

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/540 vom 23. August 2005

Sg Versicherungsgericht, 2005-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_540

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/540 du 23 août 2005

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/540 del 23 agosto 2005

Regeste

Art 43 ATSG: Rückweisung zu ergänzenden medizinischen Abklärungen. Unklare Verlaufsberichte des Arztes und Rückschlüsse des RAD (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2016, IV 2013/540).

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand und zu prüfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang stellen sich die Fragen, ob auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden kann und ob die medizinische Aktenlage eine ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellt.

E. 2

2.1 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 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 ATSG). 2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 Prozent invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent invalid ist und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten (vgl. Art. 6 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). 2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen und 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. Die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person Stellung zu nehmen (BGE 125 V 261, E. 4). 2.4 Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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 einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat für die Beurteilung bestimmter medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt. Gutachten von externen Spezialärzten, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholt wurden, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

E. 3.1

3.1.1 Zuerst stellt sich die Frage, ob auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer anerkannte das Gutachten von Dr. D.____ (IV-act. 73) nicht. Er verwies darauf, dass die Berichte von Dr. B.____ (IV-act. 52 und 66) nicht ausreichend berücksichtigt worden seien und die Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit zur gestellten Diagnose widersprüchlich seien (act. G 16). Dagegen hielt der RAD am 24. Juni 2013 fest, dass auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 74).

3.1.2 Zunächst ist anzumerken, dass eine psychiatrische Begutachtung nicht ermessenfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, in welchem verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1). Der Gutachter Dr. D.____ führte die Begutachtung in Kenntnis sämtlicher Vorakten durch und ging nicht nur in der Anamnese, sondern auch in der Beurteilung auf die Untersuchungen der Dres. B.____ und C.____ ein (IV-act. 73, S. 15 f.). Die vom Beschwerdeführer erwähnten Widersprüche im Gutachten von Dr. D.____ sind nicht nachvollziehbar. Der Gutachter führte aus, dass es sich

bei der diagnostizierten Dysthymia um eine psychische Erkrankung handle, welche mit länger dauernden Stimmungsveränderungen hin zum Depressiven einhergehe, jedoch nicht die Kriterien einer depressiven Störung erfülle (IV-act. 73, S. 15). In einer ausführlichen und einleuchtenden Auseinandersetzung mit verschiedenen Differentialdiagnosen, insbesondere derjenigen der depressiven Episode, wurde die diagnostische Beurteilung der erhobenen Befunde schlüssig begründet (IV-act, 73, S. 15 ff.). Die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist einleuchtend und widerspricht der gestellten Diagnose nicht (IV-act. 73, S. 19 f., Ziff. 8.1.1 und 8.2.3 f.). Auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D. ___ kann somit abgestellt werden.

E. 3.2

3.2.1 Weiter stellt sich die Frage, ob für eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. In der Replik vom 2. April 2014 (act. G 16) führte der Beschwerdeführer aus, dass gemäss Arztbericht vom 15. Oktober 2012 von Dr. C. ___ diverse somatische Beschwerden vorlagen und bei einer adaptierten Tätigkeit eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die adaptierte Tätigkeit umfasse eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne Bücken, ohne auf Leitern und Gerüste steigen und mit Heben und Tragen bis maximal fünf bis zehn Kilogramm (IV-act. 54). Der Beschwerdeführer rügte, dass nur durch eine psychiatrische Begutachtung allein sein Gesundheitszustand nicht genügend abgeklärt worden sei, auf die körperlichen Beschwerden nicht eingegangen worden sei und somit das psychiatrische Gutachten für eine Gesamtbeurteilung nicht ausreiche (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin nahm hierzu keine Stellung, sondern verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (siehe act. G 18).

