

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/406 vom 13. Dezember 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_406

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/406 du 13 décembre 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/406 del 13 dicembre 2017

Regeste

Art. 29 ATSG, 28 Abs. 1 IVG. Neuanmeldung. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2017, IV 2015/406).

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer hat im Mai 2006 erstmals bei der Beschwerdegegnerin um IV-Leistungen ersucht. Nachdem dieses Gesuch im März 2009 rechtskräftig abgewiesen worden ist, hat er sich im Juli 2014 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Diese Neu- bzw. Wiederanmeldung unterscheidet sich von einer erstmaligen Anmeldung lediglich dadurch, dass für ihre materielle Prüfung eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht werden muss (Art. 87 Abs. 3 IVV). Der RAD hat aufgrund der Berichte des behandelnden Psychiaters, welcher u.a. auf mögliche Suizidabsichten des Beschwerdeführers hingewiesen hat, zu Recht eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes als glaubhaft erachtet (vgl. IV-act. 80). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung vom Juli 2014 eingetreten.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend geprüft und die Abweisung des Leistungsbegehrens damit begründet, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke. Damit ist sie der vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als ständige Praxis angewendeten Rechtsauffassung gefolgt, gemäss welcher der Versicherungsträger, tritt er auf die Neuanmeldung ein, das neue Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen hat. Mit einer Neu- bzw. Wiederanmeldung wird nämlich nicht eine Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung - und somit eine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG - angestrebt. Vielmehr zielt die erneute Anmeldung auf eine (erstmalige) Zusprache von Versicherungsleistungen ab. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet weder nach seinem Wortlaut noch nach seinem Sinn und Zweck zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neuanmeldungen. Diese Bestimmung muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den Sozialversicherungsträger, auch eine Neuanmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen

Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuanmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einem Ausschluss der Neuanmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollten, bis sich die der Abweisung zugrunde liegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweist, ist demnach nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuanmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen (vgl. vorstehend E. 1.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers deshalb zu Recht umfassend geprüft.

E. 2

2.1 Mit Verfügung vom 2. November 2015 hat die Beschwerdegegnerin nicht nur einen Rentenanspruch, sondern auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift vom 1. Dezember 2015 sinngemäss die Ablehnung seines Rentengesuchs gerügt, indem er geltend gemacht hat, dass er nicht arbeitsfähig sei. Bezüglich der Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen ist die Verfügung nicht angefochten worden. Damit ist dieser Verfügungsteil unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit einzig die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.2 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.3 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit im

Verfügungszeitpunkt feststehen. 2.3.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch Dr. C.____ psychiatrisch begutachten lassen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag die Tatsache, dass Dr. C.____ für seine Gutachtenstätigkeit von der Beschwerdegegnerin entschädigt wird, dessen Objektivität und Neutralität nicht per se in Frage zu stellen. Der Gutachter hat denn auch keinen Anlass, sich versichertenfeindlich zu verhalten; weder die Zahl seiner Begutachtungsaufträge noch die Vergütung der Gutachtenstätigkeit hängen vom Ergebnis der Begutachtung ab. Aus den Akten ergeben sich sodann keine Hinweise, dass die vorliegende psychiatrische Begutachtung durch sachfremde, d.h. durch nicht medizinische Aspekte beeinflusst worden wäre. Die vom Beschwerdeführer pauschal erhobenen Vorwürfe betreffend die angeblich fehlende Objektivität und Neutralität von Dr. C.____ sind haltlos. Fehl geht auch die auf eine ungenügende fachliche Qualifikation des Gutachters abzielende Rüge, dass Dr. C.____ „nicht einmal Mitglied der FMH“ sei. Dr. C.____ verfügt als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über die für eine psychiatrische Begutachtung notwendigen Fachkenntnisse. Im Übrigen ist ein FMH-Titel – über welchen der Gutachter entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers übrigens nachweislich verfügt – für eine Gutachtertätigkeit gar nicht erforderlich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichtes vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009 E. 2.1).

