

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/398 vom 13. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_398

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/398 du 13 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/398 del 13 dicembre 2017

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung von mehreren medizinischen Gutachten unter Berücksichtigung von medizinischen Berichten der behandelnden Fachärzte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2017, IV 2015/398).

Erwägungen

E. 1

Der Inhalt dieses Beschwerdeverfahrens wird – sachlich und zeitlich – durch den Inhalt der angefochtenen Verfügung definiert, denn der Sinn und Zweck des Beschwerdeverfahrens besteht in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit. In zeitlicher Hinsicht ist also massgebend, wie sich die Sachlage im Zeitpunkt der Eröffnung der Verfügung dargestellt hat. Spätere Sachverhaltsentwicklungen sind deshalb im Beschwerdeverfahren grundsätzlich irrelevant. Daraus kann allerdings nicht abgeleitet werden, dass Beweismittel, die erst nach der Verfügungseröffnung erstellt worden sind, für das Beschwerdeverfahren per se unbeachtlich wären. Solche Beweismittel können nämlich nicht nur Angaben zu Sachverhaltsveränderungen nach der Verfügungseröffnung, sondern auch Angaben enthalten, die zu einer besseren Erkenntnis jenes Sachverhaltes beitragen, der bereits bei der Verfügungseröffnung bestanden hat. Der Bericht von Dr. C. ___ vom 27. November 2015 respektive die korrigierte Fassung dieses Berichts enthält beispielsweise Angaben zu einer nach der Verfügungseröffnung eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (Netzhautablösung am 19. November 2015), die in diesem Beschwerdeverfahren nicht berücksichtigt werden können, aber auch Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt unmittelbar vor der Eröffnung der angefochtenen Verfügung, die für dieses Beschwerdeverfahren relevant und folglich frei zu würdigen sind. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen des Schriftenwechsels eingereichten Belege für weitere Verschlechterungen seines Gesundheitszustandes nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung (Eintritt in ein Altersheim, Sturz, Implantation eines Herzschrittmachers) sind folglich für dieses Beschwerdeverfahren irrelevant.

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 laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der

Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. dem Art. 16 ATSG jenes 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 demjenigen Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.2 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt in aller Regel der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Vorliegend haben sich nicht nur die behandelnden Ärzte, sondern auch zwei MEDAS und ein psychiatrischer Sachverständiger (Dr. F.____; im Auftrag der beruflichen Vorsorgeeinrichtung) zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben den Beschwerdeführer internistisch respektive endokrinologisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet. Entgegen der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers offenbar vertretenen Ansicht haben die Sachverständigen zusätzlich eine gesamthafte Arbeitsfähigkeitsschätzung aus interdisziplinärer Sicht abgegeben, das heisst eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, die nicht nur die Arbeitsfähigkeitsschätzungen aus der Sicht der einzelnen Fachgebiete, sondern auch das Zusammenwirken der verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigt hat. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung hat auf den objektiven klinischen Befunden, die die Sachverständigen bei einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erhoben hatten, und auf den Angaben in den Berichten der behandelnden Ärzte beruht. Die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz haben also den für sie massgebenden medizinischen Sachverhalt umfassend erhoben. Die Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte hat es ihnen erlaubt, nicht nur eine sogenannte „Momentaufnahme“ zu erstellen, sondern sich vielmehr einen Überblick über die objektiven Befunde zu verschaffen, die im Laufe der vorangegangenen Jahre erhoben worden waren. Da die drei Sachverständigen dieselben gewesen sind, die den Beschwerdeführer bereits bei der ersten Begutachtung untersucht hatten, haben sie sich zusätzlich einen eigenen Eindruck vom Verlauf verschaffen können, denn sie haben den Beschwerdeführer im Abstand von etwa zwei Jahren zweimal persönlich untersucht. Sowohl das erste als auch das zweite Gutachten enthalten eine ausführliche Wiedergabe der objektiven klinischen Befunde, der Angaben in den Berichten der behandelnden Ärzte und der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers respektive der von diesem geklagten Beschwerden. Es besteht also kein Grund zur Annahme, die Sachverständigen hätten eine relevante medizinische Tatsache übersehen. In ihren Teilgutachten und im Gesamtgutachten haben die Sachverständigen die Berichte der behandelnden Ärzte eingehend und sorgfältig gewürdigt. Sie haben ihre Diagnosen und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand der Ergebnisse dieser Aktenwürdigung und der selbst erhobenen klinischen Befunde überzeugend hergeleitet. Die beiden Gutachten enthalten keine Widersprüchlichkeiten oder sonstigen Unstimmigkeiten, die Zweifel an deren Überzeugungskraft wecken würden. Allerdings haben die behandelnden Ärzte teilweise geltend gemacht, die Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz hätten die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigungen unterschätzt. Der behandelnde Psychiater der Klinik H.____ hat festgehalten, hinter einer „freundlich-asiatisch-buddhistischen Maske“ verstecke sich eine schwergradig ausgeprägte depressive Störung, die vom psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz offenbar nicht entdeckt worden sei. Den Befundschilderungen des psychiatrischen Sachverständigen in dessen beiden Teilgutachten

