

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/634 vom 18. April 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-04-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_634

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/634 du 18 avril 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/634 del 18 aprile 2016

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Art. 43 Abs. 3 ATSG. Rentenaufhebung. Beurteilung des Sachverhaltes bei der Rentenzusprache und im Revisionszeitpunkt anhand psychiatrischer (Teil-) Gutachten. Reaktion auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. April 2016, IV 2013/634).

Erwägungen

E. 1

Verändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers wesentlich, ist die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Mit einer solchen Rentenrevision soll also der Tatsache begegnet werden, dass sich der für den Rentenanspruch relevante Sachverhalt nach der formell rechtskräftigen Zusprache der Rente wesentlich geändert und damit die ursprünglich richtige Rentenzusprache nachträglich unrichtig hat werden lassen, weil sich diese nach der Sachverhaltsveränderung nicht mehr auf den aktuellen, massgebenden, sondern nur noch auf einen „veralteten“ Sachverhalt stützen können (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.). Für die Beantwortung der Frage, ob eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung eingetreten ist, ist der aktuelle Sachverhalt mit dem Sachverhalt zu vergleichen, der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Ergibt dieser Vergleich keine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes, liegt kein Revisionsgrund vor, womit auch eine Rentenrevision nicht zulässig sein kann. Dies gilt auch dann, wenn der unverändert gebliebene Sachverhalt anders als im ursprünglichen mit der Rentenzusprache beendeten Verwaltungsverfahren beurteilt werden müsste, weil die ursprüngliche Rentenzusprache in diesem Fall nicht nachträglich unrichtig geworden, sondern schon von Beginn weg unrichtig gewesen ist. In einem solchen Fall muss eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) geprüft werden; eine Revision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist aber nicht zulässig.

E. 2

2.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache hat sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz und insbesondere auf das darin enthaltene psychiatrische Teilgutachten gestützt. Dieses ist übrigens entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht von Dr. H.____, sondern von Dr. J.____ verfasst worden. Dieser hat eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein maladaptives Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im

Zusammenhang mit den Schmerzen diagnostiziert. Er hat ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe ein depressives Zustandsbild gezeigt. Dieses sei allerdings eher nur leichtgradig ausgeprägt gewesen. Im Vordergrund hätten die Schmerzen gestanden, auf die die Beschwerdeführerin fixiert gewesen sei. Teilweise habe sie die gestellten Fragen nicht beantwortet. Sie habe nur andeutungsweise depressiv und mehr demonstrativ gewirkt. Ihr könne zugemutet werden, ihre Beschwerden grösstenteils mit einer Willensanstrengung unter Kontrolle zu halten, ihr Verhalten anzupassen, sich zu aktivieren und bei einer entsprechenden Diät ihr Gewicht zu reduzieren. Weiter sei ihr die Aufgabe ihrer regressiven Tendenzen und die Betreuung ihres Kleinkindes zumutbar. Gesamthaft sei der Arbeitsunfähigkeitsgrad auf etwa 35–40 Prozent zu schätzen. Rückblickend hat Dr. H.____ die Zuverlässigkeit dieser Angaben rund sechs Jahre später bezweifelt. Er hat beanstandet, dass sich Dr. J.____ nicht mit Inkonsistenzen auseinandergesetzt habe, obwohl er solche beschrieben habe, und dass er kaum Befunde angegeben habe. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich verändert habe, könne nicht beantwortet werden, weil ungewiss sei, ob Dr. J.____ sich teilweise von den Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin habe täuschen lassen. Bei der aktuellen Untersuchung hätten jedenfalls keine relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen objektiviert werden können. Diese Ausführungen wecken allerdings keine wesentlichen Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. J.____. Dieses ist zwar tatsächlich eher knapp ausgefallen, enthält aber eine ausreichende Befundschilderung. In dieser hat Dr. J.____ auf die von ihm festgestellten Inkonsistenzen hingewiesen. In seiner Beurteilung ist er darauf, insbesondere auf das demonstrative Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchung, zurückgekommen. Explizit hat er darauf hingewiesen, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, ihre Schmerzüberzeugung zu überwinden, das heisst ihr Verhalten zu ändern und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Folglich besteht kein Grund zur Annahme, er hätte diesem Umstand bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung keine Rechnung getragen. Eine Aggravation schliesst selbstverständlich das gleichzeitige Vorliegen einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung nicht ohne weiteres aus. Da Dr. H.____ die Beschwerdeführerin erst im Dezember 2012 persönlich untersucht hat, hat er sich bezüglich ihres Gesundheitszustandes nur auf die Akten der Fachärzte stützen können, die die Beschwerdeführerin damals untersucht haben. Dagegen hat sich Dr. J.____ damals im März 2007 im Rahmen einer persönlichen Untersuchung selbst ein Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschaffen können. Gesamthaft betrachtet vermag seine Arbeitsfähigkeitsschätzung trotz der von Dr. H.____ geäusserten Vorbehalte nach wie vor zu überzeugen, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist, dass die Beschwerdeführerin bei der ursprünglichen Rentenzusprache an einer somatoformen Schmerzstörung und an einer leichten depressiven Störung gelitten hat und deswegen zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist.

