

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/227 vom 24. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_227

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/227 du 24 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/227 del 24 agosto 2017

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Art. 21 Abs. 4 ATSG. Schadenminderungspflicht. Unterscheidung zwischen selbstverständlichen und abmahnungsbedürftigen Pflichten. Folgen einer objektiven Beweislosigkeit hinsichtlich der Einhaltung einer Schadenminderungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2017, IV 2014/227).

Erwägungen

E. 1

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu dem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Nur eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit gilt aber als eine Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Unter dem Begriff der Erwerbsunfähigkeit wird der durch eine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes verursachte und trotz einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verstanden (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegen kann, wenn sie aus objektiver Sicht unüberwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2

2.1 Angesichts der beiden – diesbezüglich übereinstimmenden – Gutachten der ZIMB AG und der ABI GmbH steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist. In psychiatrischer Hinsicht ist die medizinische Aktenlage dagegen teilweise widersprüchlich. Die Sachverständigen der ZIMB AG haben mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive

Episode diagnostiziert, während die behandelnde Psychiaterin Dr. B. ___ eine mittelgradige depressive Störung, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach einem chronischen Schmerzsyndrom diagnostiziert hatte und sich der nun behandelnde Psychiater Dr. D. ___ auf den Standpunkt gestellt hat, der Beschwerdeführer leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen divergieren: Laut Dr. B. ___ soll der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sein, Dr. D. ___ hat den Arbeitsunfähigkeitsgrad auf 50 Prozent geschätzt und der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG hat geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei nur zu 40 Prozent arbeitsunfähig. Hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hat der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG ausführlich und überzeugend begründet dargelegt, dass die entsprechenden Diagnosekriterien nicht erfüllt seien. Weder Dr. B. ___ noch Dr. D. ___ haben überzeugende Gründe dafür anführen können, weshalb diese Sichtweise unzutreffend sein könnte. Die RAD-Ärzte Dres. C. ___ und F. ___ haben die entsprechenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG ebenfalls als überzeugend qualifiziert, weshalb kein Grund ersichtlich ist, nicht darauf abzustellen. Auf die von Dr. B. ___ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsänderung, die von einem RAD-Arzt bei einer ersten Prüfung der Akten im Rahmen der Eintretensfrage noch als plausibel bezeichnet worden war, ist der psychiatrische Sachverständige der ZIMB AG zwar nur knapp eingegangen. Er hat aber überzeugend dargelegt, weshalb auch die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt gewesen sind. Tatsächlich lässt sich den Berichten von Dr. B. ___ keine überzeugende Begründung für die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung entnehmen. Die vom psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG angeführten objektiven Befunde vermögen ebenfalls keine Persönlichkeitsänderung zu begründen. Auch die RAD-Ärzte Dres. C. ___ und F. ___ haben nach dem Eingang des Gutachtens der ZIMB AG den Standpunkt vertreten, dass die Diagnosestellung korrekt sei, das heisst dass keine Persönlichkeitsänderung vorliege. Aus dem Umstand, dass vor der eingehenden Begutachtung eine Persönlichkeitsänderung vom RAD noch als plausibel qualifiziert worden war, kann der Beschwerdeführer also nichts zu seinen Gunsten ableiten. Somit steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht ausschliesslich durch eine depressive Episode beeinträchtigt gewesen ist. Angesichts der vom psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG angeführten Einschränkungen, die daraus resultieren, erscheint das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als nicht überzeugend. Die Berichte von Dr. B. ___ enthalten keine Hinweise auf objektive Befunde, die die von ihr vertretene Ansicht, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig, begründen könnten. Auch der behandelnde Psychiater Dr. D. ___ hat nur eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. B. ___ bei einer gesamthaften Aktenwürdigung nicht zutreffend sein kann. Der Bericht von Dr. D. ___ weist insgesamt aber auch nicht dieselbe Überzeugungskraft wie das Gutachten der ZIMB AG auf. Zwar sind die objektiven Befunde anschaulich dargestellt worden. Sie entsprechen zudem jenen, die der psychiatrische Sachverständige erwähnt hatte. Daraus hat Dr. D. ___ aber eine nicht überzeugende Diagnose und eine nur mangelhaft begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet. Seinem Bericht lässt sich nichts entnehmen, was die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG als unzutreffend erscheinen lassen und dazu zwingen würde, von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent auszugehen. Gesamthaft ist deshalb auch hinsichtlich des

Arbeitsfähigkeitsgrades auf das von den RAD-Ärzten Dres. C. ___ und F. ___ als überzeugend qualifizierte Gutachten der ZIMB AG abzustellen. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer seit Ende November 2012 in ideal leidensadaptierten Tätigkeiten nur noch zu 60 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

