

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/29 vom 18. September 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2016_29

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/29 du 18 septembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/29 del 18 settembre 2018

Regeste

Invalidenrente. Psychiatrisches Gutachten. Parteigutachten. Kosten eines Parteigutachtens. Waffengleichheit. Verteidigungsrecht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2018, IV 2016/29).

Erwägungen

E. 1

Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird 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, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung zum Feinmechaniker und zum technischen Kaufmann (letztere allerdings ohne eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) absolviert. Nach dem Abschluss der Ausbildung zum Feinmechaniker hat er mehrheitlich im entsprechenden Berufsfeld gearbeitet und auch Weiterbildungen in jenem Bereich absolviert. Zuletzt ist er zwar im Software-Bereich selbständig erwerbstätig gewesen, aber dabei könnte es sich bereits um einen Versuch eines Wechsels in eine leidensadaptierte Tätigkeit nach der Hirnblutung im Jahr 1996 gehandelt haben. Jedenfalls könnte der Beschwerdeführer angesichts seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der Feinmechanik als Gesunder weiterhin einen entsprechenden Beruf ausüben, weshalb seine Erwerbsmöglichkeiten jenen eines ausgebildeten Fein- beziehungsweise Polymechanikers mit mehreren Jahren Berufserfahrung entsprechen. Als Valideneinkommen ist folglich der statistische Zentralwert der Polymechanikerlöhne zu berücksichtigen. Dieser hat gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2012 monatlich 5'674 Franken (bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche) betragen, wenn das Kompetenzniveau 2 berücksichtigt wird. Dieses Niveau entspricht definitionsgemäss praktischen Tätigkeiten wie etwa der Bedienung von Maschinen. Das Niveau 3 würde

dagegen komplexe praktische Tätigkeiten beinhalten, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Für entsprechende Fähigkeiten des Beschwerdeführers fehlt in den Akten aber ein Hinweis. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen statistischen Arbeitszeit von 41,5 Stunden pro Woche im Jahr 2016 (Branchen 24–25) und der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2012–2016 (Nominallohnindex der Männer, Branchen 10–33, Basis 2010) entspricht der oben erwähnte Monatslohn einem massgebenden Jahreslohn von 72'660 Franken. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen zu berücksichtigen.

2.2 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine massgebende Bedeutung zu. Aus den Akten geht übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist: Weder der Status nach einer Hirnblutung und mehreren epileptischen Anfällen noch das obstruktive Schlafapnoesyndrom bewirken eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführer darf allerdings wegen der Gefahr eines weiteren epileptischen Anfalls keine schweren Maschinen mehr bedienen und nicht mehr in gefährlichen Umgebungen arbeiten. An einem Arbeitsplatz, bei dem keine Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, ist der Beschwerdeführer dagegen aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig. Auch als Fein- beziehungsweise Polymechniker dürfte er auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle finden, die diesen Anforderungen entspricht. In psychiatrischer Hinsicht liegt eine widersprüchliche Aktenlage vor: Der behandelnde Psychiater Dr. C. ___ hat den Beschwerdeführer wegen einer depressiven Störung als praktisch vollständig arbeitsunfähig qualifiziert; die konsiliarisch beigezogene Psychiaterin Dr. G. ___ hat eine Anpassungsstörung und eine gemischte Angst- und depressive Störung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 Prozent – allerdings mit der Möglichkeit einer Steigerung auf bis zu 80 Prozent – attestiert; der Sachverständige Dr. E. ___ hat lediglich einen Cannabis-Abusus mit einem leichten amotivationalen Syndrom diagnostiziert und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert. Von diesen drei Fachärzten hat nur der Sachverständige Dr. E. ___ neuropsychologische Tests zur Messung der neurokognitiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durchgeführt. Die Resultate dieser Tests sind weitgehend unauffällig gewesen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer an keiner relevanten Einschränkung bezüglich seiner kognitiven Fähigkeiten gelitten hat. Damit übereinstimmend hat Dr. E. ___ während zwei je dreistündigen Untersuchungen objektiv klinisch keine wesentlichen Beeinträchtigungen festgestellt. Namentlich ist der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, seine Konzentration und seine Aufmerksamkeit über die gesamte Untersuchungsdauer hinweg aufrecht zu erhalten. Damit ist die Behauptung von Dr. C. ___, die Konzentration und die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers nähmen jeweils bereits nach 15 Minuten deutlich ab, widerlegt, denn Dr. C. ___ hat seine Behauptung nicht mittels entsprechenden Testresultaten untermauern können. Auch die von Dr. C. ___ angegebene zunehmende Verwahrlosung hat nicht objektiviert werden können, denn sowohl Dr. E. ___ als auch Dr. G. ___ haben den Beschwerdeführer als gepflegt und äusserlich unauffällig beschrieben. Das Argument von Dr. C. ___, der Beschwerdeführer habe sich bei den Untersuchungen im besten Licht präsentieren wollen, da er im Rahmen seiner „Männer-Depression“ zu einer Dissimulation neige, überzeugt nicht. Eine entsprechende Dissimulationsneigung müsste nämlich auch gegenüber Dr. C. ___ bestehen, weshalb sich der Beschwerdeführer ihm gegenüber ebenfalls nicht als offensichtlich verwahrlost präsentiert hätte. Zudem hätte eine

