

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/204 vom 2. Juli 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_204

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/204 du 2 juillet 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/204 del 2 luglio 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Es besteht vorliegend keine Rechtfertigung, hinsichtlich der Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit von der gutachterlich bescheinigten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzuweichen und der depressiven Krankheit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit abzuspochen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juli 2015, IV 2013/204).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 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). 1.3 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. 2. In einem ersten Schritt ist die Frage zu beantworten,

ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. 2.1 Bei der Würdigung des ZIMB-Gutachtens vom 1. November 2012 fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen, polydisziplinären Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt (so auch die RAD-Stellungnahme vom 7. Dezember 2012, IV-act. 74). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür und solche ergeben sich namentlich auch nicht aus der Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. C.____ vom 7. Dezember 2012 (IV-act. 74), dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf zu verneinen, zumal auch die Beschwerdegegnerin keine Mängel an der Gutachtenserstellung benennt und die gutachterlich bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit im Einklang mit der diesbezüglich einhelligen fachpsychiatrischen Voraktenlage steht (siehe hierzu etwa den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 1. Juli 2011, IV-act. 55, sowie die Stellungnahme von RAD-Arzt B.____ vom 10. August 2011, IV-act. 58). Hinweise für eine in der Zeit seit der Begutachtung bis zum Verfügungserlass vom 4. April 2013 eingetretene gesundheitliche Veränderung ergeben sich weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Parteien. 2.2 Gestützt auf das ZIMB-Gutachten ist deshalb aus medizinischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des depressiven Leidens für sämtliche Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsunfähig ist.

E. 3

Zu prüfen ist sodann die invalidenversicherungsrechtliche Erheblichkeit des depressiven Leidens. 3.1 Grundsätzlich bedarf es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfe sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden hätten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtige, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen würden, sei bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). 3.2 Weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin gehen psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren hervor, welche das gutachterlich festgestellte, langjährige depressive Leidensbild (im Zeitpunkt des Gutachtens: mittelgradige depressive Episode an der Grenze zur schwergradigen depressiven Episode [ICD-10: F32.1/2], IV-act. 73-37; zum seit September 2009 bestehenden, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden depressiven Leiden siehe IV-act. 73-43) prägen würden. Von Bedeutung ist sodann, dass es sich um ein selbstständiges depressives Leiden handelt und kein somatoformes Geschehen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (zumindest für leidensadaptierte Tätigkeiten) vorliegt (IV-act. 73-43 f.), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen

Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 130 V 352) nicht zur Anwendung gebracht hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 2 mit Hinweis). Mit anderen Worten ist allein ein selbstständiger depressiver Gesundheitszustand zu beurteilen. Dieses Störungsbild kann auf Grund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden und ist damit überprüf- bzw. objektivierbar im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die medizinischen Fachpersonen haben eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit aus objektiver Sicht und unter Ausschluss invaliditätsfremder Gesichtspunkte im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG verneint. Vor diesem Hintergrund besteht aus rechtlicher Sicht bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit keine Rechtfertigung für ein Abweichen von der gutachterlich bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2014, 8C_371/2014, E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 139 V 565 f. E. 9.1.2).

3.3 Was die Beschwerdegegnerin aus rein rechtlicher Sicht gegen die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz des vorliegend zu beurteilenden depressiven Leidensbilds unter Hinweis auf dessen Behandelbarkeit vorbringt, ist nicht stichhaltig.

3.3.1 Zunächst verkennt die Beschwerdegegnerin, dass psychisch selbstständige Leiden wie das Vorliegende bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit den somatischen Erkrankungen vergleichbar sind (vgl. BGE 139 V 562 E. 7.1.4 sowie die darin genannte Rz 1003 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB] in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung). Es geht daher nicht an, dass sie im Rahmen der Rechtskontrolle hinsichtlich der Zumutbarkeit von Art. 7 Abs. 2 ATSG ihre eigene Einschätzung über die beweiskräftige medizinische Fachmeinung setzt und hinsichtlich der Zumutbarkeitsprüfung weitere Kriterien (wie etwa dasjenige der Behandelbarkeit) hinzuzieht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3).

