

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/494 vom 26. April 2016

Sg Versicherungsgericht, 2016-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_494

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/494 du 26 avril 2016

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/494 del 26 aprile 2016

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rentenverfahren. Ungenügende Sachverhaltsabklärung bei einem nicht überzeugenden versicherungsexternen polydisziplinären Gutachten und ebenfalls nicht überzeugenden ausführlichen Berichten der behandelnden Fachärzte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2016, IV 2014/494).

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer hat eine Verletzung der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) und eine Verletzung der Aktenführungspflicht gerügt. Der angefochtenen Verfügung hat sich aber eindeutig entnehmen lassen, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht dem Gutachten der ABI GmbH mehr Beweiskraft als den Berichten der Dres. C.____ und E.____ zugemessen hat. Auch wenn der Hinweis auf die RAD-Stellungnahme unmittelbar nach dem Eingang des Gutachtens der ABI GmbH nicht aussagekräftig gewesen ist, weil diese bereits vor dem Eingang der Einwände des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid verfasst worden war und sich inhaltlich nicht zum Gutachten der ABI GmbH geäußert hatte, ist für den Beschwerdeführer doch erkennbar gewesen, dass und weshalb die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der ABI GmbH abgestellt und infolgedessen sein Rentenbegehren abgewiesen hat. Dies hat ihm eine substantiierte Anfechtung der Verfügung erlaubt. Auch auf die Einwände betreffend die so genannten Vergleichseinkommen ist die Beschwerdegegnerin eingegangen, denn sie hat die Berechnung des Invaliditätsgrades (mittels eines Widerrufs einer ersten und des Erlasses einer zweiten Verfügung) korrigiert. Somit liegt keine Verletzung der Begründungspflicht vor. Ohnehin hat der Beschwerdeführer klar zum Ausdruck gebracht, dass er einer raschen materiellen Erledigung den Vorzug gegenüber einer verfahrensrechtlich korrekten Verfügung gibt, denn er hat nur eventualiter die Behebung der von ihm behaupteten formellen Mängel beantragt, weshalb eine Verletzung der Begründungspflicht (wie auch eine allfällige Verletzung der Aktenführungspflicht) hätte ignoriert werden müssen und nur bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen hätte berücksichtigt werden können.

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 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 gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. dem Art. 16 ATSG 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.

2.2 Für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens, das für die Berechnung des Invaliditätsgrades mit dem Valideneinkommen zu vergleichen ist, kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung regelmässig eine entscheidende Bedeutung zu. Gemäss dem insofern überzeugenden Gutachten der ABI GmbH können dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zugemutet werden. Massgebend für die Arbeitsfähigkeit in einer solchen leidensadaptierten Tätigkeit sind nur die Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Diesbezüglich haben der behandelnde Psychiater Dr. C.____, der consiliarisch beigezogene Psychiater Dr. E.____ und der psychiatrische Sachverständige Dr. I.____ im Wesentlichen übereinstimmend festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung und an einer depressiven Störung leidet. Der psychiatrische Sachverständige Dr. I.____ hat explizit bestätigt, dass er sich in diagnostischer Hinsicht den Auffassungen der Dres. C.____ und E.____ grundsätzlich anschliessen könne. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers steht diese Aussage nicht im Widerspruch zur Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode, denn wie Dr. C.____ überzeugend aufgezeigt hat, ist der Verlauf der depressiven Erkrankung schwankend, weshalb es durchaus möglich ist, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch die ABI GmbH nur an einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Episode gelitten hat. Allerdings gehen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Dres. C.____ und E.____ einerseits von von Dr. I.____ andererseits erheblich auseinander; diesbezüglich ist die Aktenlage widersprüchlich.

