutachter schätzte den Beschwerdeführer abschliessend als in der angestammten Tätigkeit zu 65% arbeitsfähig und in einer adaptierten Tätigkeit als zu 80% arbeitsfähig ein. Der Beschwerdeführer liess daraufhin gestützt auf einen Arztbericht von Dr. E.____ geltend machen, er leide an einem mittelgradigen depressiven Zustandsbild mit

Angststörung und sei daher zu mindestens 70% arbeitsunfähig. Dr. E.____ begründete diese Einschätzung vorwiegend damit, dass seiner Ansicht nach beim Beschwerdeführer psychotherapeutisch nicht mehr viel erreicht werden könne.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wurde daher nochmals von einem weiteren psychiatrischen Sachverständigen begutachtet. Dr. F.____ stellte die Diagnosen: "Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.0/F33.1)", "Undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1)" und "Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1)" und betrachtete den Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht als zu 20-30% eingeschränkt. Aktuell bestünden aufgrund der depressiven Symptomatik allenfalls leichte Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese seien bedingt durch leichte Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit und der Ausdauer. Es bestehe eine leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, sowie eine verminderte Konfliktfähigkeit und ein leicht vermindertes Abgrenzungsvermögen. Diese Einschätzung wurde gut begründet und das Gutachten ist insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Der Gutachter erstellte es in Kenntnis der massgeblichen Vorakten (Anamnese) und stützte seine Einschätzungen auf die eigene Untersuchung des Beschwerdeführers. Er setzte sich insbesondere mit der abweichenden Einschätzung von Dr. E.____ und dem Erstgutachten von Dr. D.____ ausführlich auseinander. Es zeigt sich denn auch, dass die beiden Gutachter bei ihrer Einschätzung im Wesentlichen zu übereinstimmenden Einschätzungen gelangten. Beide nahmen den Beschwerdeführer als leicht bis mittelschwer depressiv wahr. Auch die Testungen bei Dr. D.____ zeigten ein solches Bild. Während sich bei den Fremdbeurteilungsskalen ein leicht- bis mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom feststellen liess, erreichte der Beschwerdeführer bei der Selbstbeurteilungsskala hingegen keine signifikanten Punktwerte im Sinne einer Depression. Der Beschwerdeführer selbst betrachtete sich denn auch nicht als depressiv. Übereinstimmend dazu hielt Dr. F.____ fest, dem Beschwerdeführer fehle die Krankheitseinsicht.

E. 2.3

Beide Gutachter vertraten ferner die Ansicht, dass bei einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Besserung des Zustandes erreicht werden könne. Dr. F.____ hatte festgehalten, dass die festgestellten eher leichten psychischen Symptome einer Therapie eindeutig zugänglich erschienen. Dies erscheint plausibel, da der Beschwerdeführer sich bis dahin noch keiner adäquaten Behandlung unterzogen hatte. Die Einschätzung von Dr. E.____ indessen, dass beim Beschwerdeführer psychotherapeutisch nicht mehr viel erreicht werden könne, vermag nicht zu überzeugen. Er vertrat die Ansicht, es sei naiv zu glauben, dass nach all den Jahren eine Therapie plötzlich eine grosse gesundheitliche Verbesserung bringen solle. Keiner der Gutachter hat allerdings behauptet, eine Therapie werde mit Sicherheit eine sofortige Verbesserung des Gesundheitszustandes bringen. Dr. D.____ hat festgehalten, dass eine Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer fähigkeitsrelevanten Verbesserung führen würde. Dr. F.____ sprach davon, dass durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inklusive einer adäquaten Medikation voraussichtlich noch eine relevante Verbesserung zu erwarten sei. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso ein Therapieerfolg zum Vornherein ausgeschlossen werden sollte, ohne das jemals überhaupt eine Behandlung versucht worden wäre.

