

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/239 vom 23. September 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_239

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/239 du 23 septembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/239 del 23 settembre 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2014, IV 2013/239).

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beanstandet zunächst in formeller Hinsicht, dass die Beschwerdegegnerin sowohl im Abklärungs- als auch im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren jeweils den gleichen Mitarbeiter des Rechtsdienstes mit der Bearbeitung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers betraut habe. Dieses Vorgehen verletzte den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtsgleiche Behandlung. Der Rechtsvertreter geht offenbar davon aus, dass der zuständige Mitarbeiter des Rechtsdienstes aufgrund seiner Vorbefassung im Abklärungsverfahren nicht mehr in der Lage gewesen ist, die Angelegenheit im folgenden Vorbescheids- und Beschwerdeverfahren objektiv und unbefangen zu beurteilen und macht damit das Vorliegen eines Ausstandsgrunds geltend.

1.2 Gemäss Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) treten Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, in den Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten. Den Bestimmungen über den Ausstand kommt nicht nur im Gerichtsverfahren, sondern auch im Verwaltungsverfahren Bedeutung zu. Die Unbefangenheit der Verwaltung ist eine massgebende Garantin, dass die Behörden gesetzmässig handeln (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., 2009, Art. 36 N 2). Rechtsprechungsgemäss stellt es jedoch keinen allgemeinen Ausstandsgrund dar, wenn sich die betreffende Person innerhalb des Verwaltungsverfahrens bereits mit der entsprechenden Sache befasst hat, da ansonsten eine Verwaltungstätigkeit nicht mehr möglich wäre (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 36 N 12). Auch der Umstand, dass die mit der Angelegenheit vorbefasste Person zu ungünstigen Schlussfolgerungen für die versicherte Person gelangt ist, begründet allein noch keinen Grund für einen Ausstand (BGE 132 V 110). Der vorliegend zuständige Mitarbeiter des Rechtsdienstes ist zwar in jedem Verfahrensschritt zum Ergebnis gekommen, dass ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers abzuweisen sei. Jedoch hat er seine Beurteilungen jeweils mittels der ihm im entsprechenden Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Akten objektiv begründet. Konkrete Hinweise auf ein persönliches Interesse an einer leistungsabweisenden Entscheidung in der Sache des Beschwerdeführers oder Hinweise auf andere Ausstandsgründe sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Aus diesem Grund erweist sich die Verfahrensrüge des

Rechtsvertreters als unbegründet.

E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet. 2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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).

E. 3

3.1 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin hat in rein medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. H.____ vom 10. Oktober 2012 abgestellt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist sie jedoch vom Gutachten abgewichen. Sie hat die von Dr. H.____ gestellten Diagnosen in rechtlicher Hinsicht als nicht invalidisierend erachtet und ist daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen. Zu beurteilen ist im Folgenden zunächst, ob das Gutachten von Dr. H.____ in medizinischer Hinsicht überzeugt und als Grundlage für eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung dienen kann. 3.2 Der behandelnde Psychiater Dr. F.____ hat am 6. April 2013 zum Gutachten von Dr. H.____ Stellung genommen. Er hat vorgebracht, dass die Ausführungen von Dr. H.____ in erheblichem Masse diversen Vorbefunden aus den stationären und ambulanten Behandlungen widersprechen (vgl. IV-act. 74-1 ff.). Dr. F.____ hat u.a. auf eine MRI-Untersuchung des Neurokraniums vom April 2010 verwiesen und festgehalten, dass sich dabei eine disseminierte zerebrale Parenchymschädigung vaskulärer Genese gezeigt habe (vgl. IV-act. 74-2). Die Unterlagen betreffend die erwähnte MRI-Untersuchung sind in den vorliegenden

