

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/309 vom 16. Juni 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_309

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/309 du 16 juin 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/309 del 16 giugno 2008

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG Gestützt auf ein Gutachten wird das Vorliegen einer invalidisierenden Schizophrenie verneint. Der Gutachter hat die abweichende Beurteilung eines vom Beschwerdeführer konsultierten Psychiaters überzeugend widerlegt. Eine Schizophrenie, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt bzw. Ursache einer bestehenden Suchtproblematik ist, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Januar 2017, IV 2014/309). Entscheid vom 3. Januar 2017

Erwägungen

E. 20

Minuten, gedauert. Er habe sich unwohl gefühlt und einen "komischen" Kopf gehabt (IV-act. 140-2 ff.). Beurteilend äusserte Dr. I.____, der Beschwerdeführer berichte zwar über Stimmenhören, beim genaueren Nachfragen habe sich jedoch herausgestellt, dass es sich dabei nicht um Halluzinationen gehandelt habe. Er habe sich über eine innere Unruhe beklagt; selten sei er gereizt, ab und zu habe er Angst (IV-act. 140-10 ff.). Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer nun über verschiedene Symptome berichte, die allenfalls als psychotisch interpretiert werden könnten, sei der Psychostatus im Vergleich zur Voruntersuchung nahezu unverändert. Bei genauerem Nachfragen hätten sich die Hinweise auf psychotische Symptome als sehr unspezifisch bis höchstens einigermaßen fraglich erwiesen. Bei den berichteten Vorkommnissen handle es sich um höchstens eine illusionäre Verknennung; das Unwohlsein und der "komische Kopf" seien nicht eindeutig als psychotische Symptome zu werten, sondern vielmehr unspezifisch. Der Bericht über den ihn verfolgenden Mann sei schwierig einzuordnen und es falle auf, dass der Beschwerdeführer bei der letzten Untersuchung © Kanton St.Gallen 2026 Seite 9/13

Publikationsplattform St.Galler Gerichte über solche Dinge nicht berichtet habe. Auch bei der aktuellen Untersuchung seien wieder Cannabis und Benzodiazepine im Urin nachweisbar gewesen. Sicherlich bestehe weiterhin eine Benzodiazepin-Abhängigkeit. Ob eine Cannabis-Abhängigkeit bestehe, könne nicht mit Sicherheit gesagt werden. Der Beschwerdeführer habe angegeben, nur gelegentlich Cannabis zu konsumieren. Dies habe er allerdings erst nach der Konfrontation mit der positiven Urinprobe der ersten Untersuchung gesagt. Seine Angaben bezüglich des Cannabiskonsums seien darum nicht verwertbar, weshalb die Diagnose einer Cannabisabhängigkeit nicht mit Sicherheit gestellt werden könne (IV-act. 140-13 f.). Es wäre denkbar, dass eine durchgemachte psychotische oder auch schizophrene Episode anhaltende neuropsychologische Einschränkungen zur Folge habe. Solche könnten bei einer neuropsychologischen Abklärung festgestellt werden und wären auch einigermaßen spezifisch. Einschränkend müsse aber gesagt werden, dass