E. 2.4

Dr. E.____ hatte in seinem Bericht die Situation zudem so dargestellt, dass der Leser den Eindruck erhielt, beim Beschwerdeführer sei bereits eine medikamentöse Therapie begonnen worden, die keine wesentliche Besserung gebracht habe. Bei der Befragung des Beschwerdeführers hat sich dann aber herausgestellt, dass Dr. E.____ dem Beschwerdeführer das Medikament Denaxit erst bei der besagten "Begutachtungs-Konsultation" verschrieben hatte. Dies führt dazu, dass die Einschätzung von Dr. E.____ als wenig überzeugend zu qualifizieren ist, zumal er wiederholt unsachliche Kritik an den Gutachtern und deren Ausführungen geäußert hat.

E. 2.5

Ob eine Therapie erfolgreich verläuft, ist von Patient zu Patient verschieden und im Voraus ist oft unsicher, ob eine Therapie bei einem Patienten anschlagen wird. Dies ist aber kein Grund, einer Therapie zum Vornherein jegliche Erfolgchancen abzuspochen. Dr. E.____ begründete seine Einschätzung – dass mit einer Therapie nicht mehr viel erreicht werden könne – denn auch in keiner Weise. Vorliegend dürfte das Problem wohl darin bestehen, dass der Beschwerdeführer über keine ausreichende Therapiemotivation verfügt. Dies bedeutet aber nicht, dass eine Therapie nicht grundsätzlich und bei ausreichender Motivation Wirkung zu zeigen vermöchte.

E. 2.6

Dr. E.____ hat festgehalten, der Beschwerdeführer habe keine Interessen, keine Hobbies und keine Freunde mehr. Diese pessimistische Darstellung hat sich im jüngsten Gutachten (von Dr. F.____) nicht bestätigt. Denn bei der Befragung durch Dr. F.____ hat der Beschwerdeführer angegeben, er spazierte täglich ca. eine Stunde am See entlang. Er koche mittags und abends. Zudem lese er das "Tagblatt" und die "20 Minuten" und er leihe sich auch Bücher von Bekannten aus. Lesen sei seine Hauptbeschäftigung. Bei der Literaturlauswahl habe er sich sehr vielseitig gezeigt. Er treffe sich regelmässig mit 2-3 Kollegen, die ihn 1-2 Mal pro Woche in den H.____- Club nach I.____ mitnehmen. Eine soziale Isolation, wie sie Dr. E.____ als zutreffend erachtet hatte, liegt demnach offensichtlich nicht vor. Da der Beschwerdeführer kein eigenes Restaurant mehr führt, ist es selbstverständlich, dass er nicht mehr ganz so viele soziale Kontakte pflegen kann wie zu den Zeiten seiner Tätigkeit als Gastwirt.

E. 2.7

Der Beschwerdeführer verfügt über diverse positive Ressourcen, die es als folgerichtig erscheinen lassen, dass es ihm in Bezug auf seine undifferenzierte Somatisierungsstörung möglich ist, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um seine somatoformen Beschwerden (Vibration im Kopf, Gleichgewichtsstörungen soweit sie nicht durch den Vestibularisausfall zu erklären sind) zu überwinden und wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen. Daneben bleibt aber die leicht- bis mittelgradige Depression bestehen. Diese ist von der undifferenzierten Somatisierungsstörung abzugrenzen und stellt eine eigenständige andauernde Störung mit Krankheitswert dar. Dr. F.____ hielt fest, dass er aus gutachterlicher Sicht gehalten war, die IV-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren aufzuzeigen und diese für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung unberücksichtigt zu lassen. Er hat darauf hingewiesen, dass die höhere Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ (70%) darauf zurückzuführen sei, dass dieser gestützt auf die Schilderungen des Beschwerdeführers IV-rechtlich nicht relevante Faktoren in seine Einschätzung mit

einbezogen habe. Unter Ausklammerung dieser Faktoren schätzte Dr. F. ___ den Beschwerdeführer dennoch als zu 20-30% eingeschränkt ein. Da Dr. F. ___ in seinem Gutachten im Wesentlichen zu den gleichen Einschätzungen gelangte wie Dr. D. ___ und da das Gutachten allumfassend, widerspruchsfrei und nachvollziehbar ist, kann darauf vollumfänglich abgestellt werden.