Akten nicht zu finden. Gemäss dem Bericht des Instituts für Radiologie am KSSG vom 17. Dezember 2013 ist ein Verlaufs-MRI des Neurokraniums durchgeführt worden. Der untersuchende Arzt hat festgehalten, dass vergleichend zur Voruntersuchung vom 19. April 2010 unverändert mehrere Glioseherde im Marklager beidseits bei frontaler Betonung mikroangiopathischen Aspekte bestünden (vgl. act. G 16.1). Dr. F.____ hat diesen objektiven Befund im Zusammenhang mit den anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung im KSSG vom August 2010 festgestellten Funktionsstörungen des Beschwerdeführers gesehen und die Leistungseinbussen dementsprechend als hirnorganisch qualifiziert. Der Gutachter Dr. H.____ hat demgegenüber weder zu den MRI-Befunden vom April 2010 noch zur Frage, ob eine hirnorganische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gegeben ist, ausdrücklich Stellung genommen. Er hat lediglich im Rahmen des Aktenauszuges zu der darin zitierten MRI-Untersuchung vom 19. April 2010 bemerkt, dass die Weite der inneren und äusseren Liquorräume im altersüblichen Rahmen liege. Im Hyrparenchym fänden sich nur im T2-Bild ganz diskrete, feinfleckige Alterationen im subkortikalen Marklager. Beurteilend hat er festgehalten dass kein wertbar pathologischer Befund intrakraniell bestehe (vgl. IV-act. 67-6). Die neuropsychologischen Leistungseinbussen hat er somit nicht als durch eine hirnorganische Schädigung verursacht angesehen. Dr. H.____ hat anlässlich der Begutachtung diverse psychologische und neuropsychologische Testungen mit dem Beschwerdeführer durchgeführt. Zu den Testergebnissen hat er in der Beurteilung festgehalten, dass Hinweise auf Selbstlimitierung und verminderte Anstrengungsbereitschaft seitens des Beschwerdeführers bestanden hätten (vgl. IV-act. 67-13). In ihrem Bericht vom 5. August 2010 hat die untersuchende Neuropsychologin der Klinik für Neurologie am KSSG festgehalten, dass die erhobenen leichten kognitiven Funktionsstörungen in Form von exekutiven Störungen, verbalen Gedächtnisstörungen sowie einer reduzierten konzentrativen Belastbarkeit mit der depressiven Erkrankung des Beschwerdeführers gut vereinbar seien. Die deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiv erlebten starken kognitiven Leistungsbeeinträchtigung im Alltag und den objektivierten leichten neuropsychologischen Defiziten weise ebenfalls auf eine affektive Störung hin. Hinweise auf eine Demenz ergäben sich aus der Untersuchung nicht (vgl. IV-act. 55-4). Die Neuropsychologin hat demnach sämtliche erhobenen Befunde auf die depressive Störung des Beschwerdeführers zurückgeführt. Bezüglich der MRI-Untersuchung vom 19. April 2010 hat sie in der Anamnese ausgeführt, dass die Untersuchung aufgrund des Verdachts auf eine zerebrale Parenchymschädigung vaskulärer Genese durchgeführt worden sei. Es hätten sich dabei einzelne kleine unspezifische, subkortikale, grosshemisphärische Glioseherde gefunden, jedoch kein im Sinne der Fragestellung relevanter pathologischer Befund (vgl. IV-act. 55-1). Sowohl die Neuropsychologin als auch Dr. H.____ haben also den MRI-Befund im Gegensatz zu Dr. F.____ als nicht relevant in Bezug auf die neuropsychologischen Beeinträchtigungen erachtet. Jedoch haben sich weder die Neuropsychologin noch H.____ ausführlich zum MRI-Befund geäussert, sondern haben lediglich und ohne weitere Begründung festgestellt, dass der MRI-Befund nicht pathologisch sei. Angesichts der Umstände, dass beim Beschwerdeführer bereits im Vorfeld der MRI-Untersuchung im April 2010 ein Verdacht auf ein zerebrale Parenchymschädigung vaskulärer Genese bestanden hat, dass seit dem wiederholt neuropsychologische Defizite haben objektiviert werden können, dass Dr. F.____ in seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 6. April 2013 erneut die Diagnose einer zerebralen Parenchymschädigung vaskulärer Genese als Ursache für die kognitiven Leistungseinbussen nicht ausgeschlossen hat und im Bericht des Verlaufs-MRI vom 17. Dezember 2013 (act. G 16.1), welcher diese Diagnose