2.3.2 Dr. C.____ hat sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Er hat seine Diagnose schlüssig begründet und eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Dr. C.____ hat plausibel dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer eine Dysthymie besteht und weshalb diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. Er hat insbesondere festgehalten, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden hätten. Dabei hat er sich ausführlich mit den psychiatrischen Vorakten und insbesondere mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Er hat ausgeführt, dass Dr. B.____ im Oktober 2014 unter anderem eine Schizotypie (F21) diagnostiziert habe. Es fänden sich jedoch abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer über eine depressive Verstimmung geklagt habe, dass er sich nach seinen Angaben zurückziehe und wenige soziale Kontakte pflege und dass er sich selber nicht in der Lage sehe, eine Tätigkeit auszuüben, keine Auffälligkeiten. Auch wenn Dr. B.____ dies anders sehe, zeige der Beschwerdeführer kein seltsames, exzentrisches oder eigentümliches Verhalten in der Erscheinung und keine Glaubensinhalte, welche im Widerspruch zu subkulturellen Normen stünden. Immerhin habe der Beschwerdeführer jahrelang erfolgreich als Parapsychologe gearbeitet, sodass man davon ausgehen müsse, dass die Fähigkeiten, die sich der Beschwerdeführer zuschreibe, subkulturellen Normen entsprächen. Misstrauen oder paranoide Ideen seien ebenfalls nicht vorhanden. Das einzige Kriterium, das auf eine Schizotypie zutrefte, seien die wenigen sozialen Bezüge bzw. die Tendenz zum sozialen Rückzug. Im Weiteren müssten bei einer solchen Störung auch bei der neuropsychologischen Untersuchung deutliche Auffälligkeiten vorhanden sein. Dies sei jedoch nicht der Fall gewesen; die kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liege objektiv gesehen grösstenteils im durchschnittlichen Bereich. Damit hat Dr. C.____ nachvollziehbar dargelegt, dass insgesamt nicht vom Vorliegen einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung auszugehen ist. Dr. C.____ hat weiter festgehalten, der Beschwerdeführer habe zwar gewisse depressive Symptome beschrieben.

Diese seien jedoch nicht derart ausgeprägt gewesen, dass die Diagnose einer depressiven Episode in Frage gekommen wäre. Bei einer euthymen bis höchstens leicht zum depressiven Pol hin verschobenen Grundstimmung mit einer uneingeschränkten affektiven Schwingungsbreite und 12 Punkten in der Hamilton Depressionsskala habe keine eigentliche depressive Störung diagnostiziert werden können. Hinsichtlich der bereits im Jahr 2006 diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion hat Dr. C.____ zudem angemerkt, dass die entsprechenden Kriterien bereits damals nicht erfüllt gewesen seien und dass bereits im damaligen Zeitpunkt die Diagnose einer Dysthymie hätte gestellt werden müssen. Seither habe sich der Zustand laut den Angaben des Beschwerdeführers nicht verändert, sodass vorliegend von einer chronischen depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie auszugehen sei. Im Weiteren haben sich gemäss der überzeugenden Schlussfolgerung des Gutachters keine Hinweise auf das Vorliegen einer neurotischen, einer Belastungs- oder einer somatoformen Störung gefunden. Dr. C.____ hat angegeben, dass der Beschwerdeführer zwar über Schmerzen geklagt habe, dass es sich dabei jedoch zumindest im Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung nicht um die vorherrschende Beschwerde gehandelt habe. Bezüglich der im ABI-Gutachten im Jahr 2008 diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung hat Dr. C.____ zudem schlüssig festgehalten, dass sich diese bereits während der Ausbildung hätte einschränkend auswirken müssen, was gegen das Vorliegen einer solchen Störung spreche (IV-act. 89-36 ff.). 2.3.3 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag die abweichende Einschätzung von Dr. B.____ die einleuchtenden gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen. Dabei gilt es zu beachten, dass der behandelnde und der begutachtende Psychiater aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag meist zu abweichenden Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen. Vorliegend hat Dr. C.____ schlüssig aufgezeigt, dass zwischen der Einschätzung des Beschwerdeführers und den lediglich leichtgradigen psychiatrischen Befunden eine Diskrepanz besteht, und dass Dr. B.____ - diese Diskrepanz ignorierend - die Überzeugung des Beschwerdeführers, nicht arbeitsfähig zu sein, übernimmt. Es habe den Anschein, dass Dr. B.____ immer gravierendere Diagnosen stelle, um seiner Einschätzung gegenüber der Beschwerdegegnerin Nachdruck zu verleihen. Eine hohe emotionale Beteiligung sei spürbar (IV-act. 89-42). Tatsächlich entsteht der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater bei der Befunderhebung im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt und dabei nicht kritisch hinterfragt hat, ob diese der Wahrheit entsprechen. Dies ist vor dem Hintergrund des oben erwähnten Behandlungsauftrages zwar grundsätzlich nachvollziehbar; aufgrund der fehlenden Objektivität vermag die Beurteilung von Dr. B.____ die Überzeugungskraft der Einschätzung von Dr. C.____ jedoch nicht zu erschüttern. 2.3.4 Zusammenfassend steht gestützt das überzeugende psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer an keiner die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Störung leidet. Die gutachterlichen Ausführungen überzeugen im Weiteren auch mit Blick auf die neuropsychologische Abklärung, welche ein im Wesentlichen unauffälliges, normgerechtes Leistungsprofil ergeben hat. Anzumerken bleibt, dass der RAD das Gutachten unter Hinweis auf die Konsistenz und Kongruenz der psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilungen ebenfalls als schlüssig qualifiziert hat (vgl. IV-act. 90). Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente und die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch zu Recht abgewiesen.

E. 3

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

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