3.2.2 Im Zuge der zweiten Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 14. August 2012 (IV-act. 41) stellte einerseits Dr. B. ___ am 25. September 2012 in einem Arztbericht (IV-act. 52) eine Diagnose zu den psychischen Beschwerden und andererseits Dr. C. ___ im Arztbericht vom 15. Oktober 2012 eine Diagnose zu den körperlichen Beschwerden (IV-act. 54). Bei der Anmeldung brachte der Beschwerdeführer somit zwei eigenständige Diagnosen vor. Im Vortriage-Protokoll vom 19. November 2012 der IV führte die Ärztin des RAD, Dr. med. E. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gemäss dem Arztbericht von Dr. C. ___ (IV-act. 54), eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit in einem adaptierten Tätigkeitsbereich auf (IV-act. 55). Es wurden lediglich die körperlichen Beschwerden aufgelistet. In der Beschreibung der medizinischen Situation vom 17. Dezember 2012 hielt Dr. E. ___ zunächst an der 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit fest, welche bei gutem Verlauf gesteigert werden könne (IV-act. 62). Sie fügte jedoch an, dass aus den Akten keine wesentlichen körperlichen Beschwerden auszumachen seien, welche die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit einschränkten (IV-act. 62). Im Verlaufsbericht vom 17. Januar 2013 gab Dr. B. ___ einen stationären Gesundheitszustand an und hielt an seiner Diagnose fest (IV-act. 66). Dr. C. ___ ging im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2013 ebenfalls von einem stationären Gesundheitszustand aus und hielt an seiner Diagnose fest (IV-act. 67). In seinen Ausführungen vermerkte er, dass vor allem die reaktive Depression Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe und die kardiale Situation einen stabilen Verlauf zeige. In den Ausführungen zur Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit ging er, im Vergleich zu seinen Angaben vom 15. Oktober 2012, lediglich auf die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers ein; auf die Auswirkungen der körperlichen Beschwerden dagegen nicht. Aufgrund dieser Aktenlage ist nicht ersichtlich, ob sich die beschriebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der körperlichen Beschwerden aus dem

Arztbericht vom 15. Oktober 2012 verändert hatte. Zur exakten Abklärung der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit veranlasste Dr. E. ___ ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. D. ___ (IV-act. 69). Auf die körperlichen Beschwerden wurde darin nicht mehr eingegangen. Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2013 bescheinigte Dr. D. ___ sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent und diagnostizierte eine Dysthymia (IV-act. 73). Dieses Gutachten erachtete Dr. E. ___ als vollständig beweistauglich. Sie hielt fest, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Dysthymia eine 30-prozentige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit anzunehmen sei und aufgrund der kardialen Situation eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei. Diesbezüglich verwies sie auf den Verlaufsbericht von Dr. C. ___ vom 28. Januar 2013 (IV-act. 74). Die RAD-Ärztin ging nur von der Möglichkeit einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus ("ist anzunehmen"), obwohl sie laut Bericht vom 17. Dezember 2012 keine wesentlichen, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einschränkenden, körperlichen Beschwerden ausmachte und zu den körperlichen Beschwerden keine klare Einschätzung erfolgte. Auf die Begutachtung der körperlichen Beschwerden verzichtete die RAD-Ärztin.

3.2.3 Die Ausführungen im Verlaufsbericht von Dr. C. ___ vom 28. Januar 2013 (IV-act. 67) bezüglich der Einschränkungen der körperlichen Beschwerden waren nicht klar. Insbesondere äusserte sich Dr. C. ___ im Gegensatz zu seinem Bericht vom 15. Oktober 2012 nicht mehr ausdrücklich zu einer somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei Angabe eines stationären Gesundheitszustands kann nicht ohne weiteres von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen werden, zumal Dr. C. ___ weiterhin Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit bescheinigte. Auf diesen Verlaufsbericht stützte sich der RAD bei seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2013 bezüglich der der körperlichen Beschwerden (IV-act. 74), obwohl in der Beurteilung der medizinischen Situation vom 17. Dezember 2012 diese Beschwerden als nicht gegeben betrachtet wurden (IV-act. 62). Angesichts dieses unklaren Verlaufsberichts von Dr. C. ___ vom 28. Januar 2013, der widersprüchlichen Stellungnahmen von Dr. E. ___, der fehlenden Begutachtung der körperlichen Beschwerden und ihrem fachärztlichen Hintergrund wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Bereich der körperlichen Beschwerden nicht ausreichend abgeklärt.

3.3 Zusammenfassend ist es nicht möglich, basierend auf dem psychiatrischen Gutachten vom 22. Mai 2013 eine rechtsgenügende Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit vorzunehmen, da eine zuverlässige Beurteilung der körperlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers fehlt. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Begutachtung der körperlichen Beschwerden zurückzuweisen. Nach Vorliegen der Ergebnisse ist eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vorzunehmen. Die neu gewonnenen Erkenntnisse sind zusammen mit denjenigen, im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung von Dr. D. ___ bereits gewonnenen zu würdigen und in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einzubeziehen. Anschliessend ist über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

E. 4

4.1 Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 3. Oktober 2013 dahingehend gutgeheissen, dass die Angelegenheit im Sinn der Erwägungen zur Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung und zu anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

4.2 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). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 4.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (Art.61 lit. g ATSG). 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.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. 4.4 Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 14. Januar 2014 und der Rechtsverbeiständung vom 13. Februar 2014 sind damit obsolet geworden. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 3. Oktober 2013 dahingehend gutgeheissen, dass die Angelegenheit im Sinn der Erwägungen zur Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung und anschliessend zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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