

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/163 vom 28. Juni 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_163

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/163 du 28 juin 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/163 del 28 giugno 2017

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Weder auf die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters noch auf diejenige der behandelnden Psychiaterin kann abgestellt werden, da beide begründete Zweifel an der Einschätzung der medizinischen Situation des jeweils anderen geäußert haben. Rückweisung der Sache zur psychiatrischen Begutachtung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2017, IV 2014/163). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2017.

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer hatte sich bereits im Juli 1991 und im Dezember 2003 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Während das erste Gesuch abgewiesen worden war, war das zweite Gesuch infolge Rückzugs abgeschrieben worden. Der Beschwerdeführer hatte beide Male lediglich berufliche Eingliederungsmassnahmen, das heisst keine Rente, beantragt. Da vorliegend ein Rentenanspruch strittig ist, handelt es sich bei der Anmeldung vom Dezember 2011 nicht um eine Neu- bzw. Wiederanmeldung. Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist demzufolge nicht anwendbar. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2014 bei einem IV-Grad von 0 % abgewiesen. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 1.2 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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. 2

2.1 Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit bzw. die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 2.2 In somatischer Hinsicht liegen insbesondere das pneumologische und das orthopädische Teilgutachten der medas Ostschweiz im Recht. Der pneumologische Gutachter Dr. M. ___ hat weder pneumologisch noch schlafmedizinisch relevante Befunde erhoben. Die Gutachter haben die Remission des Schlaf-Apnoe-Syndroms auf die Gewichtsabnahme zurückgeführt (IV-act. 128-38). Angesichts der Tatsache, dass Dr. M. ___ keine relevanten pathologischen Befunde hat erheben können, überzeugt seine Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aus pneumologischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Der orthopädische Gutachter Dr. L. ___ hat erklärt, dass durch den Eingriff an der linken Schulter am 23. Juni 2005 (Acromioplastik und AC-Gelenkresektion) eine deutliche Besserung des Zustandes erreicht worden sei. Der Beschwerdeführer toleriere die geringen Restbeschwerden gut (IV-act. 128-32). Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Schulterbeschwerden insoweit eingeschränkt, als die Ausdauer für Überkopfarbeiten gering sei und solche deshalb nicht wiederholt vorkommen sollten (IV-act. 128-33). Dr. L. ___ hat wegen der geltend gemachten Rückenschmerzen neue MRI-Bilder anfertigen lassen (s. IV-act. 128-31). Wie bereits im Jahr 2003 hatten diese eine mediane Protrusion L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression und eine Impression der Deckenplatte 12 gezeigt. Zusätzlich war eine Osteochondrose Th11/12 festgestellt worden. Hinweise für einen Morbus Bechterew (Sacroiliitis) oder für einen durchgemachten Morbus Scheuermann hat Dr. L. ___ nicht gefunden (IV-act. 128-32). Aufgrund der Osteochondrose Th11/12 mit Höhenminderung BWK12 hat er dem Beschwerdeführer eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule attestiert und lediglich noch Tätigkeiten in Wechselpositionen und ohne Heben von Lasten über 10 kg als zumutbar erachtet. Angesichts der überzeugenden Begründung und der geringen somatischen Befunde ist auf die Einschätzung von Dr. L. ___, wonach der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht lediglich in qualitativer, nicht jedoch in quantitativer (d.h. zeitlicher) Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, abzustellen. Gemäss Dr. L. ___ hat es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Privatassistent/Hauswart um eine körperlich adaptierte Tätigkeit gehandelt. Der Beschwerdeführer ist im entscheiderelevanten Zeitraum aus somatischer Sicht in der zuletzt ausgeübten sowie in anderen leidensangepassten Tätigkeiten somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie längerfristig arbeitsunfähig gewesen. 2.3 In psychiatrischer Hinsicht liegen die Beurteilungen der behandelnden Psychiaterin Dr. H. ___ und des psychiatrischen Teilgutachters med. pract. N. ___ im Recht. Diese unterscheiden sich hinsichtlich der Diagnostik wie auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit diametral. Während Dr. H. ___ dem Beschwerdeführer wegen einer rezidivierenden depressiven Störung schwankenden Schweregrades und einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung ab Januar 2012 eine mindestens 50 %ige und ab Oktober 2013 sogar eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, hat med. pract. N. ___ beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung feststellen können (IV-act. 128-26); dementsprechend ist med. pract. N. ___ aus psychiatrischer Sicht ab dem Begutachtungszeitpunkt von einer

vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Med. pract. N.____ hat allerdings eingeräumt, dass die von Dr. H.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode für die Vergangenheit begründet und ihre Beurteilung einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei (IV-act. 128-28). Bezüglich der Diagnose einer depressiven Episode/Störung besteht insoweit ein Widerspruch zwischen den fachärztlichen Berichten, als Dr. H.____ einige Monate nach der Begutachtung erklärt hat, dass der Beschwerdeführer während der ganzen Behandlungsdauer nie eine symptomfreie Phase gehabt habe. Die von den Fachärzten angegebenen Befunde stützen deren jeweilige Diagnosen: So hat Dr. H.____ in ihrem Bericht vom April 2012 unter anderem festgehalten, dass der Beschwerdeführer misstrauisch sei, schnell gereizt wirke, affektinkontinent und angespannt sei, an Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen leide, mit monotoner, weniger modulierter Stimme spreche, eine verlangsamte Mimik, Gestik und Motorik zeige und der formale Denkablauf eingeengt, umständlich, teilweise grübeln und um die Probleme kreisend sei. Demgegenüber hat med. pract. N.____ – allerdings unter Feststellung, dass der Beschwerdeführer permanent Antidepressiva und Benzodiazepine einnehme – in der Untersuchung vom Mai 2013 keine depressiven Symptome nachweisen können. Diesen Widerspruch hat auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2013 nicht auflösen können (IV-act. 145). Hinsichtlich der depressiven Symptomatik liegen also zwei unterschiedliche fachärztliche Einschätzungen im Recht, die aufgrund der jeweiligen Untersuchungsbefunde beide nachvollziehbar erscheinen. Bereits aus diesem Grund ist eine erneute psychiatrische Begutachtung notwendig.

2.4 Die Beurteilungen von Dr. H.____ und med. pract. N.____ unterscheiden sich auch bezüglich der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung.

Med. pract. N.____ hat das Vorliegen dieser Diagnose mit der Begründung verneint, dass der Beschwerdeführer kein derart starkes Trauma erlebt habe, dass sich eine andauernde Persönlichkeitsveränderung hätte entwickeln können, dass bei der Untersuchung keine zwischenmenschlichen Probleme eruiert worden seien und dass der Beschwerdeführer gegenüber anderen Menschen nicht feindlich oder misstrauisch sei. Die Kritik von med. pract. N.____ an der Einschätzung von Dr. H.____ ist insoweit nachvollziehbar, als aus den Akten tatsächlich nicht hervorgeht, dass der Beschwerdeführer eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt hätte, wie dies die Definition des Klassifikationssystems ICD-10 voraussetzt (F62.0). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung geltend gemacht hat, dass die psychischen Probleme seit ca. 15 Jahren bestünden. Dies würde bedeuten, dass die Probleme erst nach dem 30. Altersjahr begonnen hätten. Die Persönlichkeitsänderung wäre also erst Jahrzehnte nach den dafür verantwortlich gemachten schlimmen Kindheitserlebnissen eingetreten. Auf der anderen Seite hat Dr. H.____ in ihren Berichten sehr ausführlich und eindrücklich die auf der Persönlichkeitsebene vorhandenen Defizite bzw. Einschränkungen beschrieben: Der Beschwerdeführer leide an einer verminderten Frustrationstoleranz in zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Konflikten. Die Persönlichkeitsstruktur sei durch eine starke Ausprägung der Leidenszustände und nachhaltige Beeinträchtigungen der sozialen Anpassung gekennzeichnet. Der Beschwerdeführer zeige sich starr, uneinsichtig, wenig flexibel und situationsunangepasst sowie unbeeindruckt von realen Gegebenheiten. Er projiziere seine Schwierigkeiten auf die Umwelt und seinen Körper und mache andere bzw. die herrschenden Umstände für seine Probleme verantwortlich. Er wirke gefangen in der eigenen Vorstellungswelt, sei leicht kränkbar, alles auf sich selber beziehend, überempfindlich und teilweise unbeugsam und rechthaberisch. Er lebe seit Jahren zurückgezogen, meide zwischenmenschliche

