

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/367 vom 10. Mai 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_367](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_367)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/367 du 10 mai 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/367 del 10 maggio 2010

## **Regeste**

Rückweisung zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei von den Arbeitsunfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzteschaft abweichender Aktenbeurteilung durch den RAD (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2017, IV 2014/367). Entscheid vom 12. Juni 2017 Besetzung Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug (Vorsitz), Versicherungs-richterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2014/367 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**

1.1 Im Streit liegt die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Juni 2014, mit welcher das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers, namentlich sein Rentenanspruch, abgewiesen worden ist. 1.2 Der Beschwerdeführer lässt die Zusprache einer Rente, im Eventualstandpunkt weitere Abklärungen, beantragen. Streitgegenstand bildet demnach der allfällige Rentenanspruch. Berufliche Eingliederungsmassnahmen waren gemäss einer Mitteilung vom 11. August 2010 abgelehnt worden. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit (als Folge unter anderem von Krankheit, vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG) 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). Für die Beurteilung des Vorliegens

einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann entsprechend nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C\_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). Eine (so bedingte) Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit muss in jedem Einzelfall unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (vgl. BGE 127 V 294, BGE 99 V 28). Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden in der Lage wäre, sind nach der Rechtsprechung nicht als Auswirkungen einer krankhaften (dort: seelischen) Verfassung zu betrachten (vgl. BGE 102 V 165).

### **E. 3**

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind demnach zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Der Arzt sagt, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 107 V 17 = ZAK 1982 S. 34). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Verfügung, in welcher sie bei Annahme einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 10 % einen Invaliditätsgrad von 5 % errechnet hat, für den medizinischen Teil auf die Beurteilung des RAD-Arztes vom 13. Mai 2014. Darin hat dieser an seiner bisherigen, am 12. Dezember 2013 im Zusammenwirken mit einer RAD-Ärztin entwickelten Auffassung festgehalten, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr, in einer optimal adaptierten Tätigkeit aber zu 100 % abzüglich vermehrter Schlafpausen und (vgl. IV-act. 94-2) abzüglich von 10 % wegen verminderter Leistungsfähigkeit arbeitsfähig sei. Mit der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 90 % hat die Beschwerdegegnerin somit zum einen ausser Acht gelassen, dass der Bedarf an Schlafpausen nach dieser Beurteilung zur Leistungsverminderung um 10 % hinzukommt. Der Pausenbedarf als solcher ist zudem nicht quantifiziert worden, weshalb die entsprechende RAD-Arbeitsfähigkeitsschätzung insofern in sich ungenügend bestimmt ist. Wird aber - was sich rechtfertigen dürfte - angenommen, dass nicht mit einem Pausenbedarf von mehr als 45 % Arbeitszeit gerechnet wurde, so weicht der RAD mit seiner Aktenbeurteilung zum andern weit von den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in allen aktenkundigen fachärztlichen Berichten (50 % Arbeitsunfähigkeit oder mehr, vgl. unten E. 3.3) ab. Dr. B.\_\_\_\_, welcher als Einziger zunächst am 19. Mai 2010 noch eine Arbeitsfähigkeitsangabe von 100 % gemacht hatte, erklärte sich nämlich schon am 11. Oktober 2010 zu einer Beurteilung für fachlich ungenügend kompetent und verwies auch am 5. Mai 2014 auf die Beurteilung der Spezialisten.

3.3 Das Zentrum für Schlafmedizin hatte am 22. November 2010 allein der Narkolepsie des Beschwerdeführers eine Arbeitsunfähigkeit von (eventuell mindestens) 50 % zugeschrieben. Es ist davon auszugehen, dass der Fachbereich Psychosomatik am 24. März 2011 (bei unterschiedlichen Angaben) annahm, der Beschwerdeführer werde infolge einer invalidisierenden psychischen Symptomatik frühestens ab 2. September 2011 wieder

