

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/37 vom 30. August 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_37

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/37 du 30 août 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/37 del 30 agosto 2017

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Lit. a Abs. 1 SchlB IVG-Revision 6a. Art. 43 Abs. 3 ATSG: Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens, dass trotz der konsequenten Mitwirkungsverweigerung der zu explorierenden Person erstellt worden ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2017, IV 2015/37).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2015 hat die Beschwerdegegnerin – dem Verfügungswortlaut gemäss – eine formell rechtskräftig zugesprochene, laufende Rente der Beschwerdeführerin gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a aufgehoben. Würde man nur den Wortlaut der Verfügung berücksichtigen, hätte die Beschwerdegegnerin damit also ein Überprüfungsverfahren im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a abgeschlossen. Obwohl sich dies dem Wortlaut nicht entnehmen lässt, muss die Verfügung zwingend auch die Prüfung einer allfälligen Sachverhaltsveränderung seit der ursprünglichen Rentenzusprache beinhaltet haben, denn der Gesetzgeber hat für Überprüfungsverfahren im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a das folgende Standardvorgehen vorgesehen (BBl 2010 1843 ff.): Zuerst hat die IV-Stelle zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Ist dies der Fall, hat sie die Rente zu revidieren, womit das Verfahren abgeschlossen wird. Nur wenn kein Revisionsgrund vorliegt, hat sie eine Anwendung des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a zu prüfen. Ergibt diese Prüfung einen Korrekturbedarf, ist die formell rechtskräftige Rentenverfügung entsprechend zu modifizieren und das Verfahren abzuschliessen. Ergibt sich, dass kein Anwendungsfall des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a vorliegt, hat die IV-Stelle zu prüfen, ob mittels geeigneter Massnahmen die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person verbessert werden kann. Nach dem Willen des Gesetzgebers beinhaltet ein Verfahren zur Überprüfung einer formell rechtskräftig zugesprochenen Rente gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a also immer zwingend ein Rentenrevisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die Beschwerdegegnerin die laufende Rente nicht gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a hat aufheben können, ohne zuvor zu prüfen, ob die Voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt gewesen sind. Auch wenn der Wortlaut der angefochtenen Verfügung keinen entsprechenden Hinweis enthält, gehört die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert hat, also zwingend zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit

auch dieses Beschwerdeverfahrens.

E. 2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf ein Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Die Beantwortung der Frage nach der erheblichen Sachverhaltsveränderung erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses eines Rentenrevisionsverfahrens. Idealerweise steht der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. In der Praxis treten aber immer wieder Fälle auf, die nicht diesem Idealfall entsprechen, weil der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt damals nicht hinreichend abgeklärt worden ist und weil er sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des tatsächlichen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Rente aber „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jenem Sachverhalt verglichen werden, der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jenem Sachverhalt entspricht, auf den bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt worden ist.

E. 3

Laut dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 20. November 2009 ist die Beschwerdeführerin damals wegen einer depressiven Störung mit einer mittelgradigen Episode selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Der psychiatrische Sachverständige hat zwar auch funktionelle Beschwerden diagnostiziert, diesen aber für die Arbeitsfähigkeitsschätzung keine wesentliche Bedeutung zugemessen (vgl. IV-act. 210–13). Der RAD-Arzt Dr. I.____ hat sich den Schlussfolgerungen der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz angeschlossen (IV-act. 214 und 228) und die Beschwerdegegnerin hat in der rentenzusprechenden Verfügung vom 26. Juli 2010 auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Ostschweiz abgestellt. Im nachträglichen Beschwerdeverfahren ist dann allerdings von der Beschwerdegegnerin behauptet worden, es liege gar keine selbständige depressive Störung, sondern nur ein „syndromales Leiden“ im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor. Das Bundesgericht ist dieser Auffassung gefolgt und hat in seinem Urteil festgehalten, dass kein „invalidisierendes Leiden“ vorliege. Diese Rechtsauffassung ist aber für das vorliegende Verfahren ohne jede Bedeutung, denn nach dem Rückzug der Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Juli

2010 haben die Erwägungen des Bundesgerichtes zum materiellen Rentenanspruch nie Wirkung entfalten können; die Verfügung vom 26. Juli 2010 ist direkt in formelle Rechtskraft erwachsen und damit verbindlich geworden. Entscheidend ist also nur, welcher Sachverhalt respektive welche Sachverhaltswürdigung jener Verfügung zugrunde gelegen hat. Das ist in medizinischer Hinsicht die Überzeugung gewesen, dass die Beschwerdeführerin wegen einer mittelgradigen depressiven Störung zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei.

