

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/359 vom 31. Januar 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_359](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_359)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/359 du 31 janvier 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/359 del 31 gennaio 2017

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invaliditätsbemessung. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Rückweisung zur Einholung eines neuen monodisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Januar 2017, IV 2014/359). Entscheid vom 31. Januar 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Laut dem Art. 87 Abs. 3 IVV wird eine neue Anmeldung zum Leistungsbezug nach einer Abweisung eines Rentenbegehrens wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades nur geprüft, wenn die Voraussetzungen des Art. 87 Abs. 2 IVV erfüllt sind, das heisst glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch relevanten Weise verändert hat. Das Gleichbehandlungsgebot schliesst ein Eintreten auf eine Neuanmeldung ohne eine Prüfung der Voraussetzungen des Art. 87 IVV aus. Vorliegend war ein erstes Rentenbegehren der Beschwerdeführerin vom April 2008 gestützt auf ein Gutachten des Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. September 2008 abgewiesen worden, laut dem die Beschwerdeführerin an einer Dysthymia, an einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional-instabilen und anankastischen Anteilen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an Störungen durch einen multiplen Substanzgebrauch gelitten hatte, aber als uneingeschränkt arbeitsfähig beurteilt worden war. Im Zuge der Neuanmeldung vom September 2009 hat die Versicherte dann eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nach der Abweisung ihres Rentenbegehrens im Dezember 2008 geltend gemacht. Zur Glaubhaftmachung dieser Verschlechterung hat sie einen Bericht des Rheumatologen Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. November 2009 eingereicht, der ausgeführt hatte, die Versicherte leide an einer Fibromyalgie (Differentialdiagnose: somatoforme Störung), an multiplen psychosomatischen Beschwerden, an einem chronischen Panvertebralsyndrom, an einer Hepatitis C, an einem Status nach einer Hashimoto-Thyreoiditis, an einer rezidivierenden Cystitis, an rezidivierenden Soor-Infektionen sowie an einem Status nach einer Norovirus-Infektion und sei aktuell zu 40 Prozent arbeitsunfähig. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ hat aufgrund des Berichtes von Dr. F.\_\_\_\_ eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes für glaubhaft erachtet. Die Beschwerdegegnerin ist folglich zu Recht auf die Neuanmeldung vom 14. September 2009 eingetreten.

### **E. 2**

2.1 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). Zur 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).

2.2 Gemäss der formell rechtskräftigen und damit verbindlichen Verfügung vom 29. November 2001 ist die Beschwerdeführerin infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht in der Lage gewesen, eine erstmalige berufliche Ausbildung zu absolvieren. Daran ändert der Umstand, dass ihr die Beschwerdegegnerin mit jener Verfügung – anstelle einer Berufslehre – die Mehrkosten für die Erlangung der Matura vergütet hat, nichts, denn damit hat nur noch die Invalidenkarriere beeinflusst werden können. Die Beschwerdeführerin ist als eine Versicherte ohne Ausbildung im Sinne des Art. 26 IVV zu qualifizieren. Da sie bereits vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung eine gymnasiale Ausbildung begonnen hatte und da sie nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung die Matura nachgeholt und ein Medizinstudium begonnen hat, besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung eine akademische Karriere eingeschlagen hätte. Die Beschwerdegegnerin wird diesem Umstand bei der Festsetzung des Valideneinkommens Rechnung zu tragen haben.

2.3 Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hängt massgebend von der Arbeitsfähigkeit ab, deren Grad mittels medizinischer Abklärungen zu ermitteln ist. Die Beschwerdegegnerin hat nicht auf die Berichte der behandelnden Fachärzte abgestellt, die teilweise von ihrem RAD als überzeugend qualifiziert worden waren, sondern zunächst eine persönliche Untersuchung durch einen RAD-Arzt durchführen und später ein Gutachten durch die MEDAS Ostschweiz erstellen lassen. Dieses Gutachten respektive das psychiatrische Teilgutachten hält einer kritischen Würdigung nicht stand. Zwar enthält es eine Anamnese, eine Wiedergabe der geklagten Beschwerden, eine Befundschilderung, eine Beurteilung, eine Diagnosestellung und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Auf den zweiten Blick zeigt sich aber, dass sich der psychiatrische Sachverständige Dr. R. \_\_\_ mit den Vorakten gar nicht auseinandergesetzt hat. Vielmehr hat er sich mit dem Hinweis begnügt, in der Vergangenheit sei eine Vielzahl von Diagnosen gestellt worden respektive die Diagnosestellungen seien verworren. Selbst für einen medizinischen Laien ist aber ersichtlich, dass sowohl die Befundschilderungen als auch die Beurteilungen und die Diagnosen in den früheren medizinischen Berichten weitgehend übereinstimmend sind und ein insgesamt einheitliches Bild des – allerdings in den letzten 20 Jahren schwankend verlaufenden – Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vermitteln. Der behandelnde Psychiater Dr. D. \_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2014 nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die verschiedenen Berichte im Wesentlichen miteinander übereinstimmen. Selbst wenn mit Dr. R. \_\_\_ davon ausgegangen werden müsste, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung durch die MEDAS Ostschweiz simuliert, könnte daraus nicht ohne weiteres abgeleitet werden, die früheren Berichte seien generell nicht aussagekräftig. Gerade weil Dr. R. \_\_\_ zu einem völlig anderen Ergebnis als sämtliche früher Bericht erstattenden – nicht nur behandelnden, sondern auch begutachtenden – Fachärzte gelangt ist, hätte er sich umso vertiefter mit den entsprechenden Berichten auseinandersetzen müssen, um den