bestätigt, zudem eine Verschlechterung der klinischen Symptomatik des Beschwerdeführers festgestellt worden ist, erscheint die Frage nach einem allfälligen Zusammenhang zwischen einer hirnorganischen Schädigung und den Funktionsausfällen des Beschwerdeführers noch immer als offen. Die Beschwerdegegnerin hätte nicht ohne Weiteres davon ausgehen dürfen, dass beim Beschwerdeführer keine objektivierbare hirnorganische Schädigung vorliegt. Ein objektivierbarer Befund im Neurokranium hat sich im MRI vom 19. April 2010 sowie im Verlaufs-MRI vom 17. Dezember 2013 gezeigt. Ob die neuropsychologischen Defizite auf diesen Befund zurückzuführen sind, wie es Dr. F.____ vermutet hat, wäre seitens der Beschwerdegegnerin vor Erlass der Verfügung ergänzend abzuklären gewesen. Demnach erweist sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in neurologischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt, weshalb auch nicht auf das Gutachten von Dr. H.____ abgestellt werden kann. Die Angelegenheit ist zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Angezeigt erscheint eine erneute neurologische Untersuchung – sinnvollerweise in der Klinik für Neurologie am KSSG – und je nach objektivem Befund allenfalls eine erneute neuropsychologische Abklärung des Beschwerdeführers. Anschliessend sind die Untersuchungsergebnisse Dr. H.____ zur erneuten Beurteilung zu unterbreiten, Gleichzeitig soll der Gutachter auch zu den Einwänden Dr. F.____s vom 6. April 2013 – sowohl zu denen in neurologischer als auch zu jenen in psychiatrischer Hinsicht – Stellung nehmen. 3.3 Da auf das Gutachten von Dr. H.____ nicht abgestellt werden kann, entfällt die erforderliche medizinische Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Somit fällt auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Beschwerdegegnerin, welche sich in medizinischer Hinsicht auf das nicht überzeugende Gutachten abstützt, dahin. Festzuhalten bleibt, dass dem Beschwerdeführer sowohl wiederholt von den behandelnden Ärzten als auch vom Gutachter Dr. H.____ eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert worden ist (vgl. IV-act. 21-1, 25-1, 45-1, 67-12), was aufgrund der erhobenen Befunde nachvollziehbar erscheint. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann eine invalidisierende Wirkung dieser depressiven Störung nicht ohne Weiteres verneint werden. Bezüglich der Bedeutung psychosozialer Belastungsfaktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Störung finden sich in den Akten widersprüchliche Angaben. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die depressive Störung allein auf die Kündigung des Arbeitsplatzes per Ende März 2010 zurückzuführen sei (vgl. act. G 6). Demgegenüber hat der behandelnde Psychiater Dr. D.____ hat am 6. August 2010 angegeben, dass die depressive Episode vermutlich schon seit ca. 2007 in schwankender Ausprägung bestehe (vgl. IV-act. 25-1). Dr. F.____ hat der Kündigung – wenn überhaupt – lediglich eine auslösende Wirkung für eine erneute depressive Phase bei einer vorbestehenden endogenen Depression beigemessen (vgl. IV-act. 74-2). Dr. Gut hat die Depression als sekundär resultierende Störung der von ihm als vordergründig diagnostizierten Persönlichkeitsstörung gesehen (vgl. IV-act. 67-12). Vor diesem Hintergrund ist die Frage eines Zusammenhangs zwischen allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren und der depressiven Störung des Beschwerdeführers (d.h. ob diese rein reaktiver Natur ist oder selbstständigen Krankheitswert aufweist) im Rahmen der ergänzenden medizinischen Abklärungen nochmals aufzugreifen und eine Stellungnahme seitens des Gutachters Dr. H.____ einzuholen.

E. 4

4.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2013 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit

zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Für den Vertretungsaufwand, wie es die vorliegende Angelegenheit erfordert hat, erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2013 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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