

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/38 vom 20. Februar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_38

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/38 du 20 février 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/38 del 20 febbraio 2011

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Weder die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte noch jene des psychiatrischen Gutachters überzeugt. Rückweisung der Sache zur erneuten psychiatrischen Begutachtung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2016, IV 2014/38).

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten einen Anspruch auf eine Invalidenrente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG regelt den Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“ (vgl. etwa U. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. A., Vorbemerkungen N 81 ff.). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG vor, wenn die versicherte Person trotz einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung nicht mehr jene Erwerbsmöglichkeiten erlangt, über die sie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung verfügt hat. Der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Erwerbsunfähigkeitsgrades – und damit des Invaliditätsgrades (Art. 8 Abs. 1 ATSG) – kann also erst erfolgen, wenn sich die versicherte Person den einen Eingliederungserfolg versprechenden, zumutbaren medizinischen und beruflichen Massnahmen unterzogen hat. Eine die Erwerbsmöglichkeiten beeinträchtigende und damit den Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“ aktivierende Gesundheitsbeeinträchtigung liegt vor, wenn die versicherte Person in der bisherigen (und in der ohne Eingliederung noch in Frage kommenden) Berufstätigkeit ganz oder teilweise unfähig ist, zumutbare Arbeit zu leisten, wenn sie also gemäss Art. 6 ATSG arbeitsunfähig ist. Der Beschwerdeführer ist als Hilfsarbeiter zu qualifizieren, da er die in seinem Herkunftsland erworbenen beruflichen Kenntnisse nie verwertet und in der Schweiz immer nur als Hilfsarbeiter, wenn auch in einer führenden und verantwortungsvollen Position, tätig gewesen ist. Er könnte also dem Grundsatz der „Eingliederung vor Rente“ allenfalls bereits dadurch gerecht werden, dass er eine seiner Gesundheitsbeeinträchtigung angepasste Hilfsarbeit annehmen würde, mit der er seinen Arbeitsfähigkeitsgrad und damit allenfalls seine Erwerbsmöglichkeiten verbessern würde. Zur Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten muss deshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Erwerbstätigkeit und in einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit ermittelt werden. Diese Arbeitsfähigkeit ist auch relevant für die zweite Voraussetzung

eines allfälligen Anspruchs auf eine Invalidenrente, nämlich die Erfüllung des sogenannten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Und schliesslich bildet die Arbeitsfähigkeit (in der bisherigen und in einer der Gesundheitsbeeinträchtigung bestmöglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit) auch ein wichtiges Element der Invaliditätsbemessung (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), denn von ihr (und dem verbliebenen Einkommenspotential, der sogenannten Invalidenkarriere) hängt ab, wie hoch das zumutbare Invalideneinkommen ist bzw. um wieviel es unter dem (fiktiven) Valideneinkommen liegt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund wäre. Diese weitreichende Bedeutung der Arbeitsfähigkeit lässt es als sinnvoll erscheinen, die Akten in einem ersten Schritt darauf zu prüfen, ob sie einen bestimmten Arbeitsfähigkeitsgrad (in einer von der Gesundheitsbeeinträchtigung wenig – oder im besten Fall gar nicht – beeinträchtigten Erwerbstätigkeit) mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermögen.

