

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/285 vom 4. November 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_285

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/285 du 4 novembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/285 del 4 novembre 2015

Regeste

Art. 8 Abs. 1 und Abs. 3 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG, Art. 28 Abs. 2 IVG. Berufliche Massnahmen, Rente. Die Leistungsabweisung erfolgte auf Grund der von der Beschwerdegegnerin als nicht invalidisierend erachteten Suchtproblematik und Persönlichkeitsstörung. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Borrelioseerkrankung ist nicht genügend abgeklärt. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2015, IV 2013/285).

Erwägungen

E. 1

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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 Invalide oder von Invalidität bedrohte Versicherte haben bei Erfüllen der Anspruchsvoraussetzungen Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Art. 8 Abs. 1 und Abs. 3 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 15 ff. IVG]). 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. 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 der medizinischen Fachperson 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten.

E. 2

2.1 Zwischen den Parteien scheint Einigkeit darüber zu bestehen, dass weder die von der Psychiatrischen Klinik C.____ in ihren Berichten vom 13. März 2012 und vom 5. Oktober 2012 diagnostizierte Suchtproblematik (Alkohol, Cannabinoide, teilabstinent) noch die Persönlichkeitsstörung (zwanghaft, narzisstisch, instabil [F61.0]) eine Erwerbsunfähigkeit bewirken (vgl. Replik vom 24. Oktober 2013 [Poststempel]). Der Beschwerdeführer machte jedoch von Anfang an geltend, er leide unter den Symptomen einer Borreliose, wie auch im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik C.____ vom 13. März 2012 erwähnt wird (act. G 4.1/9.4ff.). Im Anmeldeformular führte er als ersten seinen Hausarzt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, auf, danach folgte der Hinweis auf Dr. I.____, bei dem er wegen der Borreliose in Behandlung stehe. Erst an dritter Stelle folgte das Ambolatorium der Psychiatrischen Klinik C.____ (act. G 4.1/7.5). Eine ambulante Abklärung vom 4. November bis zum 6. Dezember 2011 bei Dr. I.____ ergab, dass eine aktive Infektion mit Borreliose möglich wäre. Das Resultat müsse jedoch im Zusammenhang mit der Klinik gesehen werden (Laborbericht vom 8. November 2011 [act. G 1.4]). Dr. I.____ ging in der Folge davon aus, dass bei stark erhöhten Antikörpertitern im Western Blot ein Resultat vorliege, das mit einem lang anhaltenden Immunkontakt vereinbar sei. Auf Grund der vorliegenden laborchemischen Resultate liege eine subakute Neuroborreliose vor. Klinisch könne indessen kein eindeutiges Korrelat gefunden werden. Die bestehenden Beschwerden könnten ebenso gut durch den bekannten Alkoholabusus bedingt sein. Eine antibiotische Therapie sei nur notwendig, wenn ein Beschwerdebild behandelt werden könne. Der Beschwerdeführer sollte stabil suchtfrei sein. Beständen dann immer noch Beschwerden, die einer Lyme-Borreliose zugeordnet werden könnten, wäre eine intravenöse antibiotische Therapie indiziert (Bericht vom 6. Dezember 2011 [act. G 4.1/9.2]).

