

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/611 vom 25. Juni 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_611](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_611)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/611 du 25 juin 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/611 del 25 giugno 2010

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Das psychiatrische Gutachten ist unvollständig, da nicht auf die funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit eingegangen worden ist. Weil bezüglich der Diagnose und der Arbeitsfähigkeit zudem eine der gutachterlichen Beurteilung widersprechende fachärztliche Einschätzung im Recht liegt, ist die Sache nicht nur zur Ergänzung, sondern zur neuen psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2016, IV 2013/611).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt habe, indem sie nicht auf die Einwände bezüglich des Ablaufs der Begutachtung und der unterschiedlichen psychiatrischen Beurteilungen eingegangen sei. 1.2 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 Begründungspflicht ist ein wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a mit Hinweisen). 1.3 Der angefochtenen Verfügung ist zu entnehmen, dass der Rentenentscheid auf dem Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ basiert und die Beschwerdegegnerin eine erneute psychiatrische Begutachtung als nicht notwendig erachtet hat. Diese Informationen haben ausgereicht, um den Rentenentscheid sachgerecht anfechten zu können. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Begründungspflicht somit nicht verletzt.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdeführerin hat sich erstmals im März 2010 wegen eines Burnouts zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Das Verfahren war im Juni 2010 abgeschlossen worden, da die Beschwerdeführerin ab April 2010 wieder zu 80 % in ihrer angestammten Tätigkeit gearbeitet hatte. Im Januar 2012 hat sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, das sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdeführerin war vom 14. August bis 8. September 2011 in stationärer Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_. Die Psychologinnen der Klinik hatten erklärt, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Klinikaustritts weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Dr. C.\_\_\_\_ hatte diese Einschätzung am 10. Oktober 2011 bestätigt. Am 29. März 2012 hatte er dem RAD telefonisch mitgeteilt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin instabil sei und die volle Arbeitsunfähigkeit weiterhin anhalte. Durch den Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ und insbesondere die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Abweisung des Leistungsbegehrens am 25. Juni 2010 glaubhaft gemacht, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten ist.

2.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2013 hat die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint und das Rentengesuch abgewiesen. Nach Art. 29 Abs. 1 ATSG hat sich jede Person, die eine Versicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger anzumelden. Der Wortlaut dieser Bestimmung unterscheidet nicht zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neu- bzw. Wiederanmeldungen, d.h. Anmeldungen von Personen, die bereits früher eine Anmeldung eingereicht haben, deren Leistungsgesuch damals aber formell rechtskräftig abgewiesen worden ist. Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass es generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts ist, möglichst allen Personen diejenigen Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben, korrekt. Der Sozialversicherungsträger ist somit gezwungen, eine Neuanmeldung zu prüfen, auch wenn ein Leistungsanspruch bereits früher rechtskräftig verneint worden ist. Dabei soll Art. 87 Abs. 3 IVV verhindern, dass sich der Sozialversicherungsträger nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 117 V 198 E. 4a mit Hinweis). Tritt der Versicherungsträger also auf eine Neuanmeldung ein, hat er das Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2015, IV 2012/430 E. 1). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch zu Recht abgewiesen hat. Für die Beantwortung dieser Frage ist folglich nicht relevant, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Abweisungsverfügung vom 25. Juni 2010 tatsächlich verändert hat.

2.3 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder

teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 Abs. 1 ATSG). 2.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.5 Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen versicherten Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die teilweise erwerbstätig sind, erfolgt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Dabei sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

### **E. 3**

3.1 Vorab ist zu klären, anhand welcher Methode (Einkommensvergleich, gemischte Methode oder Betätigungsvergleich) die Invaliditätsbemessung im vorliegenden Fall vorzunehmen ist. 3.2 Die Beschwerdeführerin ist ab dem 1. August 2009 zu 100 % als Produktionsmitarbeiterin tätig gewesen. Per 1. April 2010 hat sie das Pensum auf 80 % reduziert. Begründet hat sie dies damit, dass sie mit dem Vollpensum nicht klargekommen sei und auch zu Hause alles perfekt machen wolle. Der ehemalige Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. B.\_\_\_\_, hat angegeben, dass die Pensumsreduktion wegen der eingeschränkten Belastbarkeit der Beschwerdeführerin erfolgt sei. Er hat die Reduktion der Erwerbstätigkeit somit ausschliesslich auf die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin zurückgeführt. Dafür, dass die Pensumsreduktion aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist, spricht auch, dass sie kurz nach der ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgt ist. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Probleme im Verfügungszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Der IV-Grad ist daher anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln.

### **E. 4**

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdeführerin hat psychische Beeinträchtigungen geltend gemacht. 4.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ hat bei der Beschwerdeführerin eine Angst und depressive Störung, gemischt, diagnostiziert und erklärt, dass sich mit dieser Diagnose keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im IV-rechtlichen Sinne begründen lasse. Das Bundesgericht hat in seiner jüngeren Rechtsprechung den funktionellen Auswirkungen einer gesundheitlichen

Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie den persönlichen Ressourcen der betroffenen Person mehr Gewicht beigemessen (vgl. BGE 141 V 281). Diese Praxisänderung hat zur Folge, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den Gesundheitsschäden resultieren. Die Diagnosestellung hat somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (vgl. BGE 141 V 574 E. 4.2). Dr. G. \_\_\_ ist nicht auf die gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit eingegangen, sondern hat einfach aufgrund der von ihm gestellten Diagnose geschlossen, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Sein Gutachten erweist sich insofern als unvollständig. Zwar bestünde in einem solchen Fall die Möglichkeit, das Gutachten durch Dr. G. \_\_\_ ergänzen zu lassen. Vor dem Hintergrund, dass der behandelnde Psychiater Dr. C. \_\_\_ in seinem Bericht vom 1. November 2012 der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert hat und die Arbeitsfähigkeit auf 0 % geschätzt hat, erscheint jedoch eine neue psychiatrische Begutachtung als angezeigt. Der noch zu beauftragende Gutachter wird dabei die Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin bei Dr. B. \_\_\_ bzw. Dr. C. \_\_\_ einholen müssen.

4.3 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die psychiatrische Neubegutachtung in Auftrag gegeben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C\_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall liegt ein nicht beweiskräftiges psychiatrisches Administrativgutachten im Recht. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Die bundesgerichtliche Praxis leuchtet jedoch nicht ein: Die Beschwerdegegnerin ist gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin hat somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es eine der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe sozusagen „übernehmen“. Dies wäre jedoch rechtswidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügeliche Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe BGE 137 V 210

E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenüßlich abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Demnach ist die angefochtene Verfügung gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur neuen psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## **E. 5**

5.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese 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.--. Der Rechtsvertreter hat keine Honorarnote eingereicht. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Der Aufwand ist im vorliegenden Fall wegen des dünnen Aktendossiers unterdurchschnittlich gewesen. Zudem sind die Beschwerdeschrift und die Replik vergleichsweise kurz ausgefallen. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint daher als angemessen. Entscheid 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. November 2013 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.