medizinischen Laien davon überzeugen zu können, dass seine Sichtweise überzeugender als jene der andern Ärzte sei. Dies hat Dr. R. \_\_\_ nicht getan. Im Gegenteil hat er bei seiner Beurteilung explizit die Vorakten ignoriert. Dieses Vorgehen ist nicht lege artis gewesen und hat dazu geführt, dass sich seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzungen nur auf eine Momentaufnahme, nämlich auf den von ihm in der persönlichen Untersuchung erhobenen Befund haben stützen können. Zumindest für die Vergangenheit vermag das psychiatrische Teilgutachten von Dr. R. \_\_\_ also den relevanten Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die fehlende Würdigung der Vorakten hat aber auch zur Folge gehabt, dass sich Dr. R. \_\_\_ hinsichtlich seiner Schlussfolgerungen für die Gegenwart nur auf die von ihm in der persönlichen Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse hat stützen können. Das hat eine ausreichend fundierte Stellungnahme zu den komplexen Störungen der Beschwerdeführerin wie insbesondere der in den Vorakten mehrfach diagnostizierten Persönlichkeitsstörung praktisch verunmöglicht. Die Ausführungen von Dr. R. \_\_\_ zu den von ihm erhobenen Befunden erwecken zudem den Eindruck, er habe sich von sachfremden Kriterien leiten lassen. So hat er wiederholt erwähnt, die Beschwerdeführerin habe einen Wunsch nach einer Rente geäußert, woraus er offenbar Schlüsse hinsichtlich der Diagnosen abgeleitet hat, ohne aber überzeugend zu begründen, weshalb diese Äusserungen der Beschwerdeführerin diagnostisch relevant sein sollten. Seiner ansonsten spärlichen Befundschilderung lassen sich keine ausreichenden Hinweise entnehmen, mit denen er seine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend hätte begründen können. Unverständlicherweise hat der RAD-Arzt Dr. N. \_\_\_, der die Beschwerdeführerin im März 2011 selbst persönlich untersucht und festgehalten hatte, die von Dr. J. \_\_\_ diagnostizierte Anpassungsstörung werde dem komplexen Beschwerdebild nicht gerecht, das psychiatrische Teilgutachten von Dr. R. \_\_\_ ohne eine vertiefte Auseinandersetzung als überzeugend qualifiziert, obwohl er damit hat einräumen müssen, dass sein eigener Untersuchungsbericht im Grunde wertlos sei. In dieser Situation wäre zumindest eine Stellungnahme zu den Diskrepanzen zwischen dem eigenen Untersuchungsbericht und dem psychiatrischen Teilgutachten zu erwarten gewesen. Auch die nachträgliche Stellungnahme von Dr. R. \_\_\_ zu den Einwänden von Dr. D. \_\_\_ hat der RAD-Arzt Dr. N. \_\_\_ ohne weiteres als überzeugend qualifiziert. Aus der Sicht eines medizinischen Laien bestehen aber ernste Zweifel an der Überzeugungskraft dieser nachträglichen Stellungnahme. So hat Dr. R. \_\_\_ eingeräumt, dass den Ausführungen von Dr. D. \_\_\_ aus fachärztlicher Sicht nichts entgegen zu setzen sei. Dann hat er aber geltend gemacht, die unterschiedlichen Diagnosestellungen in den Vorakten belegten, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Belieben auf Beschwerden „zurückgreifen“ respektive diese simulieren könne. Das ist schlechterdings nicht nachvollziehbar und würde konsequent zu Ende gedacht bedeuten, dass jede versicherte Person, der im Zeitverlauf unterschiedliche Diagnosen gestellt worden sind, simuliere, was augenscheinlich absurd wäre. Ausserdem stellt sich die Frage, welchen Vorteil die Beschwerdeführerin für sich ableiten könnte, wenn sie nicht eine einzige, gravierende Krankheit, sondern immer wieder andere Krankheiten simulieren würde. Zur Untermauerung seiner These hat Dr. R. \_\_\_ erwähnt, dass in einem Bericht festgehalten worden sei, die anamnestisch angegebenen paranoiden Ideen hätten sich in der Untersuchung nicht objektivieren lassen. Weshalb daraus zwingend abgeleitet werden müsste, dass die Beschwerdeführerin simuliere, erschliesst sich dem medizinischen Laien nicht. Mit seiner nachträglichen Stellungnahme hat Dr. R. \_\_\_ deshalb die von Dr. D. \_\_\_ geäußerten Zweifel an der Überzeugungskraft

seines Teilgutachtens nicht ausräumen können. Gesamthaft vermag das psychiatrische Teilgutachten von Dr. R.\_\_\_\_ den massgebenden Sachverhalt folglich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