Verwahrlosung im von Dr. C.____ beschriebenen Ausmass wohl kaum dermassen überspielt werden können, dass sie den beiden erfahrenen psychiatrischen Sachverständigen Dres. E.____ und G.____ nicht aufgefallen wäre. Ohnehin hätte der Beschwerdeführer Dr. E.____ aber nicht während insgesamt sechs Stunden einen vom tatsächlichen psychischen Gesundheitszustand wesentlich abweichenden Zustand (im Sinne einer Dissimulation) vorspielen können. Auch die neuropsychologischen Testergebnisse können nicht durch eine Dissimulation verfälscht worden sein, denn vorgespielt werden kann nur ein schlechteres, aber kein besseres als das tatsächlich vorhandene Leistungsniveau. Die Berichte und Stellungnahmen von Dr. C.____ lassen offensichtlich die notwendige Objektivität vermissen, was ihren Beweiswert erheblich schmälert und sie zum Vorneherein als nicht überzeugend erscheinen lässt. Der Consiliarbericht von Dr. G.____ erscheint dagegen zwar auf den ersten Blick als erheblich objektiver. Aber auch in diesem Bericht fehlt eine überzeugende Begründung für das Attest einer weitgehend aufgehobenen Arbeitsfähigkeit. Weder die Diagnose noch die von Dr. G.____ beschriebenen objektiven klinischen Befunde können eine Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent erklären. Die Diagnose einer gemischten Angst- und depressiven Störung setzt nämlich voraus, dass sowohl die Angst- als auch die depressive Störung nicht genügend ausgeprägt vorhanden sind, um als eine (jeweils) eigenständige Störung diagnostiziert werden zu können (vgl. ICD-10 F 41.2). Die Psychiaterin Dr. G.____ hat allerdings nicht einmal eine eigenständige Angst- und depressive Störung diagnostiziert, sondern diese Störung nur im Zusammenhang mit einer Anpassungsstörung (vgl. ICD-10 F 43.2) genannt und auch nur den entsprechenden ICD-10-Code angeführt. Diese Diagnose, die sich gemäss ICD-10 F 43.2 nur durch eine gemischte Angst- und depressive Reaktion während eines Anpassungsprozesses nach einem belastenden Lebensereignis auszeichnet, kann wohl keine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent rechtfertigen. Auch die von Dr. G.____ beschriebenen objektiven klinischen Befunde können die erhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht erklären, denn Dr. G.____ hat keine wesentlichen Befunde genannt, die Dr. E.____ übersehen hätte. Auch hat sie keine neuropsychologische Testuntersuchung durchgeführt, die das von ihr behauptete tiefe Funktionsniveau des Beschwerdeführers hätte belegen können. Ihre Ausführungen zur Dissimulation vermögen das von Dr. E.____ ausführlich beschriebene und belegte unauffällige Funktionsniveau des Beschwerdeführers in der klinischen Untersuchung und in der neuropsychologischen Testuntersuchung nicht zu widerlegen. Im Gegensatz zum Consiliarbericht von Dr. G.____ und zu den Berichten und Stellungnahmen von Dr. C.____ zeichnet sich das Gutachten von Dr. E.____ durch eine ausführliche Schilderung der objektiven klinischen Befunde, durch eine Testung des kognitiven Leistungsniveaus mittels neuropsychologischer Tests und durch eine eingehende Auseinandersetzung mit Diskrepanzen aus. So hat Dr. E.____ nicht nur überzeugend begründet dargelegt, weshalb er die von Dr. C.____ gestellte Diagnose und dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht bestätigen könne, sondern er hat sich auch eingehend mit dem auffälligen Resultat eines Depressionsfragebogens auseinandergesetzt (was Dr. C.____ offenbar überlesen hat). Mittels gezielter Nachfragen hat er den Grund für die Diskrepanz zwischen dem Resultat des Fragebogens und den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunden ermitteln können: Der Beschwerdeführer hatte wegen eines Missverständnisses ungenaue Angaben im Fragebogen gemacht. Im Gutachten von Dr. E.____ findet sich kein Anhaltspunkt für eine Voreingenommenheit oder für die von Dr. C.____ behauptete komplementäre Gegenübertragung. Der Sachverständige Dr. E.____ hat sämtliche Angaben in den Akten, die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die neuropsychologischen