E. 2

2.1 Die vorhandenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen liegen aussergewöhnlich weit auseinander. Während der psychiatrische Gutachter Dr. H.____ eine Arbeitsfähigkeit von 70 % angegeben hat, sind die behandelnden Psychiater Dr. C.____ und Dr. K.____ von der Klinik D.____ davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Ursache für diese Diskrepanz liegt darin, dass Dr. H.____ die Diagnose einer leichten depressiven Episode resp. Störung (Verlaufsgutachten) gestellt hat, während Dr. C.____ und Dr. K.____ eine sehr viel schwerere Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers angenommen haben. Sie haben am 22. Dezember 2010 (vgl. IV-act. 31-9) eine wahnhaftige Störung mit religiösem Wahn und eine schizophreniforme Psychose (depressiver Typ mit zunehmendem Residuum) angegeben. Am 6. April 2011 hat Dr. C.____ von einer schizophreniformen Psychose mit zunehmendem Residuum vom depressiven Typ (mit den Symptomen psychotische Ängste, verminderte Belastbarkeit, stark eingeschränktes Leistungs- und Durchhaltevermögen, eingeschränkte geistige Flexibilität) berichtet (vgl. IV-act. 26). Am 27. Juli 2012 haben Dr. C.____ und Dr. K.____ folgende Diagnose angegeben (vgl. IV-act. 66): Rezidivierende depressive Störung mit intermittierenden religiösen Wahnideen im Rahmen der schweren depressiven Episoden (mit den Symptomen Antriebsmangel, reduzierte geistige Flexibilität, niedrige Stresstoleranz und Belastbarkeit, eingeschränkte Ausdauer, Konzentrationsstörungen und Störung der Affektkontrolle). Am 20. November 2013 (vgl. IV-act. 89) und am 20. Mai 2014 (vgl. act. G 8.1) hat die Diagnose gemäss den Angaben von Dr. C.____ und Dr. K.____ folgendermassen gelautet: Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv mit zunehmendem Residuum. Die besondere Qualität der von Dr. C.____ und Dr. K.____ im Lauf der Jahre angegeben, immer wieder veränderten Diagnosen, nämlich die wahnhaftige Komponente, dürfte auf den Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E.____ (vgl. IV-act. 30-2) vom 4. Oktober 1996 zurückzuführen sein, in dem festgehalten worden war, der Beschwerdeführer habe angegeben, er höre häufig Klopferäusche und er fühle sich von einem (vom Teufel geschickten) Geistheiler auf eine böse Art und Weise beeinflusst; nach der Einnahme neuroleptischer und antidepressiver Medikamente habe sich sein Zustand dann aber vollständig normalisiert. Gegenüber Dr. C.____ und Dr. K.____ hat der Beschwerdeführer dann ab Herbst 2010 ein ganz anderes Erleben geschildert, nämlich dass er im Dunkel ein weisses Licht wie etwas Heiliges sehe (vgl. IV-act. 66-3) bzw. dass er ein „geistiges“ Licht sehe, das seine Seele vom Körper wegnehme und dann wieder bringe, wobei ein besonderes Gefühl in der Brust und im ganzen Körper auftrete (vgl. IV-act. 89).