2.2 Im Rahmen seiner Untersuchung im Dezember 2012 hat Dr. H.____ die depressive Störung nicht mehr nachweisen können. Der Grund dafür ist allerdings nicht gewesen, dass die Beschwerdeführerin nachweislich nicht mehr an einer depressiven Störung gelitten hätte. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin mit ihrem von Dr. H.____ anschaulich beschriebenen theatralischen Verhalten eine aussagekräftige Untersuchung verunmöglicht. Sie hat keine oder nur ganz knappe Auskünfte erteilt, ganz einfache Fragen nicht beantwortet, ganz einfache Aufgaben nicht gelöst und sich während der gesamten Untersuchung nicht authentisch verhalten. Auch die Tochter der Beschwerdeführerin hat auf die Frage nach den ihrer Mutter zumutbaren Aktivitäten ausweichend und vage

geantwortet und gereizt reagiert. Das nicht authentische Verhalten hat sich gemäss Dr. H. ___ ungünstig auf die Befundssicherheit ausgewirkt. Zahlreiche psychopathologischen Merkmale gelten laut dem Sachverständigen als nicht nachgewiesen, weil eine nicht authentische Beschwerdeschilderung eine Objektivierung der Befundmerkmale verhindert hat. Abgesehen vom demonstrativen, aggravatorischen Verhalten der Beschwerdeführerin hat Dr. H. ___ in seinem Gutachten weder eine Beeinträchtigung einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung noch das Fehlen einer solchen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen können. Seine Beurteilung ist im Grunde nichts weiter als das Eingeständnis, dass er aus medizinischer Sicht nicht mit ausreichender Sicherheit Stellung zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nehmen könne. Konsequenterweise hätte Dr. H. ___ die Untersuchung abbrechen müssen, sobald er sich sicher gewesen ist, dass von der Beschwerdeführerin weder aussagekräftige Angaben noch ein aussagekräftiges Verhalten zu erwarten sei. Das Attest einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann jedenfalls nicht als hinreichend medizinisch begründet qualifiziert werden, da Dr. H. ___ den Wegfall der depressiven Störung respektive die für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit notwendige psychische Gesundheit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hat nachweisen können.