Testergebnisse und die von ihm sorgfältig erhobenen objektiven klinischen Befunde gewürdigt und daraus mit einer überzeugenden Begründung eine Diagnosestellung und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet. In seiner ausführlichen und für einen medizinischen Laien gut nachvollziehbaren Stellungnahme vom 26. Februar 2018 hat Dr. E.____ sodann mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, weshalb die von seiner Diagnosestellung und seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung abweichenden Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. G.____ und Dr. C.____ aus medizinischer Sicht nicht zu überzeugen vermögen. Zusammenfassend findet sich weder im Gutachten von Dr. E.____ selbst noch in den übrigen medizinischen Akten ein Hinweis, der Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens wecken würde. Gestützt auf dieses Gutachten ist deshalb von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. 2.3 Da der Beschwerdeführer seinen erlernten Beruf trotz der Gefahr einer Selbst- oder Fremdschädigung an einem adaptierten Arbeitsplatz weiter ausüben kann, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen, weshalb der Invaliditätsgrad mittels eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann: Er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad und einem allfälligen Tabellenlohnabzug. Obwohl der Beschwerdeführer schon lange keinen epileptischen Anfall mehr gehabt hat, steht das Risiko eines erneuten Anfalls weiterhin im Raum. Ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber wird dieses Risiko bei der Festsetzung des Lohnes einkalkulieren müssen, da ein allfälliger unerwarteter Epilepsieanfall des Beschwerdeführers zusätzliche Lohnkosten (z.B. krankheitsbedingte Absenz vom Arbeitsplatz) und indirekte Kosten (z.B. Unterbruch einer Produktionsreihe, bis ein Ersatz gefunden ist) zur Folge haben dürfte. Das rechtfertigt praxisgemäss einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit entspricht der Invaliditätsgrad diesem Tabellenlohnabzug, das heisst er beläuft sich auf zehn Prozent. Selbst wenn man annehmen würde, dass der Beschwerdeführer seinen erlernten Beruf als Fein- beziehungsweise Polymechaniker nicht mehr ausüben könnte und dass er als technischer Kaufmann ohne ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis und nach der langen Zeit, in der er nicht als Kaufmann gearbeitet (und damit den Anschluss an den Beruf verloren) hat, keine Arbeitsstelle finden würde, wäre er nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens würde bei diesen Annahmen nämlich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechen. Dieser hat sich im Jahr 2016 auf 54'517 Franken belaufen (vgl. Anh. 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG). Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit würde sich das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen folglich auf 49'065 Franken belaufen. Im Vergleich zum Valideneinkommen von 72'660 Franken ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 32,47 bzw. 32 Prozent. Im Ergebnis erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens folglich als rechtmässig.