bis maximal zu 50 % arbeitsfähig sein. Der damals zuständige RAD-Arzt hatte denn auch am 6. April 2011 (IV-act. 40) für überzeugend gehalten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit 1. Januar 2010 nicht mehr und in einer adaptierten Tätigkeit aus neurologischen und psychiatrischen Gründen noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Das Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer danach am 14. November 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, am 30. Mai 2013 und am 12. November 2013 gar eine solche von 100 %. Im September 2011 hatte nach Angaben der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen aufgrund der somatischen und psychiatrischen Gesundheitsschäden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % bestanden, im Juli 2013 aus rein neurologischer Sicht eine solche von 75 bis 80 %. Am 24. Januar 2014 wurde von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % allein wegen der Einschlafneigung, in Kombination mit der psychiatrischen Symptomatik von einer wahrscheinlich grösseren Arbeitsunfähigkeit berichtet, am 13. Juni 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit von - rein neurologisch gesehen - mindestens 50 %. Am 28. August 2014 (allerdings gut zwei Monate nach dem für die vorliegende Beurteilung des Sachverhalts letzten noch massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert.

3.4 Der RAD ist in der erwähnten abschliessenden Beurteilung von diesen Arbeitsfähigkeitsschätzungen weit abgewichen, ohne aber die zugrunde liegenden Gesundheitsschäden in Abrede zu stellen (vgl. die Meldung des Verdachts auf eine Einschränkung der Fahrtauglichkeit; IV-act. 93). Aufgrund der Beurteilungen des Interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin ist denn auch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer Narkolepsie mit Kataplexien leidet. Diese fachärztlich gestellte Diagnose wurde namentlich durch Bestimmung des Orexinspiegels im Liquor im Oktober 2011 gesichert. Es wurden aber auch verschiedene andere objektivierende Tests vorgenommen, so etwa mehrfach Polysomnographien bzw. MSLTs (August 2008, IV-act. 6-7, September 2010, IV-act. 32-3, später noch März 2014, IV-act. 114). Es waren (2008) Sleep-Onset-REM-Schlaf und (auch 2014) ein fragmentiertes Schlafprofil festgestellt worden. Eine Untersuchung der Vigilanz in zwei verschiedenen Tests im März 2013 (IV-act. 77-2) war äusserst pathologisch ausgefallen (Einschlafen nach wenigen Minuten). Der Beschwerdeführer hatte im Juni 2010 auch während 17 Tagen regelmässig eine Aktiwatch getragen. Trotz dieser erhobenen Befunde und ihrer fachärztlichen Beurteilung hatte der RAD im Juni 2013 im Übrigen zunächst noch daran festgehalten, dass eine ausreichende Objektivierung fraglich und diesbezügliche Erkundigungen, unter anderen beim Interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin, einzuholen seien.

3.5 Bei einer neuropsychologischen Testung im September 2010 waren zudem formal insgesamt mittelschwere Störungen, in einzelnen Bereichen wie der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit, Alertness, Vigilanz und Denkflexibilität bis zu schwere Störungen gefunden worden. Es war darauf hingewiesen worden, dass eine zeitweise eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft des Beschwerdeführers nicht ausgeschlossen sei. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Nachweis fehlenden Orexins erst später gelang. Bei der Würdigung der neuropsychologischen Ergebnisse sind sowohl die Narkolepsie als auch eine allfällige Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit (depressive Störung) zu beachten.

3.6 Schon im Jahr 2008, vor der Kündigung des Arbeitsverhältnisses (vom Oktober 2009), war vom Interdisziplinären Zentrum für Schlafmedizin der Verdacht auf depressive Störungen geäussert worden. Fachärztlich wurde am 24. März 2011 eine Neurasthenie diagnostiziert, welche die Symptomatik der - damals noch nicht somatisch bestätigten - Narkolepsie überlappe. Ausserdem wurde auf die Gefahr der Entwicklung

einer depressiven Episode hingewiesen. Im Juni 2012 hat sich nach Auffassung der Neurologin eine Verschlechterung durch eine depressive Anpassungsstörung ergeben. Vom Psychiatrie-Zentrum G.\_\_\_\_ wurde im November 2012 fachärztlich eine leichte depressive Episode festgestellt, am 30. Mai 2013 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Am 12. November 2013 schliesslich wurde von einem komplexen Zustandsbild und einem chronifizierten Krankheitsverlauf berichtet. Psychiatrisch fachärztlich liegen demnach unterschiedliche Diagnosen vor, welche möglicherweise divergierend, möglicherweise aber auch sich in der Zeitenfolge ablösende Gesundheitsschäden beschreiben. Der Beschwerdeführer steht jedenfalls nach der Aktenlage bereits seit Mai 2011 in entsprechender Behandlung.

