

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/137 vom 28. August 2003

Sg Versicherungsgericht, 2003-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_137

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/137 du 28 août 2003

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/137 del 28 agosto 2003

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist eine erneute Begutachtung notwendig. Rückweisung der Sache an die IV-Stelle. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2017, IV 2014/137). Entscheid vom 28. Februar 2017 Besetzung Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2014/137 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

Vorab ist zum Vorwurf des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen, wonach die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör des Beschwerdeführers verletzt habe, indem sie sich in der Beschwerdeantwort nicht dezidiert mit den Argumenten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt habe. Wie die Beschwerdegegnerin in der Duplik richtig dargelegt hat, ist sie nicht dazu verpflichtet, sich zur Beschwerde zu äussern, weshalb sie im Beschwerdeverfahren auch keine Gehörsverletzung begehen kann. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Beschwerdeverfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, d.h. das Gericht hat von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 133 V 196 E. 4.1).

E. 2

Der Beschwerdeführer hat von September 2002 bis Januar 2003 eine Invalidenrente bezogen. Bei der Anmeldung vom Dezember 2011 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung. 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, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer im Jahr 2003 lediglich eine befristete Rente zugesprochen, weil ihr der behandelnde Psychiater im Oktober 2002 von einer vollständigen Genesung und der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit berichtet hatte (IV-act. 12). Der Beschwerdeführer hat auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin hin einen Bericht seines Hausarztes vom 25. Januar 2012 einreichen lassen. Der Hausarzt hat ihm darin wegen einer Diskopathie mit

lumboradikulärer Symptomatik und einer mittelschweren bis schweren depressiven Verstimmung eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Damit hat der Beschwerdeführer eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Verfügung vom 28. August 2003 glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

E. 3

3.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2014 hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers dann jedoch abgewiesen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einem rentenbegründenden Ausmass invalid ist. 3.2 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 IVG). 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). 3.3 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).

E. 4

4.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Der Beschwerdeführer macht geltend, seit Mai 2011 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein. 4.2 In somatischer Hinsicht liegen insbesondere das Gutachten des AEH vom 24. Oktober 2011 und das Gutachten von Dr. I.____ vom 8. Januar 2013 im Recht. Die Beurteilungen der rheumatologischen Sachverständigen stimmen hinsichtlich der Eindrücke und der Befunde überein (s. IV-act. 95-16 f.). Demgegenüber weichen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen stark voneinander ab: Während Dr. E.____ und Dr. F.____ vom AEH von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ausgegangen sind, hat Dr. I.____ dem Beschwerdeführer auch in einer körperlich leichten Tätigkeit lediglich eine mindestens 60 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Gutachter haben somit die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht unterschiedlich eingeschätzt. Dr. I.____ hat die Diskrepanz damit begründet, dass er vornehmlich die radiologischen Befunde, namentlich die Wirbelsäulenfehlform und die Diskushernie L3/4 mit Wurzel-kompression, vermehrt berücksichtigt habe. Diese Begründung überzeugt nicht, da für die Frage, ob eine versicherte Person arbeitsunfähig ist, nicht die bildgebenden Befunde, sondern die aus einer gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierenden funktionellen Einschränkungen relevant

sind. Die bildgebenden Befunde sind lediglich geeignet, die festgestellten funktionellen Einschränkungen zu plausibilisieren. Gemäss Dr. I. ___ haben die vom Beschwerdeführer beklagten Rückenschmerzen jedoch nicht mit dem (inkonstanten) neurologischen und dem bildgebenden Befund übereingestimmt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung durch das AEH wie auch durch Dr. I. ___ eine (erhebliche) Selbstlimitierung mit einem (ausgeprägten) Vermeidungsverhalten und Inkonsistenzen gezeigt hat. Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung dessen, dass klinisch keine radikuläre reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik festgestellt werden können, überzeugt die Einschätzung der AEH-Gutachter, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit voll arbeitsfähig ist, grundsätzlich. Da das Gutachten des AEH bereits im Verfügungszeitpunkt rund dreieinhalb Jahr alt gewesen ist und – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – eine psychiatrische Neubegutachtung notwendig ist, drängt es sich jedoch auf, den Beschwerdeführer noch einmal rheumatologisch (oder orthopädisch und/oder neurologisch) begutachten zu lassen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit als Produktionsassistent in der industriellen Kleinteilfertigung um eine körperlich schwere Tätigkeit handelt, die dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar ist. Gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 10. Mai 2012 hat es sich bei dieser Tätigkeit jedoch um eine körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit gehandelt. Je nachdem, welche körperlichen Adaptionskriterien von der neuen Gutachtensperson aufgestellt werden, wird die Beschwerdegegnerin detaillierter abklären müssen, ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit noch zumutbar ist oder nicht. Diese Frage ist deshalb entscheidend, weil der Beschwerdeführer zuletzt, d.h. im Jahr 2010, ein Einkommen von brutto Fr. 62'420.-- (IV-act. 51-2) und damit einen leicht überdurchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt hat (Fr. 61'164.--, s. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015).

4.4 Aus psychiatrischer Sicht liegen einerseits ein Gutachten von Dr. J. ___ vom 30. Dezember 2012/8. Januar 2013 und ein Nachgutachten desselben Arztes inkl. neuro-psychologischer Untersuchung vom 24. Juni 2013 im Recht. Andererseits liegen Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. C. ___ und der Psychiatrischen Klinik G. ___ bei den Akten.