E. 3

Zu beantworten bleibt die Frage, wie die Kosten für das Parteigutachten und für die vom Versicherungsgericht durchgeführten Abklärungen zu verlegen sind. Letztere sind gemäss dem sogenannten Verursacherprinzip der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, denn sie sind nur deshalb notwendig gewesen, weil die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht vollständig erfüllt hat. Die Aktenwürdigung ihres RAD-Arzt

ist nämlich zu knapp ausgefallen und hat keine Begründung enthalten, die es einem medizinischen Laien erlaubt hätte, ohne Weiteres zu erkennen, welche der medizinischen Stellungnahmen (von Dr. C.____, von Dr. E.____ und von Dr. G.____) überwiegend wahrscheinlich richtig gewesen ist. Über die Kosten des Parteigutachtens kann dagegen in diesem Verfahren nicht entschieden werden, denn da es im Verwaltungsverfahren eingereicht worden ist, kann nur die Beschwerdegegnerin über die Verlegung der entsprechenden Kosten verfügen. Soweit ersichtlich, hat sie das bislang noch nicht getan. Sie ist deshalb gerichtlich anzuweisen, über die Verlegung der Kosten des Parteigutachtens zu verfügen. Im Sinne eines obiter dictum ist auf Folgendes hinzuweisen:

Rechtsprechungsgemäss hat ein Versicherungsträger die Kosten einer nicht von ihm angeordneten Abklärungsmassnahme gestützt auf den Art. 45 Abs. 1 ATSG zu tragen, wenn diese Massnahme für die Beurteilung des Anspruchs „unerlässlich“ gewesen ist (vgl. dazu etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 45 N 18 ff., mit Hinweisen). Die Abklärung muss zwar nicht zwingend neue, von den bisherigen Resultaten abweichende Ergebnisse zur Folge haben, damit ihre Kosten auf den Versicherungsträger überwält werden können, sondern es soll bereits genügen, wenn die so gewonnenen Ergebnisse für die Abklärung „verwendbar“ sind (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 45 N 20, mit Hinweis). Diese weite Auslegung des im Art. 45 Abs. 1 ATSG verwendeten Begriffs „unerlässlich“ führt in der Praxis dazu, dass die Kosten für ein Parteigutachten regelmässig dem Versicherungsträger auferlegt werden können. Das dürfte zwar im Ergebnis richtig sein, aber die Begründung dafür vermag nicht zu überzeugen, denn wenn man tatsächlich am Mehrwert eines Parteigutachtens für die Sachverhaltsabklärung anknüpfen will, dann kann eine Kostenüberwälzung auf den Versicherungsträger nur dort gerechtfertigt sein, wo ein Parteigutachten einen wesentlichen Erkenntnisgewinn verschafft. Das dürfte vorliegend nicht der Fall gewesen sein, weil das Gutachten von Dr. E.____ eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten hat, sodass von weiteren psychiatrischen Abklärungen kein relevanter Erkenntnisgewinn hat erwartet werden können. Der Beschwerdeführer hat allerdings ein verfassungsmässiges Recht auf ein faires Verfahren und damit auch auf eine Waffengleichheit (vgl. Art. 29 BV; Art. 6 Abs. 1 EMRK). Er muss also im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren unabhängig von seinen finanziellen Mitteln die Möglichkeit haben, mit gleich langen Spiessen wie die „Gegenpartei“ kämpfen zu können. Dieses Verteidigungsrecht muss die Möglichkeit zur Einholung eines Parteigutachtens als Gegenpol zu einem Administrativgutachten einschliessen. Die Durchsetzung dieses Anspruchs ist aber in aller Regel nur gewährleistet, wenn die versicherte Person die Kosten eines Parteigutachtens nicht selbst tragen muss, denn ein entsprechendes Kostenrisiko dürfte eine versicherte Person in vielen Fällen von der Einholung eines Parteigutachtens abhalten. Eine Kostenüberwälzung muss also unabhängig vom erwarteten Erkenntnisgewinn gewährleistet sein. Etwas anderes kann nur dann gelten, wenn die Einholung eines Parteigutachtens zum Vorneherein als aussichtslos qualifiziert werden muss. Bleibt die Frage zu beantworten, auf wen die Kosten zu überwälzen sind. Das kann im Verwaltungsverfahren nur der Versicherungsträger sein, da abgesehen von diesem und der versicherten Person in aller Regel gar niemand am Verfahren beteiligt ist und da der Art. 45 ATSG eine generelle Kostenpflicht des Versicherungsträgers für sämtliche Abklärungsmassnahmen im Verwaltungsverfahren vorsieht, was bedeutet, dass der Versicherungsträger wohl auch die Kosten jener Abklärungsmassnahmen bezahlen muss, die zur Wahrung der Waffengleichheit erforderlich sind.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der gerichtlichen Abklärungen von total 3'265.35 Franken zu bezahlen.

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