3.7 Nach den ergänzenden Abklärungen bei der Krankenkasse hat der RAD am 12. Dezember 2013 dann eingeräumt, dass der Beschwerdeführer die Medikamente überwiegend wahrscheinlich eingenommen habe, er in ausreichender ärztlicher Behandlung stehe und relevante Inkonsistenzen nicht erkennbar seien. - Von den Schätzungen der Neurologin (und der psychiatrischen Fachärzte) der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit wich er wie erwähnt dennoch ab, ohne dass er eine Begründung dargelegt hätte. Er schloss sich in seinen Akteneinschätzungen also nicht der einen oder anderen Arbeitsfähigkeitsschätzung eines Arztes an, welcher den Beschwerdeführer selber untersucht hat, sondern setzte die Arbeitsfähigkeit selber hiervon - erheblich - differierend fest. Dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit 1. Januar 2010 (bzw. 4. Januar 2010) voll arbeitsunfähig ist, liess er hingegen unbestritten. Das erscheint nicht nachvollziehbar.

3.8 Die regionalen ärztlichen Dienste setzen gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 Abs. 1 IVV beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV können sie bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest. - Das Absehen von eigenen Untersuchungen kann insbesondere dann ein Grund sein, einen RAD-Bericht in Frage zu stellen, wenn es - wie es hier der Fall ist - nicht um die Beurteilung eines im Wesentlichen bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, womit die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person entbehrlich wäre (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Januar 2016, 9C\_405/2015 E. 5.1; vgl. auch etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Mai 2010, IV 2008/367, und vom 17. Juni 2009, IV 2007/454). Mangels eigener Untersuchung handelt es sich bei den vorliegenden RAD-Berichten nicht um Stellungnahmen im Sinn von Art. 49 Abs. 2 IVV, sondern lediglich um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 IVV), die sich nach der Rechtsprechung einzig dazu zu äussern vermögen, ob der einen oder anderen ärztlichen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 2. Mai 2016, 9C\_839/2015 E. 3.3, und 9C\_405/2015 E. 5.1).

3.9 Der RAD-Beurteilung kann aus diesen Gründen nicht gefolgt werden. Da sich der Sachverhalt auch anhand der aus dem Blickwinkel der behandelnden Ärzteschaft abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht ausreichend zuverlässig erheben lässt, namentlich was das Ausmass der Beeinträchtigung infolge des Zusammenfallens von somatischem und psychischem Leiden und allfällige relevante Änderungen des

Sachverhalts innerhalb des gesamten massgeblichen Zeitraums betrifft, wird ihn die Beschwerdegegnerin ergänzend abzuklären haben. Angemerkt werden kann, dass zumindest bei gegebener Aktenlage kein Anlass besteht, die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage heranzuziehen, ist die Diagnose einer Narkolepsie mit Kataplexien beim Beschwerdeführer doch fachärztlich neurologisch gestellt und sind die Auswirkungen in verschiedenen Tests objektiviert worden. In dem von der Beschwerdegegnerin zitierten BGE 137 V 64 (E. 4) erklärte das Bundesgericht die Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen für sinngemäss anwendbar, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer nichtorganischen Hypersomnie stellt. Eine solche liegt nach der Aktenlage unbestrittenermassen nicht vor. Für organische Narkolepsien hat das Bundesgericht eine solche Subsumtion - soweit ersichtlich - nicht postuliert. Auch der Vergleich mit der Rechtsprechung zu Fibromyalgie und unspezifischen Nackenschmerzen als organische Leiden vermag deren analoge Anwendung auf den vorliegenden Sachverhalt nicht zu rechtfertigen.

#### **E. 4**

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2014 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Bei diesem Verfahrensausgang ist für die Kosten von einem vollen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. BGE 137 V 57). Die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für den Beschwerdeführer vom 8. Oktober 2014 braucht damit nicht in Anspruch genommen zu werden. 4.3 Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind demnach gesamthaft der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. 4.4 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2014 teilweise gutgeheissen und die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.