2.2 Nun hat die Beschwerdegegnerin das Gutachten der ZIMB AG zwar ebenfalls als überzeugend qualifiziert, bei der Bemessung der Invalidität aber nicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen abgestellt, obwohl diese von zwei ihrer eigenen RAD-Ärzte bestätigt worden war. Dies hat sie mit einem Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung begründet, wonach depressive Episoden erfahrungsgemäss nur vorübergehender Natur seien und folglich keine länger dauernde oder voraussichtlich bleibende Arbeitsunfähigkeit bewirken könnten. Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin sei angesichts des Umstandes, dass die Sachverständigen der ZIMB AG eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers innerhalb eines Jahres prognostiziert haben, ausgewiesen, dass die depressive Störung nicht therapieresistent sei und folglich keine Invalidität begründen könne. Zudem sei die depressive Störung ohnehin nur eine Folge des nicht objektivierbaren Schmerzsyndroms, weshalb ihr gar keine Bedeutung zukommen könne. Dabei hat die Beschwerdegegnerin verkannt, dass der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen der ZIMB AG nicht nur depressive Symptome gezeigt hat, die ihre Ursache in der Schmerzstörung haben könnten, sondern dass er vielmehr das volle Bild einer eigenständigen depressiven Erkrankung gezeigt und damit die Diagnosekriterien des ICD-10 für eine depressive Episode erfüllt hat. Diese Diagnose ist von zwei RAD-Ärzten als überzeugend qualifiziert worden. Sie kann also nicht von einem medizinischen Laien wieder aus der Welt geschafft werden. Zudem hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen mittlerweile korrigiert (BGE 141 V 281). Sodann hat Dr. med. ULRIKE HOFFMANN-RICHTER in ihrem Referat an der Sozialversicherungsrechtstagung 2015 überzeugend aufgezeigt, dass aus der Verwendung des Begriffs „Episode“ bei der Diagnosestellung keine Aussage zur Dauer der depressiven Störung enthalten sei (vgl. Tagungsband, S. 78). Der angeblichen medizinischen Erfahrungstatsache, dass Episoden nur vorübergehende Verstimmungszustände seien, ist aus medizinischer Sicht also deutlich widersprochen worden. Das Bundesgericht hat bis heute keine einzige medizinische Quelle genannt, mit der sich die angebliche medizinische Erfahrung belegen liesse. Weiter hat Dr. HOFFMANN darauf hingewiesen, dass sich depressive Störungen zwar medikamentös behandeln liessen, dass die Erfolgsrate aber nur bei etwa 33 Prozent liege, also ausgesprochen bescheiden sei und damit gegen eine allgemeine Vermutung, depressive Störungen liessen sich in aller Regel problemlos erfolgreich behandeln, spreche (a.a.O.). Völlig zu Recht hat Dr. HOFFMANN auch festgehalten, dass Studienergebnisse für den konkreten Einzelfall nicht massgebend sein können (a.a.O.). Selbst wenn sich die Mehrheit der depressiven Störungen erfolgreich behandeln liesse, was nicht der Fall ist, bedeutete dies also nicht, dass sich auch die depressive Störung des Beschwerdeführers erfolgreich behandeln lasse. Schliesslich hat das Bundesgericht seine eigene Rechtsprechung in einem neueren Entscheid vom 4. November 2016 (Urteil 9C_391/2016, E. 3.4) relativiert. Es hat ausgeführt, dass bei einer medizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ohne eine vorgängige medikamentöse Behandlung nicht einfach ohne weiteres von einer rentenausschliessenden Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden könne. Wenn die IV-Stelle darauf verzichte, die versicherte Person gestützt auf den

Art. 21 Abs. 4 ATSG zu einer medikamentösen Therapie zu verpflichten, könne dieser nicht entgegengehalten werden, sie habe keine konsequente Depressionstherapie befolgt, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde. Der Beschwerdeführer hat sich zwar bereits psychotherapeutisch und medikamentös behandeln lassen, aber die Sachverständigen der ZIMB AG haben Zweifel daran geäußert, dass er die Medikamente zuverlässig einnehme. In dieser Situation hat die Beschwerdegegnerin – auch nicht nach der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung – nicht einfach davon ausgehen dürfen, die Therapieresistenz der depressiven Störung sei nicht ausgewiesen, zumal fraglich ist, wo die gesetzliche Grundlage dieser angeblich zum relevanten Tatbestand gehörenden Therapieresistenz zu verorten wäre. Die angefochtene Verfügung beruht diesbezüglich also auf einer fehlerhaften Interpretation der massgebenden Gesetzesbestimmungen.