Dass der Beschwerdeführer tatsächlich geglaubt hat, Klopfgeräusche zu hören, von einem bösen Geistheiler negativ beeinflusst zu werden, ein weisses Licht zu sehen oder seine Seele diesem Licht für eine kurze Zeit hergeben zu müssen, lässt sich – trotz des augenscheinlichen Erfolgs der Einnahme eines Neuroleptikums und eines Antidepressivums im Jahr 1996 – naturgemäss nicht belegen. Es gibt nur die entsprechenden Aussagen des Beschwerdeführers, die allerdings in den späteren medizinischen Berichten nur sehr rudimentär wiedergegeben worden sind. Zudem fehlt jeder Hinweis darauf, dass Dr. C.____ und Dr. K.____ sich darüber Gedanken gemacht hätten, ob der Beschwerdeführer tatsächlich glaubte, was er ihnen und anderen Ärzten angab, oder ob er nur „Geschichten“ erzählte, um sie dazu zu bringen, den geklagten schlechten psychischen Gesundheitszustand als real zu akzeptieren. Selbst wenn der Beschwerdeführer Dr. C.____ und Dr. K.____ nur erzählt haben sollte, was er effektiv glaubte, erlebt zu haben, könnte aus diesen psychotischen Erlebnissen nicht ohne weiteres auf das Vorliegen einer schizophreniformen oder schizoaffektiven Beeinträchtigung geschlossen werden. Auch eine Depression kann nämlich, wie Dr. H.____ überzeugend dargelegt hat, derartige psychotische Erlebnisse auslösen. Die Exploration durch Dr. H.____, aber auch die Untersuchungen und Beobachtungen durch die Ärzte der psychiatrischen Klinik J.____ während des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 6. Dezember 2011 bis 2. Februar 2012 (vgl. IV-act. 58), haben keine Anzeichen für psychotische Erlebnisse zu Tage gefördert. Die Angaben von Dr. C.____ und Dr. K.____ zur Diagnose und damit zur Arbeitsfähigkeit vermögen deshalb nicht zu überzeugen. Es steht also nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer an einer schizoaffektiven Störung, gegenwärtig depressiv mit zunehmendem Residuum (bzw. an einer der früher von diesen beiden Ärzten angegebenen Diagnosen) leidet. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiater kann demzufolge nicht abgestellt werden. Allerdings überzeugt auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ nicht. Erstens hat er nicht begründet, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen der leichten depressiven Störung in jeglicher in Frage kommenden Tätigkeit um 30 % eingeschränkt sein soll. Zweitens ist es aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, weshalb eine leichte Depression in einer adaptierten Hilfsarbeit, die insbesondere keine hohen Anforderungen an die Konzentration und die Belastbarkeit stellt (z.B. repetitive Tätigkeit ohne Zeitdruck und ohne Verantwortung), eine doch erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zur Folge haben sollte. Drittens divergieren die von Dr. H.____ bei der Verlaufsbeurteilung erhobenen Befunde mit jenen des neuropsychologischen Gutachters Dr. phil. M.____. Während die Grundstimmung gemäss Dr. H.____ nur etwas zum depressiven Pol hin verschoben und die affektive Modulationsfähigkeit nur etwas eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 82-22), hat der neuropsychologische Gutachter eine schwergradige Affektarmut und eine schwergradige Deprimiertheit festgestellt (IV-act. 82-41). Viertens scheinen der psychiatrische wie auch der neuropsychologische Gutachter davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers eine einfache Hilfsarbeit gewesen ist ("Maschinenbediener"). An keiner Stelle wird erwähnt, dass der Beschwerdeführer zuletzt als Schichtführer eine verantwortungsvolle Leitungsfunktion ausgeübt hat. Eine Leitungsfunktion ist dem Beschwerdeführer gemäss dem neuropsychologischen Gutachter jedoch gerade nicht mehr zumutbar. In Frage kommt eine einfache, eindeutig vorgeplante, repetitive Tätigkeit ohne hohen Produktionsdruck und mit eindeutigen Handlungsanweisungen. Diese Adaptionskriterien treffen auf die Tätigkeit als Schichtführer offensichtlich nicht zu. Dr. H.____ hat angegeben, dass dem

Beschwerdeführer jede in Frage kommende Tätigkeit zu 70 % zumutbar sei. Er ist also offensichtlich davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer auch in seiner angestammten Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten von Dr. H.____ erweist sich somit in Bezug auf die angestammte Tätigkeit resp. die Adaptionskriterien als widersprüchlich. Aus den genannten Gründen kann auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H.____ nicht abgestellt werden. Da keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung im Recht liegt, ist eine psychiatrische Neubegutachtung – und nicht nur eine Verlaufsbeurteilung – notwendig. Selbstverständlich hat die Begutachtung nicht durch den Vorgutachter Dr. H.____ zu erfolgen. Das psychiatrische Gutachten wird insbesondere Auskunft über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schichtführer/Induktionshärter sowie in einer adaptierten Tätigkeit ab Oktober 2010 (geltend gemachter Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) geben müssen.

2.2 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die psychiatrische 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).

Im vorliegenden Fall liegt ein nicht beweiskräftiges psychiatrisches Administrativgutachten (mit Verlaufsgutachten) im Recht. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müsste in diesem Fall ein Gerichtsgutachten eingeholt werden. Die bundesgerichtliche Praxis vermag jedoch nicht zu überzeugen: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung „übernehmen“. Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügend abgeklärt hat, für die rechtliche

Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Die psychiatrische Neubegutachtung ist demnach durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben. 2.3 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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