

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/205 vom 22. März 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_205

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/205 du 22 mars 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/205 del 22 marzo 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung Administrativgutachten. Längerdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verneint. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2019, IV 2018/205).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Hinsichtlich der massgebenden rechtlichen Grundlagen wird auf die Erwägungen 1.1 f. des Entscheids vom 7. Juni 2017, IV 2016/365 (IV-act. 147-5 f.), verwiesen.

E. 2

Zunächst ist zu beurteilen, ob der medizinische Sachverhalt nunmehr in psychiatrischer Hinsicht spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____ vom 11. Januar 2018 (IV-act. 178; zum Gutachten siehe IV-act. 161). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1 und act. G 13). 2.1 Der Beschwerdeführer rügt, dass sich die Beurteilung von Dr. E.____ nicht mit den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen und dem Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 29. Januar 2015 vereinbaren lasse (act. G 1, IV. Rz 2, und act. G 13, Rz 2 f.). 2.1.1 Was den Bericht der behandelnden Psychotherapeutinnen vom 19. April 2018 (IV-act. 176-2) anbelangt, so erweisen sich wesentliche Teile der darin enthaltenen Kritik als aktenwidrig. So berücksichtigte Dr. E.____ den "ersten und einzigen" Suizidversuch des damals ca. zwölfjährigen Beschwerdeführers (siehe IV-act. 161-17 unten). Zudem untersuchte er sorgfältig die Umstände der vom Beschwerdeführer angegebenen Lebenskrise im 17. Altersjahr (IV-act. 161-18; siehe hierzu auch nachstehende E. 2.2 am Schluss), die offenbar nicht zu einer (erneuten) Suizidalität führte. Dr. E.____ explorierte ausserdem dessen Schlafverhalten, zu welchem der Beschwerdeführer angab, dass er mit dem Cannabis- und Bierkonsum ruhiger schlafe und keine Alpträume habe (IV-act. 161-24; siehe auch IV-act. 161-35 Mitte sowie die Kriterienprüfung bezüglich depressiver Störungen IV-act. 161-37 f.; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 15. Mai 2018, IV-act. 177-3 oben). Diese Ausführungen zum Schlafverhalten lassen sich im Übrigen mit den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung durch den psychiatrischen PMEDA-Gutachter vom 13. April 2016 vereinbaren. Damals gab er an, er schlafe "wie ein Stein". Früher habe er an Alpträumen gelitten, aktuell nicht mehr (IV-act. 116-24). Anzeichen von Müdigkeit zeigten sich auch damals nicht (IV-act. 116-31 unten);

zur Verneinung einer erhöhten Müdigkeit durch Dr. E.____ siehe IV-act. 161-37 f.). Es kann auch keine Rede davon sein, dass Dr. E.____ nicht auf "Primordialsymptome" eingegangen sei. Vielmehr hat sich Dr. E.____ ausführlich der Krankheitsentwicklung seit der Kindheit gewidmet (IV-act. 161-17 f.). Die biografische Anamnese durchleuchtete er über alle bisherigen Lebensphasen seit der Geburt des Beschwerdeführers (IV-act. 161-19 ff.). Abgesehen von den genannten aktenwidrigen Vorbringen legen weder die behandelnden Psychotherapeutinnen noch der Beschwerdeführer dar, welche objektiv wesentlichen Gesichtspunkte bzw. "Primordialsymptome" Dr. E.____ zu Unrecht ausser Acht gelassen hätte. Die Beurteilung der behandelnden Psychotherapeutinnen vom 19. April 2018 stellt damit lediglich eine von der gutachterlichen Beurteilung abweichende Einschätzung desselben Sachverhalts dar. Sie ist nicht geeignet, Zweifel am Gutachten von Dr. E.____ zu begründen.