lassen sich aber keine Anhaltspunkte entnehmen, die diese Behauptung bekräftigen könnten. Der psychiatrische Sachverständige hat im Gegenteil überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer bei den Explorationen ohne wesentliche Konzentrationseinbussen oder Ermüdungserscheinungen mitgewirkt hatte und in der Lage gewesen war, einen Sinn für Humor zu zeigen und zu lachen. Diese Befunde sprechen gegen eine schwergradige depressive Störung und sie können nicht als eine blosser „Maske“ qualifiziert werden, denn die Konzentrationsfähigkeit und die mentale Leistungsfähigkeit können nicht künstlich „vorgespült“ werden. Zudem hat der behandelnde Arzt der Klinik H. ___ den Beschwerdeführer unmittelbar nach der Entlassung aus der stationären Behandlung für sechs Wochen in dessen Herkunftsland reisen lassen, was erhebliche Zweifel daran weckt, dass er tatsächlich vom Vorliegen einer schwergradigen depressiven Störung überzeugt gewesen ist. Auch wenn der Beschwerdeführer gewissermassen familiär gezwungen gewesen ist, jene Reise anzutreten, hätte er sich wohl kaum dazu aufrufen können, wenn er wirklich schwergradig depressiv gewesen wäre. Zudem hätte der behandelnde Arzt ihm diesfalls wohl dringend von der Reise abgeraten. Auch die erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Laufe der eher kurzen stationären Behandlung spricht gegen das Vorliegen einer schwergradigen depressiven Störung. Schliesslich hat auch der Hausarzt wenige Wochen später angegeben, der Beschwerdeführer wirke nicht sonderlich depressiv, während die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I. ___ damals immer noch eine schwer- respektive eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert haben. Das weckt zusätzliche Zweifel an der Diagnose einer schwergradigen depressiven Störung. Gesamthaft sind die Angaben der behandelnden Psychiater jedenfalls nicht geeignet, wesentliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der beiden psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz zu wecken. Das psychiatrische Gutachten von Dr. F. ___ stimmt zudem weitgehend mit jenen beiden Teilgutachten überein. Da Dr. F. ___ seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung ebenfalls überzeugend begründet hat, stärkt dieser Umstand die Überzeugungskraft der beiden psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Zentralschweiz. Der eher theoretisch anmutende Dissens bezüglich der Frage, ob der Beschwerdeführer an einem primären oder an einem sekundären Alkoholabusus gelitten hat, ist dabei irrelevant, denn die Antwort auf diese Frage ist von der zeitlichen Abfolge von Ereignissen abhängig gewesen, die damals bereits über 30 Jahre in der Vergangenheit gelegen haben, was eine zuverlässige Beantwortung der Frage verunmöglicht hat. Zudem ist es für die Prüfung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers nicht massgebend gewesen, ob es sich um einen primären oder um einen sekundären Alkoholabusus gehandelt hat, denn die psychiatrischen Sachverständigen haben überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer trotz seines Trinkverhaltens in der Lage gewesen war, während Jahren uneingeschränkt erwerbstätig zu sein. Zusammenfassend besteht folglich kein ernsthafter Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Zeitraum zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug und der Abweisung des Leistungsbegehrens respektive zum für die Beantwortung dieser Frage relevanten psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz wird unten gesondert eingegangen. In somatischer Hinsicht enthalten die Berichte der behandelnden Ärzte (jedenfalls für die Zeit bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung) keine objektiven Befunde, die wesentliche Zweifel an den Arbeitsfähigkeitsschätzungen des internistischen und des rheumatologischen

Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz wecken würden. Aufgrund der Akten und angesichts der chronisch schlechten Einstellung des Diabetes mellitus erscheint die Angabe der behandelnden Rheumatologin Dr. C.____, an eine Erwerbstätigkeit sei nicht mehr zu denken, zwar ein Stück weit als nachvollziehbar. Diese Angabe beruht aber augenscheinlich auf dem Bild, das der Beschwerdeführer bei den Konsultationen jeweils geboten hat, und nicht auf einer Zumutbarkeitsbeurteilung gestützt auf die objektiven klinischen Befunde. Für dieses Verfahren sind aber letztere massgebend. Sie sind sowohl in rheumatologischer als auch in internistischer Sicht nur geringfügig auffällig gewesen. Auch wenn der Beschwerdeführer an vielfältigen Beschwerden gelitten hat, lässt sich in den Akten doch kein somatischer Befund finden, der für eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit sprechen würde. Damit besteht kein Anlass, an der aus somatischer Sicht abgegebenen Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Zentralschweiz zu zweifeln. Gesamthaft hat dem Beschwerdeführer also im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung überwiegend wahrscheinlich eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden können.

