

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/155 vom 7. Mai 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_155

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/155 du 7 mai 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/155 del 7 maggio 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Observationsmaterial gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung verwertbar. Würdigung Gutachten. Auf das beweiskräftige Gutachten kann abgestellt werden. Chronische Schmerzstörung ist nicht invalidisierend. Keine rentenbegründende Invalidität ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2019, IV 2016/155). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die Voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche

Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). 1.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 2

2.1 Zu prüfen ist vorweg das Begehren des Beschwerdeführers, die Observationsergebnisse aus dem Recht zu weisen und aus den Akten zu entfernen sowie dem Gutachten H. ___/I. ___ aufgrund der Beeinflussung durch die Observation die Beweiskraft abzuspochen (act. G 20, S. 4). 2.2 Im Nachgang des EGMR-Urteils Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) vom 18. Oktober 2016 führte das Bundesgericht im Urteil vom 14. Juli 2017 (9C_806/2016) zur Verwertbarkeit von Observationsergebnissen aus, dass es im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehle, welche die Observation klar und detailliert regle, weshalb solche Handlungen Art. 8 EMRK bzw. den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV verletzen würden. Zur Verwertbarkeit des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials erklärte das Bundesgericht, dass sich diese allein nach schweizerischem Recht richte. Die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) sei grundsätzlich zulässig, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden letztere überwiegen. Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme sei verwertbar, solange Handlungen des "Beschuldigten" aufgezeichnet würden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung gemacht habe, und ihm keine Falle gestellt worden sei. Von einem absoluten Verwertungsverbot sei zumindest dann auszugehen, wenn es um Beweismaterial gehe, das im nicht öffentlichen, frei einsehbaren Raum zusammengetragen worden sei (E. 4.2). 2.3 Gestützt auf die in Erwägung 2.2 dargelegte höchstrichterliche Rechtsprechung ist festzustellen, dass die im August 2014 durchgeführte Observation des Beschwerdeführers unzulässig war, das heisst in Verletzung von Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 BV erfolgt ist. Zu prüfen bleibt jedoch, ob die Voraussetzungen für eine beweismässige Verwertung der Ergebnisse erfüllt sind. Während des Observationszeitraums wurde der Beschwerdeführer lediglich an vier Tagen observiert, und das Bildmaterial zeigt den Beschwerdeführer im öffentlichen, frei einsehbaren Raum bei Handlungen, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung vorgenommen hat (vgl. IV-act. 191). Somit konnte das

Observationsmaterial verwertet und den Gutachtern zur Verfügung gestellt werden. Zudem ist zu erwähnen, dass Dr. I. ___ bezüglich des Observationsmaterials festgehalten hatte, dass dieses keine besonderen Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten aufweise und somit nicht weiterführe (IV-act. 227-69). Dr. H. ___ hatte dazu ausgeführt, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen in keinsten Weise mit den Untersuchungen vereinbar seien und in krassem Gegensatz zum Observationsmaterial stünden (IV-act. 228-20). Somit ziehen beide Gutachter aus dem Observationsmaterial keine Schlüsse, welche sie nicht bereits aus den eigenen Untersuchungen gezogen hatten.

E. 3

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2016 im Wesentlichen auf das Gutachten H. ___/I. ___, welches dem Beschwerdeführer weder aus psychiatrischer noch orthopädischer Sicht eine wesentliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 227-71). Der Beschwerdeführer bringt gegen dieses Gutachten vor, dass die seit September 2012 durchgeführte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung am Psychiatrie-Zentrum L. ___ unberücksichtigt geblieben sei. Ebenfalls sei die beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose festgehaltene narzisstische Persönlichkeitsstörung unerwähnt geblieben. Das Gutachten sei damit unvollständig und offensichtlich lückenhaft. Zum Teilgutachten von Dr. I. ___ merkt der Beschwerdeführer überdies an, dass dieses in verschiedenen Punkten unklar sei bzw. von falschen Annahmen ausgehe (act. G 10).