E. 4

4.1 Im Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, hat die Beschwerdegegnerin den Psychiater und Neurologen Dr. O.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragt. In seinem Gutachten vom 30. September 2014 hat Dr. O.____ mehrfach darauf hingewiesen, dass die Anamneseerhebung wegen einer mangelnden Kooperation der Beschwerdeführerin stark erschwert gewesen sei. Aufgrund der verweigernden Haltung der Beschwerdeführerin ist es Dr. O.____ folglich nicht möglich gewesen, eine vollständige Anamnese zu erheben. Zudem ist die Befundsicherheit gemäss seinen Ausführungen wegen des nicht authentischen Beschwerdeverhaltens der Beschwerdeführerin geschwächt gewesen. Der Sachverständige Dr. O.____ hat somit nicht über eine umfassende „Sachverhaltskenntnis“ verfügt. Zwar ist es ihm trotzdem gelungen, eine Diagnose zu stellen und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben, aber er hat weder die Diagnose noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugend anhand der von ihm erhobenen klinischen Befunde und der Ergebnisse seiner Würdigung der früheren medizinischen Berichte begründen können. Bezüglich jener Sachverhaltselemente, die er mangels Mitwirkung der Beschwerdeführerin bei der Begutachtung nicht hat ermitteln können, hat er nämlich sinngemäss mit der – an sich juristischen – Regel operiert, dass die Beschwerdeführerin den Nachteil der Beweislosigkeit für jene Sachverhaltselemente zu tragen habe, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Deshalb hat er das Vorliegen einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht definitiv ausschliessen, sondern nur als nicht nachgewiesen bezeichnen können. Seine Ausführungen lassen die Möglichkeit offen, dass er eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung hätte diagnostizieren und eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit hätte attestieren können, wenn die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung ausreichend mitgewirkt hätte. Vor diesem Hintergrund vermag das (grundsätzlich sehr sorgfältige) Gutachten von Dr. O.____ die gestellte Diagnose und den angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrad nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

4.2 Dieses Gutachten enthält jedoch durchaus auch Angaben, die zur Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes beitragen könnten. So hat Dr. O.____ etwa aufzeigen können, dass die Beschwerdeführerin ein nicht authentisches Beschwerdeverhalten gezeigt und die Anamneseerhebung zielgerichtet unterlaufen hat. Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass der Unterschied zwischen der Auskunftsbereitschaft der Beschwerdeführerin über Themen, die nichts mit einer Leistungseinschätzung zu tun hatten, und der Auskunftsbereitschaft zu Beschwerden und Aktivitäten ausgesprochen gross gewesen ist. Auf konkrete Fragen zu den Beschwerden und zum Beschwerdeerleben in konkreten Situationen hat die Beschwerdeführerin gar nicht geantwortet. Sie hat zu verstehen gegeben, dass sie mit der Frage nichts anfangen könne, sie ist ausgewichen oder sie hat vage geantwortet. Dabei hat sie immer wieder Rückfragen an die Dolmetscherin gestellt, die vom Thema abgelenkt, aber darauf hingewiesen haben, dass sie die Frage durchaus verstanden hatte. Bei Fragen, die

