

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/14 vom 12. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_14

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/14 du 12 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/14 del 12 aprile 2019

Regeste

Art. 42 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Hilflosenentschädigung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Untersuchungsgrundsatz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2019, IV 2017/14). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2019.

Erwägungen

E. 1

Eine versicherte Person mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos ist, hat laut dem Art. 42 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung. Eine Hilflosigkeit liegt gemäss dem Art. 42 Abs. 2 IVG in Verbindung mit dem Art. 37 IVV vor, wenn die versicherte Person bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige erhebliche Dritthilfe angewiesen ist oder wenn sie eine dauernde Pflege oder eine persönliche Überwachung benötigt. Als hilflos gilt nach Art. 42 Abs. 3 IVG und Art. 38 IVV auch eine versicherte Person, die auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist respektive wenn sie ohne eine solche Begleitung nicht selbständig wohnen könnte, wenn sie auf eine solche Begleitung für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung angewiesen ist oder wenn sie ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

E. 2

Die Einwände des Beschwerdeführers gegen das Gutachten des BEGAZ überzeugen nicht. Die Sachverständigen haben sich intensiv mit den Vorakten auseinandergesetzt, den Beschwerdeführer eingehend persönlich untersucht und sich telefonisch bei der behandelnden Rheumatologin Dr. F.____ nach den aktuellsten Laborwerten erkundigt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers haben sie also nicht nur über eine „Momentaufnahme“, sondern über eine fundierte Kenntnis betreffend den gesamten Behandlungszeitraum der vergangenen sieben Jahre seit der Erstdiagnose des systemischen Lupus erythematoses verfügt. Sie haben überzeugend aufgezeigt, dass bei der damals aktuellsten Laboruntersuchung vom Juni 2016 wiederum keine auffälligen Werte festgestellt worden waren. Zwar hat Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 11. Januar 2017 geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 vier Krankheitsschübe durchlitten habe, aber die unauffälligen Laborwerte im Juni 2016 und die fehlenden Angaben zu entsprechenden objektiven Befunden im Bericht von Dr. F.____ vom 11. Januar 2017 deuten eher darauf hin, dass diese „Krankheitsschübe“ nicht mit entsprechenden objektiven Befunden einher gegangen sind. Zudem scheinen die Angaben im Bericht von Dr. F.____ vom 11. Januar 2017 insgesamt weitestgehend auf den subjektiven Angaben des