2.3 Im Verlauf zwischen der Aufgabe der letzten Erwerbstätigkeit im Mai 2008 respektive der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2008 und der Eröffnung der angefochtenen Verfügung im Oktober 2015 ist der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Gutachten der MEDAS Ostschweiz und der MEDAS Zentralschweiz aus somatischer Sicht für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten durchwegs uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. In psychiatrischer Hinsicht hat die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit spätestens ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F.____ im Mai 2011 bestanden. Nun hatte der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz aber im Juni 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert, was er mit einer schwergradigen depressiven Störung begründet hatte. Entgegen einer zunächst vom RAD-Arzt Dr. E.____ vertretenen Ansicht hat Dr. F.____ seine quasi diametral abweichende Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit einer zwischenzeitlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in der Zeit von Juni 2010 bis Mai 2011, sondern damit begründet, dass das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz nicht überzeuge. In seinem Gutachten hat Dr. F.____ dementsprechend explizit festgehalten, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht wohl nie zu mindestens 20 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei, was der RAD-Arzt Dr. E.____ übersehen haben muss. Der Sachverständige Dr. F.____ hat die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz in seinem Gutachten überzeugend widerlegt. Er hat anschaulich aufgezeigt, dass die Ergebnisse der Tests, auf die der psychiatrische Sachverständige der MEDAS Ostschweiz abgestellt hatte, gar nicht überzeugend sein konnten, weil der Beschwerdeführer die Fragen teilweise überhaupt nicht verstanden hatte und weil er für die Beantwortung der Fragen an sich viel mehr Zeit benötigt hätte, als ihm effektiv zur Verfügung gestanden hatte. Bei Dr. F.____ hat die Beantwortung einer einzelnen Frage rund zehn Minuten in Anspruch genommen (wobei ungewiss geblieben ist, ob der Beschwerdeführer diese Frage überhaupt verstanden hatte); im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz soll der Beschwerdeführer dagegen in nur 70 Minuten drei komplette Fragebögen beantwortet haben und zudem vom Sachverständigen persönlich exploriert worden sein. Das ist schwer vorstellbar und weckt erhebliche Zweifel an der Qualität der Antworten auf die Testfragen und an der Qualität des Explorationsgesprächs. Vor diesem Hintergrund ist das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Ostschweiz nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus

psychiatrischer Sicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Gestützt auf die überzeugend begründeten Angaben von Dr. F.____ steht aber überwiegend wahrscheinlich fest, dass der Beschwerdeführer auch in der Zeit vor Mai 2011 aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Zusammenfassend ist also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer im gesamten massgebenden Zeitraum zwischen Mai 2008 und Oktober 2015 uneingeschränkt arbeitsfähig für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. 2.4 Der Beschwerdeführer verfügt über keine berufliche Ausbildung und hat entsprechend vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung Hilfsarbeiten verrichtet. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe ist ihm nicht mehr zumutbar, aber auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existieren zahlreiche verschiedene Hilfstätigkeiten, die der Beschwerdeführer uneingeschränkt verrichten könnte. Umstände, die gegen eine durchschnittliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers als Valider sprechen würden, liegen nicht vor, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein durchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen hätte erzielen können und dass ihn nur arbeitsmarktliche Zwänge davon abgehalten haben, seine damals noch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit zu verwerten. Das Valideneinkommen und der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entsprechen folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann der Betrag dieser Vergleichsgrössen deshalb mathematisch keine Rolle spielen, weshalb der Invaliditätsgrad mittels eines sogenannten Prozentvergleichs errechnet werden kann. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn von maximal 25 Prozent. Da ein potentieller, betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber dem Risiko vermehrter krankheitsbedingter Absenzen, überdurchschnittlicher Schwankungen hinsichtlich der quantitativen und der qualitativen Arbeitsleistung des Beschwerdeführers und der unterdurchschnittlichen Flexibilität der Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers Rechnung tragen müsste, dürfte der Beschwerdeführer nicht in der Lage sein, einen Lohn zu erzielen, der jenen von 50 Prozent aller Hilfsarbeiter übersteigt. Aus ökonomischer Sicht kann der Beschwerdeführer also seine Arbeitsfähigkeit nicht mit einem durchschnittlichen Erfolg verwerten, das heisst er ist nicht in der Lage, den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne zu erreichen. Praxisgemäss ist diesem Umstand mit einem Abzug von zehn Prozent vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten würde aber selbst bei der Berücksichtigung des Maximalabzuges von 25 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

E. 3

Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.