E. 2.8

Dr. E. ___ hat beim Beschwerdeführer ausserdem eine Persönlichkeitsveränderung diagnostiziert, die ebenfalls Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung haben soll. Dr. E. ___ schrieb, der Beschwerdeführer habe ihm gegenüber nicht angegeben, dass er viel lese und er könne sich dies bei den Konzentrationsstörungen des Beschwerdeführers auch nicht vorstellen. Der Beschwerdeführer ist offensichtlich nicht sehr gesprächig. So hat auch Dr. D. ___ erst auf Nachfrage den Tagesablauf des Beschwerdeführers und dass er Zeitung liest, erfahren. Zunächst hatte der Beschwerdeführer nämlich geantwortet, er mache "nichts". Dr. E. ___ hat möglicherweise nicht weiter nachgefragt und es dabei bewenden lassen, als der Beschwerdeführer angab, er habe keine Hobbies. Bei der Begutachtung durch Dr. F. ___ ergab sich dann, dass der Beschwerdeführer nicht nur die "20 Minuten", sondern auch das "Tagblatt" und Bücher liest. Woher nun Dr. E. ___ die Überzeugung nimmt, dass dies nicht stimmen könne – ohne dass er den Beschwerdeführer nochmals gesehen hätte und bei diesem hätte nachfragen können – erschliesst sich aus seinem Bericht nicht. Dr. F. ___ und RAD-Arzt Dr. G. ___ haben anschaulich dargelegt, wieso ihrer Ansicht nach keine Persönlichkeitsveränderung vorliegt. Dr. F. ___ hat aufgezeigt, dass die Kriterien für eine Persönlichkeitsänderung nicht erfüllt sind. Auf diese klaren und verständlichen Ausführungen kann abgestellt werden. Es erscheint damit als nicht wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsveränderung leidet.

E. 2.9

Eine weitere Begutachtung, wie dies vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gefordert wurde, ist nicht angezeigt. Sie könnte nichts mehr zur Sachverhaltsermittlung oder zur Beurteilung des vorliegenden Falles beitragen, das nicht schon die ersten beiden unabhängigen Gutachten hervorgebracht haben. Die Einschätzung von Dr. F. ___ ist aus den oben dargelegten Gründen und im Hinblick darauf, dass auch Dr. D. ___ den Beschwerdeführer als zu 30% eingeschränkt einschätzte, als überzeugend zu betrachten und es ist vorliegend darauf abzustellen. Nach bundesgerichtlicher Praxis ist, wenn ein Gutachter eine Bandbreite angibt, der Mittelwert dieser Einschätzung als Grundlage zu nehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C_193/2009, E. 1.3.1, und vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007, E. 3.2), vorliegend demzufolge 25%.

E. 3.1

Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt. Da der Beschwerdeführer bereits seit dem Jahr 2006 nicht mehr erwerbstätig war, kann darauf allerdings nicht abgestellt werden. Es müssen die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden. Da auch für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist, sind die beiden Vergleichseinkommen identisch und ein eigentlicher Einkommensvergleich erübrigt sich. Im Ergebnis ist ein Prozentvergleich vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der

Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 552/04 E. 3.4 vom 8. Juni 2005 und I 479/03 E. 3.1 vom 19. November 2003).

E. 3.2

Die Tabellenlöhne basieren auf Einkommen gesunder Arbeitnehmer. Als in seiner Gesundheit beeinträchtigter Arbeitnehmer hat der Beschwerdeführer mit indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen. Dieser Tatsache ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Im vorliegenden Fall erscheint ein Abzug von 10% als gerechtfertigt. Bei einer Einschränkung von 25% und einem Abzug von 10% resultiert ein Invaliditätsgrad von 32.50%. Im Ergebnis resultiert demnach kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. November 2012 zu Recht abgewiesen. 4. 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 beurteilten Angelegenheit als angemessen. Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren unterlegen ist, hat er die Gerichtskosten zu tragen. Die Gerichtskosten sind durch den bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Beim vorliegenden Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 98 ter des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) i.V.m. Art. 106 der Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; die Gerichtsgebühr ist durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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