3.2 Im Verlaufsbericht des Psychiatrie-Zentrums L. ___ vom 11. Mai 2016 zuhanden des Beschwerdeführers wurde als Hauptdiagnose eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und als weitere Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgehalten. Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 14. September 2012 in der ambulanten integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung nachdem er bereits von August 2007 bis Juli 2009 in Behandlung gewesen war. Zu Beginn sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung in Folge des Autounfalls im Januar 2011 ausgegangen worden. Diese Diagnose habe aber im weiteren Verlauf der Behandlung nicht verifiziert werden können. Bei der ersten Behandlung in den Jahren 2007 bis 2009 seien eine Anpassungsstörung, der Verdacht auf eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Anteilen sowie der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung diagnostiziert worden. Der Unfall vom Januar 2011 habe zu einer Exazerbation des Leidens geführt. Mit der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur habe der Beschwerdeführer eine Disposition, in Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis eher eine psychische Störung zu entwickeln als Menschen ohne diese Prädisposition. Dr. J. ___ und Dipl.-Psych. K. ___ kommen zur selben Einschätzung wie der psychiatrische Gutachter Dr. I. ___, nämlich dass beim Beschwerdeführer weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine schwere Depression vorliege und auch sie die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergeben hätten. Leider sei die seit September 2012 andauernde ambulante integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nicht berücksichtigt worden. Eine Auswirkung der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht von der Hand gewiesen werden und müsse genauer abgeklärt werden (act. G 10.1).

3.3 In den Akten der Invalidenversicherung findet sich von den Psychiatrie-Diensten M. ___, zu welchen auch das Psychiatrie-Zentrum L. ___ gehört, als letztes der Bericht der Klinik E. ___ vom 4. September 2012. Darin wird über die stationäre Behandlung vom 3. Juni bis 19. Juli 2012 berichtet und die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung

gestellt. Zudem wurde festgehalten, dass eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung als Ergänzung zur somatischen Behandlung indiziert sei (IV-act. 175-183 ff.). Dieser Bericht wurde vom Gutachter Dr. I.____ berücksichtigt (vgl. IV-act. 227-12, 227-14). Der Beschwerdeführer selber berichtete gegenüber dem Gutachter lediglich, dass er seit dreieinhalb Jahren eine Psychotherapie bei einem Psychologen mit Gesprächen alle drei Wochen durchführe (vgl. IV-act. 227-23). Eine Erwähnung einer weiteren Behandlung im Psychiatrie-Zentrum L.____ findet sich sodann auch nicht in der ärztlichen Beurteilung der Suva vom 29. Januar 2013 (IV-act. 175-137 ff.). Somit hat Dr. I.____ alle ihm vorliegenden relevanten Berichte berücksichtigt. Er hat sich anhand der erhobenen Befunde detailliert mit den möglichen Diagnosen auseinandergesetzt, wobei es keine Anzeichen für das Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gab. Diesbezüglich gilt es zudem zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag es nicht angehen kann, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4 mit Hinweisen). Weiter ist zu beachten, dass – behandelnde und begutachtende – Psychiater, die mit der gleichen Person als Patient oder Explorand zu verschiedenen Zeitpunkten und in verschiedenen Situationen konfrontiert sind, zu unterschiedlichen Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und – invalidenversicherungsrechtlich entscheidend – deren Schweregrades mitsamt den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen können. Diese in der Natur der Sache begründete, weitgehend fehlende Validierbarkeit ("Reliabilität") psychiatrischer Diagnosen kann nicht automatisch zu Beweisweiterungen bei sich widersprechenden psychiatrischen Berichten und Expertisen führen, wenn die gutachterliche Einschätzung die Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C_661/09, E. 3.2). Der Beschwerdeführer vermag vorliegend mit dem Bericht des Psychiatrie-Zentrums L.____ vom 11. Mai 2016 keine Gesichtspunkte vorzubringen, die geeignet wären, Beweisweiterungen zu begründen. Die in diesem Bericht erhobenen Befunde wurden im Wesentlichen auch von Dr. I.____ erhoben. Bis auf das Vorliegen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung herrscht auch bei den Diagnosen weitgehend Einigkeit. Dr. J.____ und Dipl.-Psych. K.____ des Psychiatrie-Zentrums L.____ begründen nicht, weshalb sie entgegen dem Teilgutachten von Dr. I.____ zur Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gekommen sind. Des Weiteren machen sie auch keine konkreten Angaben zu einer damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit. Abweichend zu Dr. I.____, welcher eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostizierte, stellten Dr. J.____ und Dipl.-Psych. K.____ zwar die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), aus dem Bericht geht aber keine unterschiedliche Beurteilung hervor (vgl. act. G 10.1, S. 2). 3.4 Die weiteren Einwände des Beschwerdeführers (vgl. act. G 10, S. 6 f.) beziehen sich im Wesentlichen auf Befunderhebungen, die im Zusammenhang mit der Diagnose einer depressiven Störung stehen. Diese Diagnose wurde jedoch auch vom Psychiatrie-Zentrum