sich bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung (kursorisch) keine Hinweise für (größere) neuropsychologische Erkrankungen gefunden hätten. Vor allem aber verhindere der aktuelle Konsum von Benzodiazepinen und Cannabis eine entsprechende Abklärung. Zusammenfassend hätten sich keine sicheren Hinweise für das Vorliegen einer Schizophrenie gefunden; diese Diagnose könne darum weiterhin nicht gestellt werden (IV-act. 140-20). 2.3 Der Beurteilung von Dr. I.____ hält Dr. J.____ entgegen, gestützt auf seine Untersuchung vom 24. Oktober 2013 und eine Fremdanamnese durch die Mutter (IV-act. 126-5 f.) des Beschwerdeführers sei unter anderem die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit unvollständiger Remission (ICD-10: F20.04) zu erheben. Inhaltliche Wahnvorstellungen seien teils vorhanden (Überzeugung, in gewissen Situationen bei gewissen Menschen Gedanken lesen zu können, sich regelmässig beobachtet fühlen); die Befunderhebung sei nicht eindeutig wahnhaft, aber grenzwertig. Bezüglich paranoider Schizophrenie bestehe ein genetische Vorbelastung (Tante und Onkel väterlicherseits). Im Alter von 16 - 18 Jahren sei fremdanamnestisch von der Mutter ein Prodromalstadium (innere Unruhe, Antriebslosigkeit, Tag- und Nachtumkehr etc.) bestätigt. Der Beschwerdeführer habe versucht, diese Symptome mittels Cannabis und Alkohol zu behandeln, woraus sich eine Abhängigkeit entwickelt habe. In diesem Sinne bestehe ganz klar eine sekundäre Sucht, primär sei die Schizophrenie oder das Prodromalstadium gewesen. Im Alter von 20 Jahren seien von der Mutter beschrieben mehrere psychotische Phasen aufgetreten, immer im Zusammenhang mit Stress oder © Kanton St.Gallen 2026 Seite 10/13

Publikationsplattform St.Galler Gerichte Todesfällen in der Familie. Die Fremdanamnese der Mutter habe den Krankheitsverlauf der Schizophrenieerkrankung sehr treffend und detailliert geschildert; die Aussagen seien absolut glaubwürdig und stimmten auch mit der vermuteten Diagnose und dem Krankheitsverlauf überein. Während des Aufenthalts im D.____ 2011 sei erneut eine psychotische Phase zum Vorschein gekommen. Mit einer hohen Dosis Zyprexa habe ein weiterer Ausbruch einer psychotischen Phase verhindert werden können. Seither habe der Beschwerdeführer auch mit dem Alkoholkonsum gänzlich aufhören können; ebenfalls ein starkes Indiz, das für das Vorliegen einer Schizophrenie spreche. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr gegeben, höchstens in einem betreuten Rahmen zu maximal 30 % (IV-act. 126-2 f.). Dr. I.____ wertete die Diagnoseherleitung von Dr. J.____ hinsichtlich einer Schizophrenie als nicht nachvollziehbar und widersprüchlich; die Symptome seien unspezifisch und entsprächen nicht den ICD-10-Kriterien (Ergänzungsgutachten vom 21. Februar 2014; IV-act. 140-15 f.). Das von Dr. J.____ angenommene Prodromalstadium könne nach ICD-10 diagnostisch nicht erfasst werden. Im D.____ sei eine Schizophrenie lediglich vermutet worden, weil der Beschwerdeführer während des Entzugs kurzzeitig psychotisch gewesen sei (offenbar habe er auch zu dieser Zeit Cannabis konsumiert) und die entsprechende Symptomatik gut auf eine neuroleptische Therapie angesprochen habe. Es handle sich lediglich um eine Verdachtsdiagnose (IV-act. 140-18 f.). Überhaupt nicht nachvollziehbar sei, dass die diagnostizierte Schizophrenie zu einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit führe, zumal keine psychiatrische Behandlung stattfinde (IV-act. 140-17 f.). Hierzu nahm Dr. J.____ mit Datum vom 1. April 2014 erneut Stellung. Im Wesentlichen führt er an, er habe im eigenen Befund psychotische Symptome gefunden. Diese seien naturgemäss unspezifisch (act. G 4.1). 2.4 RAD-Arzt Dr. G.____ nahm am 26. Februar 2014 Stellung, Dr. I.____ habe mit seinem Ergänzungsgutachten die Ausführungen von Dr. J.____ überzeugend widerlegt (IV-act. 141-1). Dem kann mit Blick auf den Krankheitsverlauf gefolgt werden: Im Arztbericht von Dr. med. M.____, Facharzt FMH für

Allgemeine Medizin, vom 8. Februar 2008 sind keine schizophreniespezifischen Befunde oder Diagnosen verzeichnet (IV-act. 12). Auch während den insgesamt rund neun Wochen dauernden drei stationären Aufenthalten in der Psychiatrischen Klinik B.____ zwischen Mai 2009 und August 2010 war noch nicht von psychotischen Symptomen oder einer (Verdachts-)Diagnose einer Schizophrenie die Rede (Kurzaustrittsberichte der Klinik B.____ vom 27. Mai 2009 [IV- © Kanton St.Gallen 2026 Seite 11/13

