

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/549 vom 22. Dezember 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_549](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_549)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/549 du 22 décembre 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/549 del 22 dicembre 2015

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung medas-Gutachten. Beweiskraft bejaht. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Dezember 2015, IV 2013/549).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorweg ist die vom Beschwerdeführer gerügte Gehörsverletzung zu beurteilen. 1.1 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei darf sich die Verwaltung nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die Verwaltung hat vielmehr ihre Überlegungen auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 183 E. 2b; siehe auch Art. 74 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 1.2 Der Beschwerdeführer erblickt eine Gehörsverletzung im Umstand, dass die Beschwerdegegnerin eine Verfügung erlassen habe, ohne sich mit den von Dr. F. \_\_\_ im Bericht vom 27. Februar 2013 dargelegten Informationen auseinandergesetzt zu haben (act. G 1, Rz 5 und Rz 10). 1.3 Die Beschwerdegegnerin hat den vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 27. Februar 2013 (IV-act. 175-2 f.) dem psychiatrischen medas-Gutachter zur Stellungnahme unterbreitet. Dieser setzte sich im Schreiben vom 12. Juni 2013 mit den Ausführungen von Dr. F. \_\_\_ auseinander und sah keinen Anlass, von der bisherigen Einschätzung abzuweichen (IV-act. 179). Des Weiteren äusserte sich RAD-Ärztin Dr. I. \_\_\_ zu diesen beiden ärztlichen Einschätzungen und zum neuerlichen, nach der Gewährung einer zweiten Anhörung (IV-act. 181) ergangenen Schreiben von Dr. F. \_\_\_ vom 2. September 2013 (siehe hierzu IV-act. 182). Sie empfahl, an der gutachterlichen Beurteilung festzuhalten (Stellungnahmen vom 27. Juni und 25. September 2013, IV-act. 180 und IV-act. 183). In der angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin aus, sie halte an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss medas-Gutachten fest. Der behandelnde sowie der begutachtende Psychiater kämen zu anderen diagnostischen Einschätzungen, beurteilten aber den versicherungsmedizinisch gleichen Sachverhalt, der sich seit dem Vorgutachten von Dr. D. \_\_\_ im Jahr 2008 nicht relevant verändert habe (IV-act. 184). Aus diesen Verhältnissen erhellt, dass sich die Beschwerdegegnerin mit sämtlichen vom Beschwerdeführer eingereichten Beweismitteln

auseinandergesetzt und begründet hat, weshalb sie keinen Anlass sehe, von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuweichen. Damit liegt weder eine Verletzung der Begründungspflicht noch eine anderweitige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor.

## **E. 2**

Zwischen den Parteien materiell umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der IVV sowie des ATSG und am 1. Januar 2012 die (vorliegend nicht relevanten) Bestimmungen der IV-Revision 6a in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 30. September 2013 (IV-act. 184) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist (Anmeldung vom 14. Dezember 2007, IV-act. 1), der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 auf die neuen Normen der 5. IV-Revision (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1) abzustellen. Nachfolgend werden die in Kraft stehenden Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtliche Rechtslage verwiesen wird. 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. 2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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). 2.4 Um 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 des Arztes oder der Ärztin 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung.

Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.5 Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinn verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, die in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C\_302/2011, E. 2.5.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 299 E. 5a).

### **E. 3**

Zu prüfen ist zunächst, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist.

3.1 Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2013 das hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit dem Gutachten C.\_\_\_\_/ D.\_\_\_\_ vom 10. September 2008 (IV-act. 25 und IV-act. 27) übereinstimmende Gutachten der medas Ostschweiz vom 15. November 2012 (IV-act. 160; zur ergänzenden Stellungnahme des psychiatrischen medas-Experten vom 12. Juni 2013 siehe IV-act. 179) zu Grunde (IV-act. 184), worin dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten eine 85%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wird. Zwischen den Parteien ist die beweiskräftige somatische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im medas-Gutachten zu Recht unbestritten geblieben. Umstritten ist allein die vom psychiatrischen medas-Gutachter vorgenommene Beurteilung.