Beschwerdeführers zu beruhen, weshalb der starke Verdacht besteht, dass es sich bei den „Krankheitsschüben“ nicht um objektive Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, sondern um im Rahmen der bekannten Aggravationstendenz geltend gemachte „Schübe“ gehandelt haben könnte. Angesichts der fehlenden Überzeugungskraft der Angaben des Beschwerdeführers (vgl. dazu unten) können medizinische Schlussfolgerungen, die sich massgeblich auf diese subjektiven Angaben stützen, zum Vorneherein nicht überzeugend sein. Insgesamt ist es also überwiegend wahrscheinlich im Jahr 2016 nicht zu einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen. Wie der rheumatologische Sachverständige des BEGAZ überzeugend dargelegt hat, enthalten die früheren Berichte keine Hinweise auf eine relevante Entzündungsaktivität. Der Verlauf des systemischen Lupus erythematoses ist also in den Jahren 2009–2016 unauffällig und stabil gewesen. Auch bei der klinischen Untersuchung durch den rheumatologischen Sachverständigen sind keine objektiven klinischen Befunde aufgefallen, die auf eine massgebliche Beeinträchtigung durch den systemischen Lupus erythematoses hingewiesen hätten. Bezüglich der vielfältigen Klagen des Beschwerdeführers hat der rheumatologische Sachverständige des BEGAZ anschaulich aufgezeigt, dass es sich dabei zumindest um eine bewusstseinsnahe Aggravation gehandelt haben muss: Bei seinen anamnestischen Angaben hat sich der Beschwerdeführer mehrfach in Widersprüche verwickelt (Physiotherapie und Fitnesstraining vs. angebliche völlige Erschöpfung bei Bewegung; Übergewicht vs. angebliche Unfähigkeit, noch etwas essen zu können); bei der klinischen Untersuchung sind eine diffuse allgemeine Druckdolenz mit Berührungsschmerzen ohne jede organische Ursache, eine deutliche Gegeninnervation und eine sichtbare Selbstlimitierung aufgefallen; bei der Anamneseerhebung hat sich der Beschwerdeführer völlig unauffällig bewegt; der Beschwerdeführer ist in der Lage gewesen, den anstrengenden Fersenstand auszuüben, was sich nicht mit der präsentierten Kraft bei der entsprechenden Untersuchung vereinbaren lassen; beim Lasègue-Manöver sind die Resultate bei Ablenkung ganz anders als ohne Ablenkung ausgefallen; das Gangbild ist in der Untersuchung kleinschrittig und von einem Schonhinken geprägt, ausserhalb der Untersuchung aber völlig unauffällig gewesen; trotz der Beteuerung, nicht mehr selber Auto fahren zu können, ist der Beschwerdeführer nach der Untersuchung selbständig mit einem Auto vom Parkplatz gefahren. Vor diesem Hintergrund kann den Angaben des Beschwerdeführers und den sich massgeblich darauf stützenden medizinischen Schlussfolgerungen keinerlei Überzeugungskraft zukommen. Das bedeutet allerdings auch, dass gewisse Zweifel an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens bestehen. Zwar hat auch der psychiatrische Sachverständige auf Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten hingewiesen, aber er hat schliesslich doch eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 Prozent attestiert. Das könnte nur überzeugen, wenn er seine Arbeitsfähigkeitsschätzung so begründet hätte, dass klar geworden wäre, dass er tatsächlich nur auf die objektiv fassbaren klinischen Befunde abgestellt hätte. Eine solche Begründung fehlt aber im psychiatrischen Teilgutachten des BEGAZ, weshalb für das Versicherungsgericht nicht vollständig nachvollziehbar ist, ob sich die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung allein auf die objektiven klinischen Befunde oder aber teilweise auch – trotz der erkannten Widersprüchlichkeiten – auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Kliniken Valens in ihrem Bericht vom 26. Juni 2017 lediglich eine Dysthymie diagnostiziert haben (dafür taucht in jenem Bericht allerdings wieder die Diagnose einer

Angst- und Panikstörung auf, die vom psychiatrischen Sachverständigen des BEGAZ überzeugend als unhaltbar verworfen worden ist). Trotzdem erlaubt es das psychiatrische Teilgutachten des BEGAZ, die Frage nach einer allfälligen psychisch bedingten Hilflosigkeit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen, denn trotz der möglicherweise erfolgten Berücksichtigung von bloss geklagten, nicht objektivierbaren Einschränkungen hat der psychiatrische Sachverständige des BEGAZ keine relevante Hilflosigkeit feststellen können. Für die Sachverständigen des BEGAZ hat nach der Konsensbesprechung festgestanden, dass der Beschwerdeführer nicht hilflos gewesen ist, weshalb sie sogar darauf verzichtet haben, die entsprechenden Fragen der Beschwerdegegnerin en détail zu beantworten. Das ist angesichts der überzeugenden Ausführungen in den einzelnen Teilgutachten nur folgerichtig gewesen. Diese Schlussfolgerung hat auch mit einer früheren Aktenwürdigung durch den RAD übereingestimmt. Die Ärzte der Kliniken Valens haben in ihrem Bericht vom 26. Juni 2017 dem Beschwerdeführer übrigens sogar ausdrücklich empfohlen, wieder einem aktiveren, geregelteren Tagesablauf nachzugehen und sich an der Haushaltsführung und der Kindererziehung zu beteiligen. Zusammenfassend steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht hilflos gewesen ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 3

Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit 1'200 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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