

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/383 vom 31. März 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_383

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/383 du 31 mars 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/383 del 31 marzo 2020

Regeste

Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV, Eintreten auf eine Neuanschuldung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März 2020, IV 2018/383).

Erwägungen

E. 2

), keiner bekannten Diabetes oder Fettstoffwechselstörung, keinem Nikotingebrauch und keiner positiven Familienanamnese zugehörig aufgeführt. Sie hatten den Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in Verweistätigkeiten seit September 2012 als zu 80 Prozent arbeitsfähig erachtet. Die rentenabweisende Verfügung vom 13. Januar 2017 (IV-act. 194) hat bezüglich des Gesundheitszustandes auf das SMAG-Gutachten vom 9. September 2016 (IV-act. 190) abgestellt. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer mithilfe der relevanten Akten, die sich auf seinen Gesundheitszustand seit Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 13. Januar 2017 beziehen und die vor dem Erlass der angefochtenen Nichteintretensverfügung eingereicht worden sind, eine relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustands hat glaubhaft machen können. Folgende Akten liegen im Recht: Berichte des Hausarztes Dr. F.____ vom 9. Oktober 2017 (IV-act. 211), vom 15. März 2018 (IV-act. 222-6) und vom 25. September 2018 (IV-act. 235), des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ vom 12. Oktober 2017 (IV-act. 210) und vom 19. März 2018 (IV-act. 222-5), von Dr. G.____ des KSSG vom 30. Mai 2017 (IV-act. 202), vom 15. August 2017 (IV-act. 203), vom 21. Februar 2018 (IV-act. 221) und vom 12. September 2018 (IV-act. 236), von Dr. med. J.____ des KSSG, vom 25. September 2017 (IV-act. 212), von Dr. med. P.____, Oberarzt Nuklearmedizin, und pract. med. Q.____, Assistenzarzt Nuklearmedizin, des KSSG vom 5. März 2018 (IV-act. 237) und von Dr. N.____ vom 12. März 2018 (IV-act. 222-11). Der Hausarzt Dr. F.____ hat in seinem Attest vom 9. Oktober 2017 ausgeführt (IV-act. 211), dass sich die verminderte Herzleistung des Beschwerdeführers auf die Gesamtleistung auswirke und dass sich der psychische Zustand durch das Herzleiden deutlich verschlechtert habe. Wegen letzterem sei der Beschwerdeführer mehrfach hospitalisiert gewesen. Am 15. März 2018 (IV-act. 222-6) hat Dr. F.____ im Wesentlichen nochmals dasselbe wie im vorangehenden Bericht vom 9. Oktober 2017 geäußert. Am 25. September 2018 (IV-act. 235) hat Dr. F.____ weiter berichtet, dass von Seiten des Herzens aktuell keine weiteren Massnahmen notwendig seien; aus psychiatrischer Sicht gehe es dem Beschwerdeführer schlecht; dieser sei als schwer depressiv einzustufen. Diesen ärztlichen Attesten sind keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu entnehmen. Die Herzleiden des Beschwerdeführers waren bereits zum Zeitpunkt der letzten abweisenden Rentenverfügung bekannt. Der Hausarzt hat zudem nicht ausgeführt, welche