2.3 Mit dem Gutachten der ZIMB AG ist zwar belegt, dass der Beschwerdeführer damals an einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten hat und deswegen zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Angesichts der Tatsache, dass die angeblich vom Beschwerdeführer regelmässig eingenommenen Antidepressiva in den Laboruntersuchungen der ZIMB AG nicht haben nachgewiesen werden können, bestehen aber Zweifel an der Compliance des Beschwerdeführers bezüglich der Depressionstherapie, die aus einer Kombination von Psycho- und Psychopharmakotherapie besteht. Mit anderen Worten stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer tatsächlich alles ihm Zumutbare zur Bekämpfung seiner Krankheit und damit zur Wiedererlangung einer möglichst uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit unternommen hat, ob er also seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen ist. Die Schadenminderungspflicht wird zwar weder im ATSG noch im IVG definiert. Im Versicherungs- und damit auch im Sozialversicherungsrecht ist eine allgemeine Schadenminderungspflicht aber unverzichtbar (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Vorbemerkungen N 85, mit Hinweisen; UELI MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 4 N 57, mit Hinweisen). Das ATSG erweist sich folglich in diesem Punkt als lückenhaft, weshalb es lückenfüllend – modo legislatoris – um eine Norm zu ergänzen ist, die die allgemeine Schadenminderungspflicht regelt. Diese Norm muss den Grundsatz enthalten, dass jede versicherte Person gehalten ist, alles ihr zumutbare zu unternehmen, um den Schaden möglichst tief zu halten. In Bezug auf den Beschwerdeführer muss also danach gefragt werden, ob eine Schadenminderungspflichtverletzung vorliege und ob er gegebenenfalls zur Erfüllung dieser Pflicht hätte angehalten werden müssen (im Sinne des im Art. 21 Abs. 4 ATSG geregelten sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahrens). Leidet eine Person an einer Gesundheitsbeeinträchtigung, versteht sich von selbst, dass sie medizinische Hilfe aufsucht und an den ärztlich verordneten Massnahmen mitwirkt. Das gilt namentlich auch für die Einnahme der vom behandelnden Arzt verordneten Medikamente. Die medizinische Behandlung eines körperlichen, geistigen oder seelischen Leidens ist also eine Selbstverständlichkeit. Entzieht sich nun eine versicherte Person einer solchen medizinischen Behandlung, verletzt sie augenscheinlich eine Schadenminderungspflicht. Weil es sich bei dieser Schadenminderungspflicht um eine Selbstverständlichkeit handelt, ist sie nicht „abmahnungsbedürftig“, denn es ist kein Grund ersichtlich, weshalb eine versicherte Person erst noch zu einer selbstverständlichen Massnahme sollte angehalten werden müssen. Sollte der Beschwerdeführer die ihm von seinen behandelnden Psychiatern verordneten Psychopharmaka also tatsächlich nicht eingenommen haben, hätte er eine selbstverständliche Schadenminderungspflicht verletzt. Weil die Sachverständigen der ZIMB AG ausgeführt haben, dass von der damals bereits laufenden Therapie die

Wiedererlangung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zu erwarten sei, sofern der Beschwerdeführer compliant mitwirke, besteht die Möglichkeit, dass das Weiterbestehen der Arbeitsunfähigkeit vollständig auf eine Schadenminderungspflichtverletzung zurückzuführen ist. Gestützt auf das Gutachten der ZIMB AG steht also zwar mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer damals objektiv zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Das Gutachten beweist aber nicht auch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass es sich dabei um eine unabwendbare Arbeitsunfähigkeit gehandelt hat. Mit anderen Worten lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen, ob der Beschwerdeführer die therapeutischen Anweisungen der behandelnden Psychiater zuverlässig befolgt hat und ob er auch zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen wäre, wenn dies der Fall gewesen wäre. Da es objektiv unmöglich ist, jene Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, über die der Beschwerdeführer verfügt hätte, wenn er die therapeutischen Anweisungen befolgt hätte, liegt bezüglich des Arbeitsfähigkeitsgrades ohne eine Schadenminderungspflichtverletzung eine objektive Beweislosigkeit vor. 2.4 Die Folgen der objektiven Beweislosigkeit bestimmen sich nach der Regel des Art. 8 ZGB, da diesbezüglich keine spezifischere gesetzliche Grundlage existiert. Diese Regel besagt, dass jene Partei die Folgen einer Beweislosigkeit zu tragen hat, die aus der objektiv nicht beweisbaren Tatsache einen Vorteil für sich ableiten will. Vorliegend kann objektiv nicht bewiesen werden, ob und allenfalls in welchem Ausmass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig gewesen wäre, wenn er die verordneten Medikamente eingenommen hätte. Die objektive Beweislosigkeit beschlägt also die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit und damit auch nach der Invalidität. Aus dem Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Invalidität könnte der Beschwerdeführer einen Vorteil für sich, nämlich einen allfälligen Leistungsanspruch ableiten. Deshalb muss er die Folgen der objektiven Beweislosigkeit tragen. Das bedeutet, dass das Rentenbegehren zufolge der objektiven Beweislosigkeit bezüglich der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum abzuweisen ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich folglich im Ergebnis als rechtmässig.

E. 3

Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den von diesem geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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