3.2 Der Beschwerdeführer führt gegen die Beweiskraft der Beurteilung des psychiatrischen medas-Experten die davon abweichende Einschätzung des behandelnden Dr. F.\_\_\_\_ ins Feld (act. G 1, Rz 7 ff., und G 8).

3.2.1 In der Stellungnahme vom 31. Oktober 2013 bemängelt Dr. F.\_\_\_\_, der psychiatrische medas-Experte habe die medizinische Situation des Beschwerdeführers nicht vollständig analysiert. Die im Bericht

vom 27. Februar 2013 geschilderten traumatischen Ereignisse und Symptome seien nicht gewürdigt worden (act. G 1.8, S. 2; vgl. hierzu auch die Ausführungen von Dr. F. \_\_\_ in IV-act. 182-1). Im Bericht vom 27. Februar 2013 hatte Dr. F. \_\_\_ ausgeführt, der Beschwerdeführer habe während des Krieges viele traumatische Ereignisse erlebt. Dass Traumatisierte über die traumatischen Ereignisse nicht sprechen wollten oder könnten, sei in der Praxis bekannt. Der Beschwerdeführer habe während des Krieges seinen besten Freund blutverschmiert auf den Händen getragen, während dieser verstorben sei. Die Mitteilung des Todes an dessen Familie habe er (der Beschwerdeführer) selbst machen müssen. Um den Beschwerdeführer zu schützen, sei der ältere Bruder des Beschwerdeführers auch in den Krieg gezogen und gefallen. Der Beschwerdeführer habe sich von den Schuldgefühlen nie befreien können. Er habe zudem über Minenfelder berichtet, über die er Tiere habe vor sich her treiben müssen. Überall seien die Körperteile der Tiere über ihn geflogen. Das seien nur einige Ereignisse des Beschwerdeführers, die in der Sprechstunde erhoben worden seien und bei ihm immer wieder in Form von Flashbacks in die Erinnerung kämen (IV-act. 175-2 f.).

3.2.2 Zum Bericht vom 27. Februar 2013 nahm der psychiatrische medas-Experte am 12. Juni 2013 Stellung. Er liess offen, ob die geschilderten belastenden Ereignisse geeignet seien, typische posttraumatische Symptome auszulösen. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer trotz der geschilderten dramatischen Ereignisse lange Zeit gearbeitet habe. Auch in der Schweiz habe er versucht, in die Arbeit einzusteigen. Dabei habe der Beschwerdeführer aber nicht den Stellenwert bekommen, den er sich erhofft habe, was ihn gekränkt habe. Es stelle sich die Frage, inwieweit eine posttraumatische Belastungsstörung eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe oder inwieweit die Enttäuschung, in der Schweiz die Erwartungen nicht erfüllt zu bekommen, ursächlich für die Problematik sei. Der psychiatrische medas-Experte vertrat den Standpunkt, dass die posttraumatische Belastungsstörung eher im Hintergrund sei. Im Vordergrund stehe die Persönlichkeit des Beschwerdeführers mit leichter Kränkbarkeit bei nicht erfüllter Erwartungshaltung. So stünden „psychosoziale Hintergründe für seine depressive Symptomatik im Vordergrund“ (IV-act. 179-1).