2.3 Bereits der psychiatrische Sachverständige F. ___ hatte im Übrigen im März 2012 weder das Vorhandensein noch den Wegfall der depressiven Störung sicher nachweisen können. Er hatte damals zwar – wenig überzeugend und retrospektiv fälschlicherweise – ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom und einen Diabetes mellitus als mögliche Ursachen für die depressiven Symptome genannt. Der Nachweis, dass die Beschwerdeführerin weder an einem Schlaf-Apnoe-Syndrom noch an einem Diabetes mellitus leidet, bedeutet aber nicht, dass damit gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen F. ___ eine depressive Störung nachgewiesen wäre. Vereinzelt depressive Symptome rechtfertigen nämlich nicht in jedem Fall die Diagnose einer depressiven Störung mit Krankheitswert. Dem Gutachten des Sachverständigen F. ___ lässt sich entnehmen, dass er trotz der von ihm festgestellten depressiven Symptome die früher diagnostizierte depressive Störung als nicht mehr nachgewiesen, aber auch nicht als nachweislich weggefallen erachtet hat. Allerdings ist die Aussagekraft dieses Gutachtens nur sehr gering. Der RAD-Arzt Dr. G. ___ hat überzeugend begründet dargelegt, weshalb es in medizinischer Hinsicht nicht nachvollziehbar und damit auch nicht aussagekräftig ist. Dies ist schliesslich auch der Grund dafür gewesen, dass die Beschwerdegegnerin Dr. H. ___ mit einer weiteren Begutachtung beauftragt hat. Hinsichtlich der Berichte der Klinik B. ___ und des behandelnden Psychiaters Dr. C. ___ hat Dr. H. ___ überzeugend dargelegt, weshalb diese nicht zu überzeugen vermögen. Die Berichte der Tagesklinik I. ___ enthalten ebenfalls keine überzeugenden Angaben zur psychiatrischen Diagnose und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, denn die behandelnden Ärzte haben aus nicht nachvollziehbaren Gründen eine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. H. ___ verweigert. Eine erfolgversprechende Behandlung setzt eine umfassende Kenntnis der Krankengeschichte voraus, weshalb zum Behandlungsauftrag der Ärzte der Tagesklinik wohl auch das Studium der (mässig umfangreichen) Vorakten gehört hätte. Zudem hat die Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme zum Gutachten zwar auch auf eine Auseinandersetzung mit der dort abgegebenen, anderslautenden Beurteilung abgezielt, aber sie hat zur Hauptsache bezweckt, eine Stellungnahme zum massiv abweichenden Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung und anlässlich der Behandlung zu erhalten. Davon hätte wohl auch für die Therapie ein relevanter

Erkenntnisgewinn erwartet werden können. So lässt sich nun aber den Berichten der Tagesklinik nicht entnehmen, ob die behandelnden Ärzte den von Dr. H.____ und Dr. J.____ beschriebenen Inkonsistenzen genügend Beachtung geschenkt haben, ob sie eine versicherungsmedizinisch massgebende Zumutbarkeitsbeurteilung abgegeben haben und weshalb sie zu einer völlig anderen Einschätzung als Dr. H.____ gelangt sind. Die Ärzte der Tagesklinik haben zudem ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend begründet, wie der RAD-Arzt Dr. G.____ aufgezeigt hat. 2.4 Keiner der bei den Akten liegenden medizinischen Berichte beweist also den Wegfall oder das Weiterbestehen der depressiven Störung. Damit liegt allerdings noch keine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des Vorhandenseins der depressiven Störung vor. Anders als Dr. H.____, der an der verweigerten Kooperation der Beschwerdeführerin gescheitert ist, sind die Ärzte der psychiatrischen Tagesklinik nämlich in der Lage gewesen, eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin abzugeben und zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist zwar aus den oben angeführten Gründen nicht überzeugend, doch belegen die Berichte, dass es möglich gewesen ist, die Beschwerdeführerin lege artis zu untersuchen. Deshalb kann von einer weiteren Begutachtung ein relevanter Erkenntnisgewinn hinsichtlich des Vorhandenseins der depressiven Störung erwartet werden. Allerdings ist damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin sich im Rahmen einer weiteren Begutachtung der Untersuchung ebenso sehr verweigern könnte wie bei der Exploration durch Dr. H.____. Darin wäre eine Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung im Sinne des Art. 43 Abs. 3 ATSG zu erblicken. Um auf eine solche allfällige Mitwirkungspflichtverletzung reagieren zu können, müsste die Beschwerdeführerin vor einer erneuten Begutachtung zur Mitwirkung bei der Untersuchung gemahnt werden. Zusammen mit dieser Mahnung wäre sie auf die Rechtsfolgen der Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht hinzuweisen. Der Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht als mögliche Rechtsfolgen das Nichteintreten (womit der Abbruch des Verfahrens ohne einen materiellen Entscheid gemeint sein muss) oder den Entscheid aufgrund der Akten vor. Ein Verfahrensabbruch („Nichteintreten“) wäre allerdings kontraproduktiv, denn er hätte zur Folge, dass es bei der laufenden Rente bliebe. Auch ein Entscheid aufgrund der Akten würde zu einem unerwünschten Ergebnis führen, denn ohne eine weitere Begutachtung wäre nicht bewiesen, dass die bei der ursprünglichen Rentenzusprache vorhandene depressive Störung remittiert wäre, weshalb ein Revisionsgrund nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt wäre und die Rente folglich aufgrund der Akten weiter ausgerichtet werden müsste. Das Bundesgericht geht in einer solchen Verfahrenssituation von einer Umkehr der Beweislast aus, kann aber nicht erklären, auf welcher gesetzlichen Grundlage diese beruhen sollte. Ein solcher Kunstgriff ist allerdings auch gar nicht notwendig, weil (lückenfüllend) eine dritte Option, nämlich der Leistungsstopp, zur Verfügung steht. Dabei handelt es sich nicht um eine materielle Rentenaufhebung, sondern vielmehr um eine (vorläufige) Einstellung der Rentenzahlungen, also im weitesten Sinn um eine vorsorgliche Massnahme während des laufenden Revisionsverfahrens (vgl. zum Ganzen Tobias Bolt, Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung, in: JaSo 2016, S. 169 ff.). Für die Invalidenversicherung sieht zudem der Art. 7b Abs. 1 IVG eine Kürzung oder eine Verweigerung der Leistungen bei einer Verletzung der Schadenminderungspflicht vor. Der Gesetzgeber scheint allerdings die Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) und die Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 3 ATSG) vermengt zu haben, obwohl diese beiden Pflichten keine gegenseitigen Berührungspunkte aufweisen und