nicht der Konkretisierung von Beschwerdeangaben gedient haben, sind hingegen keine derartigen Kommunikationsschwierigkeiten aufgetreten. Auf viele Fragen hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie die Antwort nicht wisse, auch wenn sich aus dem gesamten Ablauf der Untersuchung objektiv ergeben hat, dass sie die Frage eigentlich hätte beantworten können. Wenn Dr. O. ___ mit der Beschwerdeführerin wie mit einem schwer kognitiv beeinträchtigten Mensch gesprochen hat, hat er nicht mehr, sondern noch weniger Informationen erhalten. Das Gesprächsverhalten mit einer zielgerichteten Vermeidung von Auskünften zu Themen, die eine Objektivierung von Beschwerden zugelassen hätten, hat auf intakte Funktionen von Auffassung und Denken hingewiesen. Der Umstand, dass dieses Verhalten auch bei der Anwendung von unterschiedlichen Gesprächsstrategien durchgehalten worden ist, ohne dass Schwierigkeiten in der Emotionsregulation erkennbar gewesen wären, haben für intakte Ressourcen im Bereich der Affektsteuerung und der Impulskontrolle gesprochen. Die Resultate des Rey Fifteen Item Memory Test haben das nicht authentische Aussageverhalten der Beschwerdeführerin untermauert, denn der Test ist nur scheinbar schwer und kann auch von schwer hirngeschädigten Menschen gut gelöst werden. Die Resultate der Beschwerdeführerin sind schlechter als jene von schwer hirngeschädigten Menschen gewesen, was in einem groben Widerspruch zum Verhalten in der Untersuchung gestanden hat. Auch bei der Prüfung der kognitiven Funktionen hat die Beschwerdeführerin Angaben mit schweren Fehlern gemacht; diese Fehler sind aber insgesamt weder konsistent noch zu anderen Leistungen passend gewesen. Der Sachverständige Dr. O. ___ hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Fachärzten wohl ein ähnliches Verhalten gezeigt habe. Da die behandelnden Fachärzte offenbar keine Konsistenzprüfung durchgeführt hätten, hätten sie im Ergebnis statt auf den (durch das nicht authentische Verhalten der Beschwerdeführerin verschleierte) objektiven klinischen Befund auf die nicht authentischen subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt. Das erkläre, weshalb sie eine wesentliche kognitive resp. intellektuelle Beeinträchtigung und eine mittel- bis schwergradig ausgeprägte depressive Störung diagnostiziert hätten, obwohl der objektive klinische Befund – soweit feststellbar – keinerlei Hinweise auf eine dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen liefere. Hinzu komme, dass die Behandlungen grösstenteils ohne Dolmetscher durchgeführt worden seien, was eine Symptomvalidierung zum Vorneherein nahezu verunmöglicht habe. Schliesslich passe das aktenmässig dokumentierte Leistungsniveau der Beschwerdeführerin teilweise nicht zu den Angaben der behandelnden Fachärzte. Diese Ausführungen sind überzeugend, weshalb die Berichte der behandelnden Fachärzten schon aus diesem Grund nicht geeignet sein können, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

4.3 Der Sachverständige Dr. O. ___ hat zudem überzeugend aufgezeigt, dass jener Teil des objektiven klinischen Befundes, den er trotz des nicht authentischen Verhaltens der Beschwerdeführerin hat erheben können, unauffällig gewesen ist. Er hat darauf hingewiesen, dass das Erscheinungsbild, die Haltung und die Bewegungen der Beschwerdeführerin unauffällig gewesen seien. Sie sei wach und bewusstseinsklar sowie bezüglich Person, Ort und Situation voll orientiert gewesen. Eine Beeinträchtigung der Auffassung sei nicht zu erkennen gewesen. Auch eine Beeinträchtigung der allgemeinen intellektuellen Fähigkeiten, der Konzentration, der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses sei nicht auszumachen gewesen. Hinweise für eine formale oder inhaltliche Denkstörung hätten nicht vorgelegen. Das Gesprächsverhalten mit einer zielgerichteten Vermeidung von Auskünften zu Themen, die eine Objektivierung von