2.3 Die Berichte und Stellungnahmen von Dr. C.____ sind umfangreich und nachvollziehbar begründet. Auch der Bericht von Dr. E.____ erscheint als sorgfältig abgefasst und nachvollziehbar. Obwohl der RAD-Arzt Dr. F.____ vorgeschlagen hatte, auf diese Berichte abzustellen, ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin, ein Gutachten in Auftrag zu geben, dennoch nicht falsch gewesen. Beim Studium insbesondere der Ausführungen von Dr. C.____ kann man sich nämlich des Eindrucks nicht erwehren, dieser habe ein hohes Mass an Empathie für den Beschwerdeführer in seine Schlussfolgerungen einfliessen lassen. Dies würde in Übereinstimmung mit seinem Behandlungsauftrag stehen, woran der Umstand, dass ihn die Beschwerdegegnerin zur Berichterstattung aufgefordert hat, selbstverständlich nichts ändert. Der behandelnde Arzt ist aufgrund seines Behandlungsauftrages verpflichtet, einen bestmöglichen therapeutischen Erfolg zu erzielen, was es erforderlich machen kann, dass die versicherte Person von der Verrichtung einer an sich zumutbaren Tätigkeit abgehalten wird. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist aber nicht ein optimaler Therapieerfolg, sondern vielmehr die vollständige Ausschöpfung der verbliebenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit anzustreben. Trotz der Sorgfalt, mit der Dr. C.____ seine Berichte und Stellungnahmen verfasst hat, bestehen Zweifel daran, dass er diesen versicherungsmedizinischen Vorgaben bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung ausreichend Beachtung geschenkt hat. Insbesondere vermag die von Dr. C.____ in seiner Stellungnahme zum Gutachten der ABI GmbH vom 15. November 2014 vertretene Auffassung nicht zu überzeugen, dass der Beschwerdeführer unabhängig von der aktuellen Ausprägung der depressiven Störung, also auch ausserhalb einer depressiven Episode und damit

ausschliesslich durch die Persönlichkeitsstörung begründet, arbeitsunfähig sei. Zwar leuchtet der – auch von Dr. I. ___ bestätigte – Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsstörung und der depressiven Störung ein, weshalb davon auszugehen ist, dass die Persönlichkeitsstörung die depressive Störung begünstigt. Auch beeinträchtigt die Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich in qualitativer Hinsicht. Ihm dürften insbesondere Führungstätigkeiten, Tätigkeiten mit einem ausgeprägten Kundenkontakt oder Arbeiten in einem konflikträchtigen Arbeitsumfeld nicht mehr zumutbar sein. Allerdings ist nicht nachgewiesen, dass die Persönlichkeitsstörung allein eine Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit fast vollständig verunmöglichen sollte. Möglicherweise haben sich die Dres. C. ___ und E. ___ bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung auch zu sehr von den tatsächlichen Gegebenheiten beeinflussen lassen. Sie haben nämlich die damals vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als ideal leidensadaptiert bezeichnet, was allerdings zutreffend gewesen sein dürfte, und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, die dem damaligen effektiven Arbeitspensum in dieser Tätigkeit entsprochen hat. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Dres. C. ___ und E. ___ eine Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent attestiert hätten, wenn der Beschwerdeführer zu 40 Prozent gearbeitet hätte. Mit anderen Worten scheint sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung eher am tatsächlichen Zustand und nicht an der versicherungsmedizinischen Zumutbarkeit orientiert zu haben. Zwar hat Dr. C. ___ angetönt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seines Erachtens (noch) tiefer sei. Diese Aussage könnte aber ihren Grund darin gehabt haben, dass Dr. C. ___ der Auffassung gewesen ist, der Beschwerdeführer habe sich damals mit seiner effektiven Tätigkeit überfordert. Daraus lässt sich aber nicht zwingend ein Schluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ziehen, denn der Beschwerdeführer ist damals auch in der Ehe und in seiner Rolle als Vater von zwei kleinen Kindern stark beansprucht worden. Zusammenfassend vermögen die Berichte von Dr. C. ___ und Dr. E. ___ jedenfalls die von ihnen angegebene Arbeitsunfähigkeit von 70 Prozent in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht nicht darauf abgestellt.