Diagnosen er unter den allgemeinen Begriff "Herzleiden" subsumiert hat. Auch hat er zu wenig begründet, worauf seine Annahme basiert hat, dass der Beschwerdeführer schwer depressiv sei. Zudem hatte Dr. F.____ bereits vor der Begutachtung vom 9. September 2016 (IV-act. 190) in seinem Bericht vom 5. September 2015 (IV-act. 154-1) festgehalten, dass beim Beschwerdeführer ein mittel- bis schwergradiges depressives Zustandsbild vorliege. Bei der Begutachtung durch einen Sachverständigen hatte sich jedoch gezeigt, dass eine solche Diagnose bereits damals nicht vorgelegen hatte (IV-act. 190-17). Damit geht aus den Berichten von Dr. F.____ nicht glaubhaft eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers hervor. Am 12. Oktober 2017 hat der behandelnde Psychiater Dr. D.____ angegeben (IV-act. 210), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Anfang 2016 verschlechtert habe. Er hat ausgeführt, der Versicherte leide an sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, einer Schädigung oder einer Funktionsstörung des Gehirns, einer rechts-hemisphärischen organischen affektiven Störung, epilepsiebedingt, und an sonstigen Reaktionen auf schwere Belastung. Die gleichen Diagnosen hatte Dr. D.____ bereits in seinem Bericht vom 14. Januar 2016 (IV-act. 168) angegeben. Die Diagnose der rechts-hemisphärischen organischen affektiven Störung wurde im SMAG-Gutachten vom 9. September 2016 bestätigt (IV-act. 190-17/82); die übrigen Diagnosen sind darin widerlegt worden. Beim Vergleich der Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. D.____, die vor und nach der Begutachtung ausgefertigt wurden, ist keine Verschlimmerung der Beschwerden bzw. Erhebung neuer Diagnosen zu erkennen. Im Gegenteil ist den Akten nichts zu entnehmen, das darauf hindeuten würde, dass der Beschwerdeführer an Epilepsieanfällen leiden würde. Es ist daher aufgrund fehlender plausibler anderweitiger Erklärungen davon auszugehen, dass die von Dr. D.____ festgestellten Diagnosen auch am 12. Oktober 2017 nicht vorgelegen haben. Dem Bericht vom 12. Oktober 2017 ist bezüglich den Ausführungen zum Verlauf seit anfangs 2016 jedoch zu entnehmen, dass es zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der Kernsymptome der organischen Wesensveränderung gekommen sei, erkennbar in oft unkontrollierten affektiven Ausbrüchen, sobald der Beschwerdeführer von selber beeinträchtigenden Umständen betroffen sei, jedoch auch bei subjektiv überwältigenden Emotionen, trotz der Gewissheit, dass eine Distanzierung notwendig und sinnvoll wäre. Der Mangel an Distanzierungsfähigkeit und auch die immer schlechtere kognitive Zugangsweise zu logischen Problemstellungen hätten sich weiter verstärkt. Im SMAG-Gutachten vom 9. September 2016 erwähnten die Gutachter diesbezüglich noch (IV-act. 190-18), dass aus psychiatrischer Optik eine leichte Affektregulationsstörung im Sinne einer Affektinkontinenz am ehesten als Ausdruck einer rechtshemisphärisch-affektiven Regulationsstörung zu interpretieren sei. Dies führe "zu einer geringeren Einschätzung des Leistungsvermögens um 20 Prozent". Aufgrund den Darlegungen von Dr. D.____ ist eine Verschlechterung der Affektregulationsstörung und damit des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft gemacht worden; mithin kann nicht ausgeschlossen werden, dass daraus eine tiefere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit resultieren könnte. Dem Bericht von Dr. D.____ vom 19. März 2018 (IV-act. 222-5) sind keine detaillierten Angaben und Erklärungen bezüglich der Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu entnehmen; er enthält keine Informationen, die Dr. D.____ nicht bereits in seinem früheren Bericht geliefert hatte. Dem Bericht vom 30. Mai 2017 (IV-act. 202) von Dr. G.____ ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine Rekanalisation der verschlossenen ACD vorgenommen