Beschwerden zugelassen hätten, habe auf intakte Funktionen von Auffassung und Denken hingewiesen. Die Psychomotorik sei in der Untersuchung unauffällig gewesen. Teilweise habe die Beschwerdeführerin ausgesprochen entspannt gewirkt. Eine Antriebsstörung sei nicht auszumachen gewesen. Eine deprimierte Stimmung habe nicht nachgewiesen werden können. Der Affekt sei in der Untersuchung mürrisch gewesen. Eine Störung der affektiven Schwingungsfähigkeit sei nicht ersichtlich gewesen, denn in der Untersuchungssituation seien unterschiedliche Affekte deutlich geworden. Der Blickkontakt, der Sprachfluss und die Prosodie seien normal gewesen. Teilweise seien der Sprachfluss aber auch verlangsamt und die Prosodie monoton gewesen. Die Mimik und die Gestik seien unauffällig gewesen. Ein Schädel-MRI aus dem Jahr 2009 habe einen im Wesentlichen unauffälligen Befund gezeigt. Die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ein mehrstündiges Gespräch zu führen und selbständig zahlreiche Aktivitäten im Alltag auszuüben, spreche gegen das Vorliegen von wesentlichen kognitiven Defiziten. In der Untersuchung hätten sich zumindest gewisse Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation ergeben. Die Selbstwertregulation sei als intakt erschienen. Die Beschwerdeführerin sei ihren Angaben zufolge in der Lage, seit Jahren Kontakt zu Ärzten, helfenden Angehörigen und helfenden Dritten im Umfeld zu halten. Der objektive klinische Befund, soweit er von Dr. O. ___ hat erhoben werden können, ist folglich weitgehend unauffällig gewesen. Dr. O. ___ hat weder objektive Anzeichen für eine affektive Störung (insbesondere eine depressive Störung) erheben noch Indizien für die von den behandelnden Ärzten verschiedentlich angegebene Intelligenzbeeinträchtigung feststellen können. Das spricht zwar an sich gegen das Vorliegen einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung, genügt aber – wie in der E. 4.1 dargelegt – noch nicht als Beweis für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht. Ergäben sich nämlich relevante Beeinträchtigungen hinsichtlich jener Angaben, die nur mit einer zureichenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin erhältlich wären, müsste allenfalls doch eine Arbeitsunfähigkeit selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert werden.

4.4 Hinsichtlich der unbewiesen gebliebenen Tatsachen liegt keine objektive Beweislosigkeit vor, die es erlauben würde, mit der materiellen Beweislastverteilung (Nachteil der Beweislosigkeit) zu operieren, denn es besteht durchaus noch die Erwartung, dass die Beschwerdeführerin in einer (erneuten) psychiatrischen Begutachtung zu einer umfassenden Kooperation angehalten werden kann. Dadurch könnten die unbewiesen gebliebenen Tatsachen dann doch noch in Erfahrung gebracht werden, was es erlauben würde, den vollständig ermittelten massgebenden medizinischen Sachverhalt zu würdigen, ohne dass mit dem Nachteil bei einer objektiven Beweislosigkeit operiert werden müsste. Das setzt aber voraus, dass der Beschwerdeführerin vorab verständlich aufgezeigt wird, dass ihre in weiten Teilen verweigernde Haltung eine umfassende Begutachtung verunmöglicht hat und dass von ihr bei einer weiteren psychiatrischen Begutachtung eine umfassende Kooperation erwartet wird. Der Beschwerdeführerin muss aufgezeigt werden, dass ihre Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung (Art. 28 ATSG) auch die Pflicht beinhaltet, gegenüber dem medizinischen Sachverständigen umfassende, wahrheitsgemässe Angaben zu machen und sich in der Untersuchungssituation authentisch zu verhalten. Dazu muss ihr angedroht werden, dass die laufende Rente sofort gestoppt werde, wenn sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme (Art. 43 Abs. 3 ATSG; vgl. dazu TOBIAS BOLT, Folgen einer Mitwirkungspflichtverletzung, in: JaSo 2016, S. 169 ff.). Ein solches Mahn- und Bedenkzeitverfahren kann nur die Beschwerdegegnerin durchführen, denn für das Gerichtsverfahren fehlt eine dem Art. 43 Abs. 3 ATSG entsprechende gesetzliche Norm.

Darin ist keine Gesetzeslücke zu erblicken, die das Gericht dazu zwingen würde, richterrechtlich eine dem Art. 43 Abs. 3 ATSG entsprechende Norm für das Beschwerdeverfahren zu kreieren, denn die Sachverhaltsabklärung ist die ureigenste Aufgabe der Verwaltung, weshalb nur diese über ein Druckmittel zur Durchsetzung der Mitwirkungspflicht der versicherten Personen verfügen muss (vgl. dazu auch den Entscheid IV 2014/13 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 28. November 2016, E. 1.2). Die Sache ist folglich an die Beschwerdegegnerin zur Weiterführung der Sachverhaltsabklärung im Sinne der vorstehenden Ausführungen zurückzuweisen.

E. 5

Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind deshalb der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken selbstverständlich zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin angemessen zu entschädigen. Angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden Vertretungsaufwandes wird die Entschädigung praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2015 aufgehoben und die Sache wird zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung 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.