3.3.2 Soweit die Beschwerdegegnerin zur Rechtfertigung der Abweisung des Leistungsgesuchs auf die im Rahmen weiterer Therapie bestehende Möglichkeit einer gesundheitlichen Verbesserung bzw. auf den labilen Gesundheitszustand hinweist (act. G 4, Rz 5 f.), übersieht sie, dass anders als etwa in der Unfallversicherung in der Invalidenversicherung die Therapierbarkeit eines somatischen oder psychischen Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht im Weg steht. Einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustands ist durch eine Rentenrevision zu begegnen (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2014, 9C_395/2014, E. 4.5). Die Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt denn auch, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2013, 9C_947/2012, E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 298 E. 4c). Das Bundesgericht hat sodann in der jüngeren Rechtsprechung klargestellt, dass die Behandelbarkeit eines psychischen Leidens sogar bei grundsätzlich guter Prognose einen - allenfalls befristeten - Rentenanspruch nicht zum Vorneherein ausschliesst (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_148/2014 E. 3.1 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2014, 8C_56/2014, E. 4.1). Würde im Übrigen der Behandelbarkeit wesentlicher Einfluss auf den invalidisierenden Charakter eines depressiven Leidens zugestanden, so würde dies einen rückwirkend befristeten Rentenanspruch für ein depressives Leiden, wie er etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C_292/2014, E. 3.2 anerkannt wurde, ausschliessen.

3.3.3 Der Vollständigkeit halber bleibt zu ergänzen, dass sich aus den Akten keine Hinweise für eine fehlende Therapiemotivation ergeben. Der Beschwerdeführer wurde während Jahren intensiv psychiatrisch, psychopharmakologisch und über längere Zeiträume psychiatrisch voll- und teilstationär behandelt, so dass

RAD-Arzt B.____ einleuchtend zum Schluss gelangte, "alle Behandlungsoptionen" seien "ausgeschöpft" (Stellungnahme vom 10. August 2011, IV-act. 58-2; siehe zu den vom Beschwerdeführer wahrgenommenen medizinischen Massnahmen auch den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 1. Juli 2011, IV-act. 55-3 ff., sowie dessen Ausführungen in act. G 6.1 und G 6.2). Allein anlässlich der vom 10. Januar bis 8. April 2011 dauernden beruflichen Abklärung sei dreimal versucht worden, die Medikamente anzupassen, um eine Verbesserung herbei zu führen, jedoch ohne Erfolg (BEFAS-Bericht vom 20. April 2011, IV-act. 47-2). Der behandelnde Psychiater wies ferner hinsichtlich des Umgangs des Beschwerdeführers mit seinen Funktionsausfällen darauf hin, der Beschwerdeführer müsse eher gebremst werden, damit er sich nicht überfordere (IV-act. 30-1). Abgesehen davon finden sich keine Anhaltspunkte für Phasen länger dauernder vollständiger Besserung der Arbeitsfähigkeit. Die von der psychiatrischen Gutachterin vorgeschlagenen Therapien zielen nicht auf eine relevante Besserung der Arbeitsfähigkeit ab, sondern wurden zur Verhinderung einer Verschlechterung empfohlen (IV-act. 73-44). Soweit die psychiatrische Gutachterin eine deutliche Verbesserungsmöglichkeit sah, worauf die Beschwerdegegnerin hinweist (act. G 4, Rz 6), so bezog sich diese einzig auf die Konzentrationsfähigkeit und die Schlafqualität (IV-act. 73-36), nicht jedoch auf das gesamte Leidensbild bzw. sämtliche Funktionsdefizite. Ohnehin erscheint die Annahme der psychiatrischen Gutachterin, die Compliance des Beschwerdeführers sei mangelhaft (IV-act. 73-36), fragwürdig. Denn sie begründete diese Einschätzung - ohne Auseinandersetzung mit der damit nicht zu vereinbarenden Voraktenlage (IV-act. 55-3 ff. und 58-2) - allein mit Veränderungen der medikamentösen Therapie (IV-act. 73-36). Das Variieren und die teilweise Reduktion von Medikamenten beruht indessen nicht auf einer fehlenden Compliance des Beschwerdeführers, sondern erfolgte in Begleitung durch den behandelnden Psychiater (siehe diesbezüglich sowie zu den Ergebnissen des Lithium-Serumspiegels dessen Ausführungen im Schreiben vom 3. Mai 2013, act. G 6.1, und im Bericht vom 2. September 2013, act. G 6.2).

E. 4

Bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt liegt ein vollständiger Verlust der Erwerbsfähigkeit vor, womit ein 100%iger Invaliditätsgrad und ein Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen ist. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 27. August 2009 zu 100% arbeitsunfähig ist (IV-act. 11-11 und 58-2) und sich am 22. Dezember 2009 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hat (IV-act. 1), ist der Rentenbeginn nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. August 2010 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 IVG). Bei der Rentenausrichtung wird die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die bereits ausbezahlten Taggeldleistungen die Koordinationsnorm von Art. 43 Abs. 2 IVG zu beachten haben (zu den Taggeldleistungen für die Dauer vom 10. Januar bis 8. April 2011 siehe die Verfügung vom 15. Februar 2011, IV-act. 45).

E. 5

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 4. April 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache 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 Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 5.3 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). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. April 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung 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.