Publikationsplattform St.Galler Gerichte act. 110-50 ff.], vom 10. Juni 2010 [IV-act. 110-55] und vom 3. August 2010 [IV-act. 30-3 ff.]). Erst der den Beschwerdeführer ab Oktober 2010 behandelnde Dr. E.____ beschrieb während der Therapie im D.____ aufgetretene klare Hinweise auf psychotisches Erleben (inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen, Befürchtungen, Wahn), die sich auf die Einnahme von Zyp-rexa hin gebessert hätten, und diagnostizierte erstmals einen Verdacht auf eine latente schizophrene Reaktion (Bericht vom 7. Februar 2011; IV-act. 42-1 f.; vgl. auch Gesprächsprotokoll RAD vom 25. November 2010, IV-act. 30-1 f.). In der Klinik F.____, wo der Beschwerdeführer vom 7. bis 22. Juli 2011 behandelt wurde, fanden sich wiederum keine aktuellen Hinweise für Wahn, Wahrnehmungsstörungen oder Ich-Störungen (IV-act. 65-3). Eine psychiatrische Behandlung fand bereits zum Zeitpunkt der RAD-Abklärung vom 5. Juni 2012 nicht mehr statt (ärztlicher Bericht der RAD-Abklärung vom 5. Juni 2012, 14. Juni 2012, IV-act. 79-2). Beinahe drei Jahre nach Dr. E.____ erhob der nach Ergehen des rentenabweisenden Vorbescheides vom 19. September 2013 (IV-act. 117) konsultierte Dr. J.____ explizit nicht eindeutig wahnhaft, jedoch grenzwertige Befunde (Bericht vom 6. November 2013, IV-act. 126-2). Dr. I.____ beurteilte die vom Beschwerdeführer beschriebenen psychotischen Symptome als sehr unspezifisch bis höchstens einigermaßen fraglich (IV-act. 140-13). Der Beschwerdeführer gab gegenüber Dr. I.____ in der zweiten Begutachtung vom 12. Februar 2014 an, derartige Symptome seien in den letzten 20 Jahren vielleicht vier- oder fünfmal vorgekommen (IV-act. 140-11). Medizinisch rechtzeitig nachgewiesen sind psychotische Symptome somit nur für den Zeitraum nach Auftreten der Suchtproblematik. Dass die Sucht Folge einer schizophrenen Erkrankung ist, erscheint daher nachvollziehbarerweise nicht überwiegend wahrscheinlich. Selbst wenn die erhobenen Befunde einer schizophrenen Erkrankung zuzuordnen sind, ist eine daraus folgende anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht (überwiegend) wahrscheinlich, denn es handelt sich insgesamt um einzelne, bei besonderen Belastungen aufgetretene Vorkommnisse, die weder zu einer bestätigten Diagnose noch zu einer längerfristigen psychiatrischen Behandlung führten. Vielmehr stand und steht die Suchtproblematik eindeutig im Vordergrund der bisherigen Behandlungen und es erscheint plausibel, wenn Dr. I.____ die beschriebenen psychotischen Symptome der Abhängigkeitserkrankung zuordnet. Das Ergänzungsgutachten von Dr. I.____ würdigt die Standpunkte von Dr. J.____. Dieser bringt in seiner zweiten vom 1. April 2014 datierten Stellungnahme (act. G 4.1) keine neuen, von Dr. I.____ nicht berücksichtigte medizinische Standpunkte vor, sondern hält © Kanton St.Gallen 2026 Seite 12/13

Publikationsplattform St.Galler Gerichte lediglich an seiner bezüglich Diagnostik und Arbeitsfähigkeit abweichenden Beurteilung fest. Es ist somit auf das Gutachten von Dr. I.____ und dessen Ergänzung abzustellen und nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. 3. 3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 3.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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