

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/74 vom 31. Oktober 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_74](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_74)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/74 du 31 octobre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/74 del 31 ottobre 2017

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2017, IV 2015/74).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV wird eine neue Anmeldung nach einer Abweisung eines Rentenbegehrens wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Gesundheitszustand in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Obwohl die Beschwerdegegnerin ein erstes Rentenbegehren der Beschwerdeführerin im April 2006 mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abgewiesen hatte, hat sie die Beschwerdeführerin nach deren Neuanmeldung im März 2010 nicht aufgefordert, eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Mit anderen Worten ist sie auf die Neuanmeldung eingetreten, ohne zu prüfen, ob die im Art. 87 Abs. 3 IVV vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt gewesen sind. Dieses Vorgehen ist verordnungswidrig gewesen. Zudem hat die Beschwerdegegnerin damit das Gleichbehandlungsgebot verletzt, denn sie hat die Beschwerdeführerin im Vergleich zu jenen Versicherten, die eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen müssen, damit auf ihre Neuanmeldung eingetreten wird, in einer unzulässigen Weise bevorzugt behandelt. Allerdings hat die Sachverhaltsabklärung rasch ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens verändert haben könnte, denn noch im Jahr 2006 war der freie Hüftgelenkskörper und im Jahr 2010 war ein Meningeom an der Falx entfernt worden. Mit dem Hinweis auf diese beiden Eingriffe hätte die Beschwerdeführerin also problemlos eine wesentliche Veränderung ihres Gesundheitszustandes seit der Abweisung ihres ersten Rentenbegehrens glaubhaft machen können, weshalb sich das Eintreten auf ihre Neuanmeldung im Ergebnis als rechtmässig erweist. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren materiell zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

### **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. 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, zu jenem Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung regelmässig eine wesentliche Bedeutung zu. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten und ein psychiatrisches Verlaufsgutachten eingeholt. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, beide Gutachten seien nicht überzeugend. In somatischer Hinsicht hat sie auf neu aufgetretene Schulterbeschwerden und auf die Hüftbeschwerden hingewiesen, denen ihrer Ansicht nach bei der Begutachtung nicht ausreichend Rechnung getragen worden ist. Dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 24. Februar 2012 lässt sich allerdings entnehmen, dass die Sachverständigen Kenntnis von den geklagten Schulter- und Hüftbeschwerden genommen (vgl. IV-act. 153–6) und diesbezügliche klinische Untersuchungen durchgeführt haben (vgl. IV-act. 153–7). Hinsichtlich der Schultern ist der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Bezüglich der Hüfte haben mässige Einschränkungen auf der rechten Seite objektiviert werden können. Der rheumatologische Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass die objektivierbaren Hüftbeschwerden rechts das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten einschränkten, in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit aber keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit verursachten. Dem im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aktuellsten Bericht des Spitals J. \_\_\_ vom 25. Oktober 2014 lassen sich keine objektiven klinische Befunde entnehmen, die auf eine wesentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach der Begutachtung zu Beginn des Jahres 2012 hinweisen würden, wie der RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_ überzeugend aufgezeigt hat. Andere Indizien, die in somatischer Hinsicht Zweifel an der Zuverlässigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz wecken würden, sind nicht ersichtlich, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aus rein somatischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent zumutbar gewesen sind.

2.3 Aus psychiatrischer Sicht hat der Sachverständige Dr. I. \_\_\_, der sowohl an der Erstellung des polydisziplinären Gutachtens vom 24. Februar 2012 beteiligt gewesen ist als auch das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 19. Januar 2014 erstellt hat, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung steht in einem erheblichen Widerspruch zu jener des behandelnden Psychiaters Dr. F. \_\_\_, der eine leidensadaptierte Tätigkeit als nur noch in einem Pensum von 20 Prozent zumutbar erachtet hat. Die von den beiden Fachärzten beschriebenen klinischen Befunde können diesen Widerspruch nicht erklären, denn Dr. I. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ haben weitgehend denselben objektiven Befund geschildert. Während Dr. F. \_\_\_ aber eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hat, hat Dr. I. \_\_\_ ausgeführt, es liege keine eigenständige depressive Erkrankung vor. Vielmehr träten punktuell depressive Symptome auf, die zwar die Kriterien für die Diagnose einer leichten oder einer mittelschweren depressiven Störung erfüllten, aber nicht der Ausdruck einer eigenständigen depressiven Erkrankung, sondern nur Begleiterscheinungen der Somatisierungsstörung und der psychosozialen Belastungsfaktoren seien. Gestützt auf die

(damals aktuelle) bundesgerichtliche Rechtsprechung dürfe in dieser Situation weder eine depressive Störung diagnostiziert noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F. \_\_\_ seien nicht rechtsprechungskonform. Diese Begründung ist nicht medizinischer Natur. Sie findet ihre Stütze ausschliesslich in der – mittlerweile aufgegebenen (vgl. BGE 141 V 281) – sogenannten „Päusbonog“-Praxis des Bundesgerichtes. Auch wenn das Bundesgericht diese Praxis nicht aufgeben hätte, müssten das im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung erstellte Teilgutachten und das spätere monodisziplinäre Verlaufsgutachten von Dr. I. \_\_\_ als nicht überzeugend qualifiziert werden, da in beiden Gutachten eine überzeugende medizinische Begründung für die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung fehlt. Das Verlaufsgutachten enthält zudem keine medizinische Auseinandersetzung mit dem ausführlichen Bericht von Dr. F. \_\_\_, denn die als „Begründung“ angeführte Aussage, die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F. \_\_\_ seien „nicht rechtsprechungskonform“, ist für sich allein nicht geeignet, den Widerspruch zwischen den beiden diametral unterschiedlichen Schlussfolgerungen von Dr. F. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_ zu erklären. Schon unter der alten „Päusbonog“-Praxis ist es nicht die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen gewesen, die medizinischen Tatsachen rechtlich zu würdigen. Die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen hat – auch damals – nur darin bestanden, die wesentlichen medizinischen Tatsachen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Auch unter der Geltung der „Päusbonog“-Praxis haben die medizinischen Sachverständigen deshalb ihre Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen medizinisch überzeugend begründen müssen. Eine solche Begründung sucht man in den beiden Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vergebens, weshalb diese zum Vorneherein nicht geeignet sind, den massgebenden psychiatrischen Gesundheitszustand mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Das gilt umso mehr, als das Bundesgericht seine „Päusbonog“-Praxis aufgegeben hat. 2.4 Auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F. \_\_\_ überzeugt nicht, denn er hat keine objektiven Befunde anführen können, die die von ihm attestierte, praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten. Zudem orientiert sich seine Arbeitsfähigkeitsschätzung offensichtlich am – versicherungsrechtlich nicht zwingend massgebenden – effektiven Arbeitspensum, das die Beschwerdeführerin damals ausgeübt hat. Das weckt den Verdacht, dass er statt des massgebenden objektiven klinischen Befundes primär die Angaben der Beschwerdeführerin unkritisch als Grundlage für seine Diagnose und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung herangezogen hat. 2.5 Gesamthaft fehlt in den Akten also eine überwiegend wahrscheinlich richtige Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht. Damit erweist sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin hinsichtlich ihrer ureigensten Aufgabe – der Sachverhaltsabklärung – nachzuholen, ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist zur weiteren psychiatrischen, allenfalls auch zur polydisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'500.-- zu entschädigen.