L.____ übereinstimmend mit der gutachterlichen Einschätzung von Dr. I.____ verneint. Dr. I.____ legte bei den einzelnen vorgenommenen Tests auch dar, dass die auffälligen Testresultate insbesondere aufgrund fehlender entsprechender klinischer Befunde nicht für eine klinisch relevante Depression sprechen würden (vgl. IV-act. 227-28 ff.). Somit vermögen auch diese Einwände keine erheblichen Zweifel am Teilgutachten von Dr. I.____ zu begründen. Zusammenfassend kann damit auf das Teilgutachten von Dr. I.____ und somit auch auf das Gutachten H.____/I.____ abgestellt werden.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, dass Dr. I.____ sein Teilgutachten und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die veraltete Rechtsprechung gestützt habe, wonach psychosomatische Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Da sich der Beschwerdeführer schon seit mehr als vier Jahren mit andauernder Motivation Behandlungen unterziehe, die leider nur eine vorübergehende Wirkung erzielen würden, liege ein erheblicher Schweregrad vor. Weiter habe er immer wieder unter schweren Depressionen gelitten und leide auch immer noch darunter, was im Rahmen der psychiatrischen Komorbidität zu berücksichtigen sei. Im Übrigen leide er unter einer eingeschränkten Impulskontrolle sowie unter Antriebslosigkeit und ziehe sich sozial zurück. Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung habe in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung klar als invalidisierend zu gelten. Von einer Überwindbarkeit könne nicht ausgegangen werden (act. G 10, S. 7 ff.). 4.2 Ob die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren als invalidisierend zu berücksichtigen ist, ist nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. Mit diesem Entscheid hat das Bundesgericht das bisherige Regel-/Ausnahmehmodell durch ein strukturiertes, normatives Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Katalogs von Indikatoren erfolgt nunmehr eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Die geänderte Rechtsprechung bedeutet indes nicht, dass während der Geltungsdauer der Rechtsprechung von BGE 130 V 352 (sog. Überwindbarkeitspraxis) eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlieren würden. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Entscheid des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_739/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). 4.3 Die gutachterliche Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren wurde sorgfältig und nachvollziehbar erhoben. Weitere psychiatrische Diagnosen schloss Dr. I.____ explizit aus, so hielt er auch fest, dass sich beim Beschwerdeführer keine depressive Episode diagnostizieren lasse und dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung oder Dauer vorliege (IV-act. 227-54 f. und 227-71), was überdies auch vom Psychiatrie-Zentrum L.____ bestätigt wurde (act. G 10.1). Bezüglich der Behandlung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den dreieinhalb Jahren vor der Begutachtung alle drei Wochen Gespräche im Rahmen einer Psychotherapie bei einem Psychologen durchgeführt hat (IV-act. 227-23 f.). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers lässt dies nicht auf einen erheblichen Schweregrad seiner Beschwerden schliessen, handelt es sich doch lediglich um psychologische Gesprächstherapien, welche auch nur in einem relativ lockeren Intervall durchgeführt worden sind, was keinen erheblichen Leidensdruck belegt. Dr. I.____ verneint

auch das Vorliegen eines sozialen Rückzugs oder besonderer sozial bedeutsamer pathologischer Verhaltensweisen (IV-act. 227-27). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers substantiiert in der Beschwerdebegründung nicht, inwiefern ein sozialer Rückzug vorliege. Auch der Beschwerdeführer selbst machte anlässlich der Begutachtung bei Dr. I.____ keine Angaben, die auf einen sozialen Rückzug hindeuten würden. Einzig die Aussage, er benötige mehr Zeit der Ruhe und des Rückzugs (IV-act. 227-25), genügt diesbezüglich nicht. Zusammenfassend vermögen somit die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände nicht zu überzeugen. 4.4 Nach dem Gesagten besteht kein Anlass von der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung des Gutachtens H.____/I.____ abzuweichen. Es kann davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten, als auch in einer adaptierten Tätigkeit vorliegt. Damit ist beim Beschwerdeführer keine rentenbegründende Invalidität ausgewiesen.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 11. Mai 2016 abzuweisen. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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