4.5 Dr. J. ___ hat dem Beschwerdeführer im Gutachten vom Dezember 2012 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Gutachten vom Juni 2013 ist Dr. J. ___ lediglich noch von einer leichtgradigen Episode ausgegangen und hat die Arbeitsunfähigkeit auf 30 % geschätzt. Dr. J. ___ hat in seinem ersten Gutachten erklärt, dass der Beschwerdeführer in den diversen Untersuchungen divergierende Symptome gezeigt habe. Er hat dies darauf zurückgeführt, dass der Charakter und die Stärke der Symptomatik einer rezidivierenden Depression im zeitlichen Verlauf variieren könnten. Es stellt sich allerdings die Frage, ob diese Divergenzen nicht auch Ausdruck der von Dr. J. ___ festgestellten „bewusstseinsnahen Aggravationstendenzen“ sein könnten. Dr. J. ___ hat in seinem zweiten Gutachten vom Juni 2013 nämlich ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine psychischen Beschwerden bewusstseinsnah verschlimmernd und überhöht dargestellt habe. Bezüglich der Behauptung des Rechtsvertreters, dass der von Dr. J. ___ durchgeführte Test nicht für die Feststellung einer Aggravation gemacht sei, ist einerseits festzuhalten, dass es grundsätzlich keines neuropsychologischen Tests bedarf, um eine Aggravation festzustellen (zu den Kriterien siehe Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2016, 9C_296/2016 E. 3.1). Andererseits hat der Rechtsvertreter auch nicht aufgezeigt, weshalb die von Dr. J. ___ durchgeführten Tests nicht geeignet sein sollten,

Unstimmigkeiten aufzudecken. Allerdings ist das zweite Gutachten von Dr. J.____ insoweit zu bemängeln, dass lediglich eine zusammenfassende Auswertung der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen und nicht die Tests an sich im Gutachten enthalten sind. Dies wäre gerade deshalb wichtig gewesen, weil Dr. J.____ die von ihm gestellten Diagnosen und die Aggravationstendenzen hauptsächlich mit den Ergebnissen aus diesen Tests begründet hat. Insbesondere das zweite Gutachten von Dr. J.____ überzeugt aber auch aus anderen Gründen nicht. So ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. J.____ dem Beschwerdeführer im zweiten Gutachten noch eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, obwohl er davon ausgegangen ist, dass die Depression kaum mehr Krankheitswert habe respektive mit Willenskraft überwindbar sei. Und schliesslich hat Dr. J.____ in seinem zweiten Gutachten als Differentialdiagnose eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, neurotischen und narzisstischen Anteilen (F61.0) angegeben und dazu ausgeführt, dass sich das Ausmass der Persönlichkeitsstörung in den neuropsychologischen Tests enttarnt habe (IV-act. 109-9). Soweit ersichtlich, ist diese Diagnose zuvor von den behandelnden Ärzten nie in Erwägung gezogen worden. In ihrem Bericht vom 15. November 2013 hat die Psychiatrische Klinik G.____ diesen Verdacht dann bestätigt und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit rigiden, anankastischen, ängstlich-abhängigen, impulsiven und narzisstischen Zügen diagnostiziert (IV-act. 125-5). Somit drängen sich weitere Abklärungen dazu auf, ob der Beschwerdeführer tatsächlich an einer Persönlichkeitsstörung leidet und falls ja, ob bzw. inwieweit dieser einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist. Unter diesen Umständen kann auf die Gutachten von Dr. J.____ nicht abgestellt werden. Auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte kann nicht abgestellt werden: Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von behandelnden Ärzten weisen insoweit eine generelle Schwäche auf, als Hausärzte und behandelnde Spezialärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenskonflikt im Zweifel regelmässig eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E 2.4.2). Hinzu kommt, dass Gutachter in der Regel über mehr Erfahrung hinsichtlich der versicherungsmedizinisch relevanten Arbeitsfähigkeit verfügen als Haus- und Spezialärzte. Dieses Fachwissen ist gerade in einem Fall wie dem vorliegenden, in dem eine versicherte Person ein aggravatorisches Verhalten zeigt und erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden sind, unabdingbar, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können. Gegen die Einschätzungen der behandelnden Ärzte spricht letztlich zudem, dass in der Regel nur die Gutachter über die umfassenden Vorakten verfügen, weshalb deren Beurteilungen des Gesundheitszustandes umfassender ausfallen als jene der Haus- und Spezialärzte. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Demzufolge ist eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig. Wegen der von Dr. J.____ festgestellten Aggravationstendenzen wird zudem eine neuropsychologische Testung (inkl. Beschwerdevalidierungstest) notwendig sein. Sofern vom Beschwerdeführer erwünscht, hat die Begutachtung in Anwesenheit eines Dolmetschers zu erfolgen. Der psychiatrischen Gutachtensperson müssen die vollständigen Unterlagen zu den von Dr. J.____ durchgeführten Tests zur Verfügung gestellt werden. 4.6 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben 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). Eine Rückweisung der Sache drängt sich bereits deshalb auf, weil die psychiatrische Klinik G.____ dem Beschwerdeführer neu eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert hat; Dr. J.____ hat diese Diagnose lediglich als Differentialdiagnose in Betracht gezogen. Im Übrigen ist es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichts, den Sachverhalt zu ermitteln. Diese Aufgabe hat der Gesetzgeber vielmehr der IV-Stelle zugewiesen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Es wäre also gesetzwidrig, wenn das Gericht die Sachverhaltsermittlung von der IV-Stelle „übernehmen“ würde. Die Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben. 4.7 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur erneuten bidisziplinären (rheumatologischen sowie psychiatrischen) Begutachtung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer hat sich im Dezember 2011 zum Leistungsbezug angemeldet. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG hätte er frühestens ab 1. Juni 2012 Anspruch auf eine allfällige Rente. Unter Berücksichtigung des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) werden die Gutachter zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2011 Stellung nehmen müssen.

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 des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung 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 des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 6. Februar 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten

von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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