2.4 Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. I. ___ ist – gerade in der Gegenüberstellung mit den ausführlichen Berichten der Dres. C. ___ und E. ___ – äusserst knapp ausgefallen. Darin ist allerdings per se noch kein relevanter Mangel zu erblicken, denn auch ein kurzes Gutachten kann auf einer sorgfältigen Untersuchung und auf einer umfassenden Auseinandersetzung mit den Akten beruhen und nachvollziehbar begründet sein. Die Auseinandersetzung mit den Vorakten erscheint als oberflächlich. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. E. ___ fehlt. Dies nährt den Verdacht, dass sich Dr. I. ___ nicht vertieft mit den relevanten Vorakten auseinander gesetzt haben dürfte. Seine Schlussfolgerungen haben also möglicherweise auf einer ungenügenden Sachkenntnis (ungenügende Anamnese und ungenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten) beruht. Die Begründung der Schlussfolgerungen vermag nicht durchwegs zu überzeugen. Teilweise mutet sie oberflächlich an. So hat Dr. I. ___ beispielsweise behauptet, die Therapie bei Dr. C. ___ sei immer wieder monatelang unterbrochen und bislang nie konsequent durchgeführt worden. Obwohl er daraus den Schluss gezogen hat, dass der Beschwerdeführer unter einer konsequent durchgeführten Therapie seine Leistungsfähigkeit steigern könnte und obwohl dieser Schluss der sorgfältig begründeten Angabe von Dr. E. ___ widersprochen hat, dass die Prognose schlecht sei und auch durch eine ideale Therapie nicht namhaft verbessert werden könne, hat sich Dr. I. ___ nicht einmal die Mühe gemacht, sich bei Dr. C. ___ nach

der bisherigen Therapie zu erkundigen. Von den angeblichen monatelangen Unterbrüchen ist nur das Aussetzen der Therapie im Jahr 2011 belegt. Relevante Konzentrationsstörungen hat Dr. I.____ mit der Begründung verneint, dass der Beschwerdeführer Auto fahren könne, wozu er sich konzentrieren können müsse. Auf die begründete Angabe von Dr. C.____, der Beschwerdeführer leide an Defiziten, die neuropsychologisch nachweisbar sein dürften, hat sich Dr. I.____ nicht geäußert. Das Verhalten des Beschwerdeführers hat er als die Folge des Verlustes der Männlichkeit und der Leistungsfähigkeit beschrieben. Auf die von Dr. C.____, von Dr. E.____ und auch vom Beschwerdeführer selbst geäußerten Angaben, wonach der Beschwerdeführer ein freundlich-unterwürfiges Auftreten nur vorschleibe, weil er Angst vor einem aggressiven Ausbruch habe, ist Dr. I.____ nicht eingegangen. Dies erweckt den Eindruck, dass sich Dr. I.____ mit einer oberflächlichen Analyse begnügt hat, die dem Beschwerdeführer nicht gerecht geworden ist. Schliesslich scheint Dr. I.____ auch die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit therapeutischen Empfehlungen und der Prognose vermengt zu haben. So hat er festgehalten, dass die Gefahr bestehe, die regressive Seite der Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers durch das Attest einer hohen Arbeitsunfähigkeit weiter zu fördern und zu fixieren, weshalb der Störung progressiv und proaktiv entgegen gewirkt werden sollte. Das Selbstbild des Beschwerdeführers bezüglich seiner Männlichkeit und Leistungsfähigkeit müsse angehoben werden (IV-act. 158–15). Obwohl Dr. I.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung mit den von ihm erhobenen Befunden begründet hat (vgl. IV-act. 158–14), legen diese Ausführungen den Schluss nahe, dass es sich dabei zumindest teilweise auch um eine Art therapeutische Empfehlung gehandelt habe. Diese Empfehlung ist aber angesichts der Angaben der Dres. C.____ und E.____ betreffend die schlechte Prognose zum Vorneherein nicht überzeugend gewesen. Gesamthaft muss das Teilgutachten von Dr. I.____ als mangelhaft und folglich als nicht überzeugend bezeichnet werden. 2.5 Somit fehlt es in den Akten an einem medizinischen Bericht, der die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen könnte. Die angefochtene Verfügung hat sich deshalb auf einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt gestützt; sie ist in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und folglich als rechtswidrig aufzuheben. Die Beschwerdeführerin wird die Sachverhaltsabklärung fortzuführen haben. Insbesondere wird sie ein weiteres psychiatrisches Gutachten einholen müssen. Allenfalls könnte zusätzlich auch eine neuropsychologische Testung angezeigt sein. Wenn feststeht, in welchem Umfang der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Hinsicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit arbeitsfähig ist, wird die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad neu zu berechnen und anschliessend neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen haben.

E. 3

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

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