### **E. 3**

3.1 Auch die Berichte der behandelnden Fachärzte vermögen indessen die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten. Ihnen lässt sich zwar entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einerseits durch eine Persönlichkeitsstörung und eine depressive Störung wesentlich in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein dürfte, dass sie andererseits aber auch über überdurchschnittliche intellektuelle Ressourcen verfügt, die es ihr an sich ermöglichen müssten, trotz Beschwerden zumindest teilweise einer ideal leidensadaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das von den Dres. D.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_ ausgestellte Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit respektive einer Restarbeitsfähigkeit von maximal noch 20 Prozent überzeugt folglich nicht. Die älteren Berichte können nicht ohne Weiteres als weiterhin massgebend erachtet werden, zumal darin mehrheitlich festgehalten worden ist, der Gesundheitszustand sei nicht stabil. Damit erweist sich der massgebende medizinische Sachverhalt als nicht ausreichend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist also in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs.1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist.

3.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat – wohl mit Blick auf die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 137 V 210) – die Einholung eines psychiatrischen Obergutachtens durch das Gericht beantragt. Dabei hat er aber nicht bedacht, dass es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, von der Verwaltung versäumte Abklärungen nachzuholen, zumal die Sachverhaltsabklärung die ureigenste Aufgabe der Verwaltung ist. Auch wenn das Bundesgericht diesen Grundsatz „aufgeweicht“ hat, ist vorliegend kein Grund ersichtlich, der gegen eine Rückweisung der Sache zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin sprechen würde. Zudem liegt kein typischer Fall einer Notwendigkeit, ein Obergutachten zu erstellen, vor, denn das psychiatrische Teilgutachten von Dr. R.\_\_\_\_ erweist sich als derart mangelhaft, dass es keines Obergutachtens bedarf, das sich zu jenem Teilgutachten äussert. Beim Gutachten der MEDAS Ostschweiz handelt es sich mit anderen Worten um einen untauglichen Versuch, die Sachverhaltsabklärung zu vervollständigen, was auch der Beschwerdegegnerin hätte auffallen müssen. Diese wird folglich den Mangel bei der Sachverhaltsabklärung selbst zu beseitigen haben. Von der Rückweisung ist im Vergleich zur Einholung eines Gerichtsgutachtens keine relevante Verzögerung des Verfahrens zu erwarten, da ein Administrativgutachten in aller Regel wesentlich rascher eingeholt und erstellt werden kann als ein Gerichtsgutachten, für dessen Einholung das Gericht jeweils bei jedem Teilschritt beiden Parteien die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen hat, was das Verfahren regelmässig erheblich verzögert. Jedenfalls rechtfertigt die allfällig geringfügige Verfahrensverzögerung keine Einschränkung des Rechtsmittelweges und der im BGE 137 V 210 eingeräumten Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen.

3.3 Eine Rückweisung drängt sich auch deshalb auf, weil davon auszugehen ist, dass auch nach der Vervollständigung der medizinischen Abklärung noch nicht über das Rentenbegehren wird verfügt werden können. Sofern die Beschwerdeführerin nämlich überwiegend wahrscheinlich eingliederungsfähig sein sollte, müsste ihre Erwerbsfähigkeit gemäss dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ angesichts der akademischen Validenkarriere nämlich mittels beruflicher Massnahmen verbessert

werden, bevor ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entstehen könnte (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Aller Wahrscheinlichkeit nach wird die Beschwerdegegnerin also nach dem Abschluss der medizinischen Abklärung eine berufliche Abklärung durchzuführen und anschliessend gegebenenfalls berufliche Massnahmen in die Wege zu leiten haben. 3.4 Anders als bei polydisziplinären Gutachten steht der Verwaltung für mono- und bidisziplinäre Gutachten ein relativ grosser Kreis von möglichen Beauftragten zur Verfügung. Das Bundesgericht hat daher seine Rechtsprechung, wonach Aufträge nach dem Zufallsprinzip zu vergeben seien, auf polydisziplinäre Gutachten beschränkt. Für mono- und bidisziplinäre Gutachten gilt der Grundsatz, dass sich die Parteien nach Möglichkeit auf eine Gutachterstelle zu einigen haben. Dies wird die Beschwerdegegnerin bei der Vervollständigung der medizinischen Sachverhaltsabklärung zu berücksichtigen haben.

#### **E. 4**

Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken selbstverständlich zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Entscheid 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2014 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; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

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