2.1.2 Anlass für den ärztlichen Bericht des RAD-Arztes Dr. C.____ vom 29. Januar 2015 (IV-act. 46), welcher Eingang in die gutachterliche Beurteilung fand (IV-act. 161-4 und IV-act. 161-36), bildete der Wunsch der Eingliederungsberaterin, dem Beschwerdeführer die Möglichkeiten und Grenzen der Invalidenversicherung hinsichtlich einer beruflichen Eingliederung aus ärztlicher Sicht zu erläutern. Eine "gutachterliche" Untersuchung bzw. eine eigentliche Beurteilung anlässlich der Konsultation waren nicht vorgesehen. Der Schwerpunkt lag auf einer Bestandaufnahme der aktuellen Situation und den sich daraus ergebenden Überlegungen für die nächsten Schritte (IV-act. 46-1). In der Stellungnahme vom 23. März 2015 ergänzte der RAD-Arzt Dr. C.____, dass ein in Zukunft andauernder Gesundheitsschaden (noch) nicht ausgewiesen sei (IV-act. 49-2). Dieser Hintergrund und insbesondere der Umstand, dass damit die RAD-Konsultation keine für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgebende Arbeitsfähigkeitsschätzung bezweckte, ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Von Bedeutung ist zudem, dass sich die vom RAD-Arzt Dr. C.____ getätigten Ausführungen unter dem Titel Befunde und Funktionsfähigkeit (aus denen im Übrigen ebenfalls keine Hinweise für eine pathologisch relevante Schlafstörung entnommen werden können, IV-act. 46-2 f.) im Wesentlichen mit den Feststellungen von Dr. E.____ vereinbaren lassen (IV-act. 161-26 ff.). Objektiv relevante Gesichtspunkte, die von Dr. E.____ unberücksichtigt geblieben wären, gehen daraus nicht hervor. Ferner ging der RAD-Arzt Dr. C.____ am 3. Dezember 2015 ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer über eine volle Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-act. 74). Ausserdem hat Dr. E.____ nachvollziehbar dargelegt, weshalb er die damalige Diagnoseerhebung des RAD-Arztes Dr. C.____ sowie der übrigen behandelnden medizinischen Fachpersonen nicht teile (IV-act. 161-36 ff.). Schliesslich folgte der RAD-Arzt Dr. C.____ uneingeschränkt der Beurteilung von Dr. E.____ (Stellungnahme vom 17. Januar 2018, IV-act. 162), insbesondere auch noch nach der Würdigung der Vorbringen der behandelnden Psychotherapeutinnen (RAD-Stellungnahme vom 15. Mai 2018, IV-act. 177).

2.2 Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer, Dr. E.____ habe aus der Tatsache, dass während der Schulzeit und auch später nie eine schulpsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei, den Schluss gezogen, dass die Probleme, welche bestanden hatten, nicht so schwerwiegend gewesen seien (act. G 1, IV. Rz 2, und act. G 13, Rz 3). Dr. E.____ legte dar, der Beschwerdeführer sei in einem zugegebenermassen konservativ religiösen Elternhaus aufgewachsen, habe aber erfolgreich die obligatorische Schulpflicht absolviert, ohne dass einer der Lehrer sich genötigt gesehen hätte, ihn psychologisch abklären zu lassen oder ihn einer Behandlung zuzuführen. Nur weil die Familie des Beschwerdeführers einer Freikirche mit stark konservativer Werthaltung angehört habe, könne ohne weiteren Hinweis respektive Auffälligkeiten in der Kindheitsbiografie nicht einfach davon

ausgegangen werden, dass der später vom Beschwerdeführer eingeschlagene Lebensweg das Resultat einer damals möglicherweise erlittenen Traumatisierung oder Störung sei. Hierfür fänden sich weder in den Akten noch bei der Exploration irgendwelche Belege. Der Beschwerdeführer habe sich vor langer Zeit für einen alternativen Lebensstil entschieden und diesen über Jahre erfolgreich ohne die Hilfe des Sozialamtes oder der Psychiatrie zu benötigen gepflegt. Als sich anlässlich des Unfalls mit dem verzögerten Heilungsverlauf des linken Knies die Konsequenzen (mangelnde finanzielle Absicherung) eines alternativen Lebensstils bemerkbar gemacht hätten, habe sich der Beschwerdeführer entschieden, psychologisch-psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen (IV-act. 161-41). Diese Ausführungen erscheinen durchaus als nachvollziehbar. Sie werden ausserdem durch die Angaben des Beschwerdeführers bekräftigt, dass der Abbruch der Lehre nach eineinhalb Jahren und die Wahl eines alternativen Lebensstils hauptsächlich wegen einer Lebens- und Sinnkrise erfolgt seien (IV-act. 161-21, zweiter Abschnitt). Diese kann nicht auf die Kindheitserfahrungen zurückgeführt werden. Vielmehr begründete der Beschwerdeführer die Entwicklung damit, dass eine Kollegin von ihm an einem Openair-Konzert, welches sie mit einigen Freunden zusammen besucht hätten, vergewaltigt worden sei (IV-act. 161-18 oben). Im Übrigen lässt diese Aussage vermuten, dass der Beschwerdeführer in der Jugend Mitglied in einem Freundeskreis war.