3.2.3 Der psychiatrische medas-Gutachter diskutierte demnach die Einschätzung von Dr. F. \_\_\_ und begründete schlüssig, dass die vom Beschwerdeführer geklagte Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht nicht auf einem damit korrelierenden Gesundheitsschaden wie einer posttraumatische Belastungsstörung beruht, sondern ihre Erklärung hauptsächlich in dessen leichter Kränkbarkeit und in psychosozialen Umständen findet (IV-act. 179-1). Im medas-Gutachten gab er in damit zu vereinbarender Weise an, dass es sich bei der von Dr. F. \_\_\_ in den Vorakten beschriebenen Symptomatik um eine reaktive Störung auf viele psychosoziale Probleme wie Heimweh, Arbeitslosigkeit, fehlende Arbeit, „Ungerechtigkeit in der Schweiz“ usw. handle. Angesichts dieser Umstände habe eine posttraumatische Belastungsstörung keine Relevanz, da die aktuellen Probleme im Rahmen der psychosozialen Belastungen und emotionalen Konflikte im Vordergrund stünden (IV-act. 160-19 f. und -26). Diese Betrachtungsweise deckt sich mit der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_, der im Teilgutachten vom 10. September 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte und die Ausführungen des Beschwerdeführers wiedergab, dass er sich depressiv und bedrückt fühle, seit er in der Schweiz sei. In Belastungssituationen verspüre er Herzrasen und sei manchmal traurig. Längere depressive Verstimmungen seien aber nicht aufgetreten (IV-act. 25-11). Bereits Dr. B. \_\_\_ stellte die depressiven Symptome „vor allem“ in Zusammenhang mit der Lebenssituation des Beschwerdeführers (IV-act. 10-4), was ebenfalls für die Einschätzung des psychiatrischen

medas-Gutachters spricht. Gleiches gilt für die Aussage von Dr. H.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer psychisch-geistig unauffällig sei (IV-act. 149). Schliesslich wies auch Dr. F.\_\_\_\_ auf das Bestehen einer „sehr belastenden psychosozialen Situation“ hin und räumt den psychosozialen Umständen immerhin einen teilursächlichen Einfluss auf die psychischen Probleme ein. Zudem geht Dr. F.\_\_\_\_ ebenfalls vom Bestehen „einer gewissen Kränkung“ aus (act. G 1.8).

3.3 Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, der psychiatrische medas-Gutachter habe eine widersprüchliche Diagnose gestellt, indem dieser einerseits eine posttraumatische Belastungsstörung nicht habe nachvollziehen können, er andererseits aber gleichzeitig eine Verdachtsdiagnose darüber gestellt habe (act. G 8). Diese Kritik erweist sich als unberechtigt. Denn der psychiatrische medas-Gutachter nahm zu diesem Vorwurf im Schreiben vom 12. Juni 2013 Stellung und legte nachvollziehbar dar, dass es zwar Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung gebe, die aber für eine zuverlässige Diagnose nicht ausreichen. Zudem seien diese Hinweise für die Symptomatik des Beschwerdeführers nicht primär verantwortlich. Die depressive Symptomatik sei aus seiner Sicht auf die im Gutachten aufgeführten psychosozialen Belastungen zurückzuführen, weshalb er an seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung festhalte (IV-act. 179-2). Eine widersprüchliche Diagnosestellung liegt damit nicht vor.

3.4 Bei der Würdigung der Beurteilung durch den psychiatrischen medas-Gutachter fällt ferner ins Gewicht, dass sie auf einer umfassenden Aktenkenntnis, einer Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie einer eigenen Untersuchung beruht, das gesamte Leidensbild des Beschwerdeführers berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass kein psychischer Gesundheitsschaden besteht, der zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten führt. Von weiteren fachpsychiatrischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (act. G 1) darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 148 E. 5.3 und 124 V 94 E. 4b).

#### **E. 4**

Ausgehend von einer aufgrund somatischer Beeinträchtigung auf 85% reduzierten Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (IV-act. 160-27) kann die konkrete Bestimmung der Vergleichseinkommen zur Ermittlung des Invaliditätsgrads offen bleiben. Aus den Akten ergeben sich nämlich keine Hinweise (vgl. etwa den IK-Auszug in IV-act. 52) für eine im Vergleich zum durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erhöhte Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gesundheitsfall. Deshalb ist mit der Beschwerdegegnerin ein Prozentvergleich vorzunehmen (IV-act. 184) und es resultierte auch bei Gewährung des höchstzulässigen Tabellenlohnabzugs von 25% ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 36% ( $15\% + [85\% \times 25\%]$ ).

#### **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des

Beschwerdeführers. 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 28. März 2014 eine Honorarnote eingereicht. Unter bereits berücksichtigter Kürzung des mittleren Honorars gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) macht sie eine Entschädigung von Fr. 2'180.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend (act. G 10.1). Dieser Aufwand erscheint angemessen. Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'180.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. 3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'180.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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