2.2 In der Folge hatte der Beschwerdeführer vom 6. Februar bis zum 2. März 2012 in der Psychiatrischen Klinik C.____ einen stationären Alkohol- und THC-Entzug durchgeführt, der ohne nennenswerte Probleme oder Entzugserscheinungen von statten gegangen war, sodass der Beschwerdeführer am 2. März 2012 in psychisch stabilisiertem Zustand auf eigenen Wunsch - aber offenbar nach abgeschlossener Behandlung - aus der Klinik austrat (act. G 4.1/9.5f.). Davor (seit dem 27. Oktober 2011) und danach fand bzw. findet eine ambulante integrierte psychiatrische Behandlung mit ärztlichen und sozialarbeiterischen Gesprächen statt (vgl. act. G 4.1/37.1 f.). Die vorhandenen medizinischen Akten - aber auch das Früherfassungsgespräch vom 5. April 2012 (act. G 4.1/5) - fokussierten von Anfang an auf die Suchtproblematik und die Persönlichkeitsstörung, was dann für die Beschwerdegegnerin Anlass für die Abweisung des Leistungsgesuchs war. Demgegenüber blieb die somatische Komponente weitgehend unberücksichtigt. So holte die Beschwerdegegnerin weder beim Hausarzt Dr. J.____ noch bei Dr. I.____ einen Arztbericht ein. Folgerichtig fokussierte auch der RAD wiederum auf die von der Psychiatrischen Klinik C.____ produzierten Berichte. In der Stellungnahme vom 11. Mai 2012 befasste er sich lediglich mit dem Bericht von Dr. I.____ vom 6. Dezember 2011, der also noch vor dem von diesem Arzt angeregten Entzug verfasst worden war (act. G 4.1/19). Zu diesem Zeitpunkt stand tatsächlich auch für Dr. I.____ noch ein chronischer Alkoholabusus im Vordergrund (act. G 4.1/9.2). Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, wie es nach erfolgtem Alkohol- und THC-Entzug bezüglich der Borreliosesymptomatik weitergegangen ist. Spätestens ab dem Vortriage-Protokoll vom 11. Mai 2012 und dem Triage-Protokoll vom 8. Juni 2012 ist dann definitiv keine Rede mehr von einer möglichen Borrelioseerkrankung (eine subakute Neuroborreliose wird zwar noch erwähnt, aber offenbar stillschweigend als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit interpretiert [act.

G 4.1/27]). Allerdings begründet auch der Beschwerdeführer selber seine Arbeitsunfähigkeit im Einwandverfahren jeweils mit Arztzeugnissen der Psychiatrischen Klinik C.____ (Arztzeugnis von Dr. F.____ vom 5. Juli 2012, Arztzeugnisse von med. pract. F.____ vom 8. Februar 2013 [act. G 4.1/32.2, 44.2 - 5]). Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren reicht er lediglich einen neuen Bericht der Psychiatrischen Klinik C.____ vom 14. Juni 2013 ein, der im Wesentlichen eine Zusammenfassung der bisherigen Anamnese darstellt (act. G 1.2). Auch scheint er nach dem stationären Entzug vom Februar/März 2012 nicht mehr bei Dr. I.____ in Behandlung gewesen zu sein. Dazu führt er in seiner Replik vom 22. Oktober 2013 lediglich aus, weitere Untersuchungen seien von den Ärzten weder gefordert noch gefördert worden, weshalb es diese auch nicht gebe. Zu den in den Stellungnahmen vom 23. Januar 2013 und 13. Februar 2013 angekündigten weiteren ärztlichen Untersuchungen reichte er in der Folge keine Unterlagen ein (vgl. act. G 4.1/42 und 44). Erst in der Replik vom 24. Oktober 2013 (Datum Postaufgabe) macht er wiederum explizit die Borreliose als Ursache für die geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich (act. G 7). Welchen Anteil eine allfällige Borrelioseerkrankung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers haben könnte, kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht schlüssig beurteilt werden. Ebenso ist nichts bekannt über die vom Beschwerdeführer in der Replik erwähnten zwei Antibiotika-Therapien und die labortechnischen Verlaufskontrollen. Nachdem eine Borrelioseerkrankung auf Grund der Laborergebnisse vom 8. November 2011 und der vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome nicht ausgeschlossen werden kann, sind diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen. In diesem Zusammenhang sind wohl auch die bislang fehlenden Arztberichte der Dres. J.____ und I.____ und allfälliger weiterer behandelnder Ärzte einzuholen. Hinzu kommt, dass – obwohl die Parteien anscheinend von einer nicht invalidisierenden bzw. erfolgreichen Überwindung der Suchtproblematik wie auch einer nicht relevanten Persönlichkeitsstörung ausgehen – eine ausreichende medizinische Grundlage für die Beurteilung allfälliger psychischer Gesundheitsschäden nicht vorliegt. Die Beschwerdegegnerin wird daher eine verwaltungsexterne Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen haben. Gestützt auf die ergänzten medizinischen Abklärungen ist sodann über das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers neu zu befinden.

E. 3

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2013 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung 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 Neuurteilung 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. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2013 aufgehoben. Die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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