obwohl der Art. 21 Abs. 4 ATSG und der Art. 43 Abs. 3 ATSG gänzlich unterschiedliche Probleme regeln und infolgedessen auch gänzlich unterschiedliche Massnahmen bei einer Verletzung der entsprechenden Pflicht vorsehen (vgl. BBl 2005 4560). Jedenfalls liesse sich vom Wortlaut her eine Leistungseinstellung bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung auch mit dem Art. 7b Abs. 1 IVG begründen. Entscheidend ist, dass der (vorläufige) Leistungsstopp das geeignete „Druckmittel“ darstellt, um eine versicherte Person (doch noch) zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung zu bewegen. Die Beschwerdeführerin wäre also vor einer weiteren Begutachtung zur Mitwirkung bei der Untersuchung zu mahnen und darauf hinzuweisen, dass die Rentenzahlungen gestoppt würden, wenn sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme. 2.5 Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Da die Sachverhaltsabklärung die ureigenste Aufgabe der Verwaltung darstellt, kann es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, die von der Beschwerdegegnerin in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) versäumte Abklärung nachzuholen und ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben. Deshalb ist die Sache zur Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung in der Form einer erneuten Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Beschwerdeführerin, wie oben aufgezeigt, zur Mitwirkung bei einer weiteren psychiatrischen Begutachtung anhalten und sie darauf hinweisen, dass die Rente eingestellt werde, wenn sie bei der Begutachtung nicht mitwirke. Erst nach dem Abschluss der Sachverhaltsabklärung wird feststehen, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist und welche Auswirkungen dieser gegebenenfalls auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin hat. Die Beschwerdegegnerin wird folglich nach dem Abschluss der Sachverhaltsabklärung eine neue Revisionsverfügung zu erlassen haben.

E. 3

Die Aufhebung einer Verfügung und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung sind rechtsprechungsgemäss im Hinblick auf die Verteilung der Verfahrenskosten als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren. Deshalb sind die gemäss dem Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die angefochtene Verfügung vom 22. November 2013 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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