Beziehungen, sei unfähig, sich gegenüber anderen zu öffnen und Gefühle zu zeigen. Er sei selbstunsicher und versuche wegen mangelnden Selbstvertrauens gegen aussen mitunter überkompensatorisch ein „sicheres Auftreten“ zu zeigen. Er werde schnell stimmungslabil, bis zu unvorhersehbaren Stimmungsschwankungen neigend, wenn er ablehnende Reaktionen des Umfelds spüre (IV-act. 63-3). Auch die Theorie von Dr. H.____, dass sich der Beschwerdeführer mit der Einnahme grosser Mengen von Essen psychisch stabilisiert haben könnte und nach dem Verlust des kompensatorischen Mechanismus durch die Magenbypass-Operation die verdeckten depressiven Symptome in Erscheinung getreten seien, erscheint plausibel. Med. pract. N.____ hat sich mit den von Dr. H.____ umschriebenen Defiziten nicht ausreichend auseinandergesetzt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters med. pract. N.____ noch diejenige von Dr. H.____ zu überzeugen vermag, da deren gegenseitige Kritik teilweise berechtigt erscheint. Nach dem Gesagten ist eine erneute psychiatrische Begutachtung unerlässlich.

E. 3

3.1 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). Diese bundesgerichtliche Praxis vermag nicht zu überzeugen: Es ist nicht die Aufgabe des kantonalen Versicherungsgerichts, den Sachverhalt zu ermitteln. Diese Aufgabe hat der Gesetzgeber ausdrücklich 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 psychiatrische Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben. 3.2 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 psychiatrischen Begutachtung 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 Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) wird die Gutachtensperson zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2011 Stellung nehmen müssen.

E. 4

4.1 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. 4.2 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote eingereicht, wobei sie lediglich den Stundenaufwand und die Höhe der Barauslagen (Fr. 35.--) angegeben hat. Neben dem bisherigen Aufwand von acht Stunden hat sie einen prognostizierten Aufwand von einer Stunde für die Urteilsbesprechung geltend gemacht. Der Aufwand für das Urteilsstudium und die Schlussbesprechung mit dem Klienten gehört zum Aufwand des kantonalen Gerichtsverfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2009, 5D_1/2009 E. 2.4; vgl. die Richtlinien des Kantonsgerichts St. Gallen zur unentgeltlichen Rechtspflege im Zivilprozess und für die Privatklägerschaft im Strafprozess vom Mai 2011; vgl. PIERRE HEUSSER, Die unentgeltliche Vertretung ist klarer zu regeln, plädoyer 6/11, S. 33 ff., S. 38). Ausgehend vom mittleren Honorar von Fr. 250.-- pro Stunde (Art. 24 Abs. 1 HonO) beträgt das Honorar Fr. 2'250.-- (9 Stunden à Fr. 250.--). Zusammen mit den Barauslagen von Fr. 35.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 8 % (Art. 29 Abs. 1 HonO) beläuft sich das von der Rechtsvertreterin geforderte Honorar auf Fr. 2'467.80 (Fr. 2'250.-- + Fr. 35.-- + [0.08 x Fr. 2'285.--]). Angesichts des von der Rechtsvertreterin getätigten Aufwandes erscheint die Höhe der geltend gemachten Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 2'467.80 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. 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. 2'467.80 zu bezahlen.

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