2.3 Ausserdem hat Dr. E.____ aus der Sicht des Beschwerdeführers zu Unrecht ausser Acht gelassen, dass er (der Beschwerdeführer) jederzeit Kontrolle über sein Leben haben müsse, damit er selbstständig entscheiden könne. Habe er diese nicht, erleide er Panikattacken, die bis zu epileptischen Anfällen führen könnten (act. G 1, IV. Rz 2).

2.3.1 Zunächst ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den Akten konkrete Hinweise auf epileptische Anfälle. Die von ihm in diesem Zusammenhang in Aussicht gestellten weiteren Unterlagen (act. G 1, IV. Rz 2) hat er nicht eingereicht.

2.3.2 Der Beschwerdeführer gab als Auslösefaktor für die geltend gemachten Panikattacken anlässlich der Begutachtung durch Dr. E.____ konkret an, dass diese aus Schuldgefühlen herrührten, wertvolle Zeit verschwendet zu haben. Er habe mit schweren Schuldgefühlen zu kämpfen, wenn er wieder einmal einen ganzen Nachmittag oder länger vor seiner Spielkonsole zugebracht habe (IV-act. 161-27; siehe auch die weiteren Ausführungen von Dr. E.____ zu den Panikattacken in IV-act. 161-42 f.). Die derart geschilderten Panikattacken sind damit nicht Folge einer Fremdbestimmung durch Drittpersonen, sondern resultieren aus einer vom Beschwerdeführer frei gewählten Betätigung, die er im Nachhinein als nicht sinnstiftend oder schlicht zu langandauernd empfindet. Eine Einschränkung etwa der Fähigkeit, sich an Regeln, Termine und Routineabläufe anzupassen, kann darin nicht erblickt werden und ist deshalb mit Dr. E.____ zu verneinen (IV-act. 161-28). Dieser wies zudem nachvollziehbar auf die Ressourcen des Beschwerdeführers hin, die sich im Rahmen der Pflege der Mutter (IV-act. 161-22 f.), der Tätigkeiten als Hauswart, als Quästor eines Vereins und als Tontechniker zeigten (IV-act. 161-21 und IV-act. 161-22). Zudem ist Dr. E.____ im Rahmen einer eingehenden Diskussion einleuchtend zum Schluss gelangt, dass - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1, IV. Rz 3) - keine Persönlichkeitsstörung bestehe, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (IV-act. 161-39 ff.).

2.4 Bei der Würdigung der Beurteilung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. E.____ fällt weiter ins Gewicht, dass sie einerseits auf einer umfassenden Abklärung - insbesondere auch bezüglich des Suchtmittelkonsums (IV-act. 161-35, IV-act. 161-45 und IV-act. 161-47) - beruht sowie nachvollziehbar unter Berücksichtigung der Leidensangaben (IV-act. 161-16 ff.) und in Auseinandersetzung mit abweichenden Auffassungen (IV-act. 161-36 ff.) begründet wurde. Des Weiteren prüfte Dr.

E.____ eingehend die Ressourcen des Beschwerdeführers (etwa IV-act. 161-28 ff.), insbesondere seine Alltagsaktivitäten (IV-act. 161-22). Aus den verschiedenen Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen ergeben sich keine objektiv wesentlichen Gesichtspunkte, die Dr. E.____ ausser Acht gelassen hat. Dies gilt insbesondere auch bezüglich seiner retrospektiven Einschätzung. Es ist daher sowohl aus psychiatrischer als auch somatischer Sicht (siehe hierzu die Ausführungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 7. Juni 2017, IV 2016/365, E. 2.1, IV-act. 147-6) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch rückwirkend nicht an einer längerdauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gelitten hat. 2.5 Vorliegend kann offenbleiben, ob beim Einkommensvergleich (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Valideneinkommen (Fr. 80'000.--; act. G 1, IV. Rz 4 am Schluss) zu berücksichtigen ist oder der von der Beschwerdegegnerin im Ergebnis vorgenommene Prozentvergleich zutreffend ist (IV-act. 178). Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers auf ein Valideneinkommen von Fr. 80'000.-- abgestellt würde, resultierte bei einem Invalideneinkommen von Fr. 66'453.-- (gemäss Medianlohn für Hilfsarbeiter des Jahres 2014; vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 17% ([Fr. 80'000.-- - Fr. 66'453.--] / Fr. 80'000.--).

E. 3

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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