worden war. Dies war angiografisch mit einem guten Resultat gelungen. Am Tag nach dem Eingriff hatte der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Dr. G.____ war daher davon ausgegangen, dass sich die Symptomatik deutlich verbessern würde. Am 15. August 2017 hatte Dr. G.____ berichtet (IV-act. 203), auch der chronisch verschlossene proximale RIVA habe mittels drei Drug-eluting-Stents revaskularisiert werden können. Der postinterventionelle Verlauf sei komplikationslos verlaufen. Der Beschwerdeführer hatte das Spital am Tag nach dem Eingriff verlassen können. Dr. J.____ hatte am 25. September 2017 berichtet (IV-act. 212), der Beschwerdeführer habe nach der von einem Monat durchgeführten Revaskularisation über eine komplette Regredienz der zuvor typischen pektanginösen Beschwerden berichtet. In der Ergometrie hätten sich keine Hinweise auf eine myokardiale Ischämie gefunden, worin eine Normalisierung gegenüber dem Zustand vom April 2017 zu erkennen sei. Die Leistungsfähigkeit sei ebenfalls normal und verbessert gegenüber der Voruntersuchung gewesen. Dr. J.____ hatte ausgeführt, dass er nach der koronaren Revaskularisation von einem erfreulichen Befund ausgehe. Am 21. Februar 2018 hatte Dr. G.____ anlässlich der Verlaufskontrolle nach rund 6 Monaten berichtet, dass er von einem relativ günstigen Verlauf ausgehe. Im aktuellsten Bericht vom 12. September 2018 hatte Dr. G.____ geäußert (IV-act. 236), dass die Re-Koronarangiographie nach den Rekanalisationen von ACD und RIVA trotz positivem Szintigraphiebefund und Senkungen sowie monomorphen ventrikulären Extrasystolen in der Ergometrie ein gutes Ergebnis gezeigt habe. Der Beschwerdeführer habe berichtet, er fühle sich sehr gut; er habe seit 14 Tagen keine Beschwerden mehr. Aus den Berichten von Dres. G.____ und J.____ geht damit hervor, dass beim Beschwerdeführer erfolgreich eine Rekanalisation des ACD und RIVA vorgenommen worden ist. Diese Operationen haben bewirkt, dass der Beschwerdeführer sich gemäss dem Bericht vom 12. September 2018 sehr gut gefühlt und keine somatischen Beschwerden mehr aufgewiesen hat. Die Berichte von Dres. G.____ und J.____ zeigen damit insgesamt einen erfolgreichen Behandlungsverlauf auf, durch den beim Beschwerdeführer eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Diese Berichte sind damit offensichtlich nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers glaubhaft zu machen. Am 5. März 2018 haben Dr. P.____ und pract. med. Q.____ berichtet (IV-act. 237), dass beim Beschwerdeführer bezüglich Ischämie als Befund eine aussagekräftige, subjektiv negative und formal grenzwertig positive Ergometrie vorliege. Entsprechend führten die Ärzte in ihrer Beurteilung aus, dass eine inferolaterobasale bis inferolateral midventrikuläre reichende Narbe mit deutlicher, angrenzender und überlagernder Ischämie vorliege. Auch aus dem Bericht von Dr. N.____ vom 12. März 2018 (IV-act. 222-11 ff.) geht hervor, dass neu bezüglich der Ischämie eine formal wieder pathologische Ergometrie zu verzeichnen sei. Dieser Befund führte unter anderem dazu, dass Dr. N.____ den Beschwerdeführer für weitere Abklärungen an das KSSG verwiesen hat. So notierte auch der RAD-Arzt Dr. R.____ am 16. April 2018 (IV-act. 225), dass sich bei der Szintigraphie im März 2018 neu ein Ischämienachweis (Sauerstoffmangelversorgung) des Herzmuskels im Randbereich einer Narbe habe feststellen lassen. Damit ist nicht auszuschliessen, dass beim Beschwerdeführer eine Ischämie vorliegt. Folglich ist festzuhalten, dass aufgrund einer verstärkten Affektregulationsstörung in psychiatrischer Hinsicht sowie auch infolge einer möglichen Ischämie in somatischer Hinsicht eine relevante gesundheitliche Verschlechterung seit Juni 2013 glaubhaft gemacht worden ist. Die Beschwerdegegnerin wird also abklären müssen, ob und wenn ja, welche funktionellen Auswirkungen die psychischen und die somatischen

Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit haben. Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Nichteintretensverfügung vom 12. Oktober 2018 als verordnungswidrig. Sie ist deshalb aufzuheben und durch den verfahrensleitenden Entscheid zu ersetzen, dass auf die Neuanschreibung vom 14. September 2017 eingetreten wird. Die Sache ist zur Durchführung des Verwaltungsverfahrens zur Prüfung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person grundsätzlich einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Allfällige Kosten einer nicht vertretenen Partei werden nach der Rechtsprechung nur ausnahmsweise übernommen. Es muss sich um eine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert handeln, wobei der Aufwand denjenigen Rahmen überschreitet, der von der Partei auf sich zu nehmen ist (BGE 110 V 134 f.). Der Beschwerdeführer ist nicht anwaltlich vertreten. Er hat auch kein Gutachten eingereicht, welches für die Beurteilung der Streitfrage relevant gewesen wäre. Im Weiteren hat sein Aufwand im vorliegenden Verfahren das Übliche nicht überschritten. Dementsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit auf sie eingetreten wird; die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2018 wird aufgehoben und durch den Entscheid ersetzt, auf die Neuanschreibung vom 14. September 2017 einzutreten; die Sache wird zur Durchführung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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