

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/135 vom 10. Juli 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_135

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/135 du 10 juillet 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/135 del 10 luglio 2023

Regeste

Art. 28 IVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Würdigung medizinischer Berichte und RAD-Beurteilungen. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juli 2023, IV 2022/135).

Volltext

Entscheid vom 10. Juli 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2022/135 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich erstmals am 22. Januar 2018 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Er war zuletzt in der [...] der B.____ AG tätig (IV-act. 12), jedoch von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, seit __ August 2017 zu 50 % und seit __ Januar 2018 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (IV-act. 13-1 f.; vgl. ferner IV-act. 12-7). Mit Mitteilung vom 13. April 2018 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da eine Unterstützung nicht zielführend sei (IV-act. 17). Am 21. Januar 2019 erstattete das Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten mit den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie (IV-act. 43 ff.). In der interdisziplinären Konsensbeurteilung nannten die Sachverständigen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Menière rechts (ICD-10: H81.0) mit peripherer vestibulärer Funktionsstörung rechts und einem Zustand nach einer Paukendrainage rechts, eine Schalleitungsschwerhörigkeit rechts (ICD-10: H90.2) mit einem Zustand nach mehrmaligen Mittelohrrevisionen rechts, einen Tinnitus rechts (mittelgradig kompensiert) sowie eine minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine leichte Gangataxie mit Unsicherheit im Blindstrichgang bei Verdacht auf eine periphervestibuläre Funktionsstörung rechts gestellt (IV-act. 43-8). Weiter hielten die Sachverständigen fest, in der bisherigen Tätigkeit bestehe aus otoneurologischer Sicht ab Begutachtungszeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Zusätzlich sei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % vorhanden. In angepasster Tätigkeit sei aus rein otoneurologischer Sicht unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen ebenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % anzunehmen. Aus otoneurologischer Sicht bestehe auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung

der Leistungsfähigkeit von 10 % in dem Sinne, dass dem Versicherten vermehrte Ruhepausen zwecks Erholung zugestanden werden sollten. Von einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 10 % könne ab dem Jahr 2017 ausgegangen werden. Diese sei insbesondere im Rahmen der auditiven Situation zu sehen. Im Rahmen der seit ein paar Wochen bestehenden Zunahme der Schwindelsymptomatik mit objektiv nachgewiesenen pathologischen Nystagmen könne ab dem Begutachtungszeitpunkt von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit mit zusätzlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 43-10 f.). Auf Empfehlung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; IV-act. 57) gelangte die IV-Stelle am 29. Januar 2019 mit Rückfragen an die Gutachterstelle (IV-act. 52). Am 13. März 2019 erstatteten die Sachverständigen eine ergänzende Stellungnahme zu ihrem Gutachten. Zum Vorwurf der IV-Stelle, wonach die Konsensbeurteilung des Gutachtens nicht vollständig sei, da darin lediglich das ORL-Fachgebiet berücksichtigt werde, äusserten sie sich dahingehend, dass als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lediglich solche aus diesem Fachgebiet gestellt worden seien. Die minimale bis leichte neuropsychologische Störung rechtfertige keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der von der IV-Stelle erwähnten Unklarheit hinsichtlich der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit führten die Sachverständigen erklärend aus, dass entsprechend den otologischen Diagnosen aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe, wobei zusätzlich eine generelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % bei seit 2017 unverändert bestehender Tinnitusproblematik gegeben sei. Die 10%ige Einschränkung werde bezogen auf die 70%ige Restarbeitsfähigkeit gesehen (IV-act. 55). In seiner Aktenbeurteilung vom 22. März 2019 kam der RAD zum Schluss, dass das polydisziplinäre Gutachten unter Berücksichtigung der Antworten auf die gestellten Rückfragen die Qualitätsanforderungen erfülle. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit von 63 % angestammt und adaptiert (70%ige Arbeitsfähigkeit mit um 10 % verminderter Leistungsfähigkeit) ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch den Facharzt für ORL vom 6. Dezember 2018 könne übernommen werden. Bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit könne dem Gutachten ebenfalls gefolgt werden. Es sei plausibel begründet worden, dass bereits 2017 eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit bestanden habe (IV-act. 61). Mit Verfügung vom 24. September 2019 lehnte die IV-Stelle das Rentengesuch des Versicherten in der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 63 % in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit bei einem Invaliditätsgrad von 37 % ab (IV-act. 79; zum Vorbescheid vgl. IV-act. 68; zum Einwand des Versicherten vom 4. Juni 2019, in welchem die Festsetzung der Vergleichseinkommen bemängelt worden war, vgl. IV-act. 71). Am 25. September 2020 ging bei der IV-Stelle eine erneute Anmeldung des Versicherten für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ein, in welcher eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab dem 20. Januar 2020 geltend gemacht wurde (IV-act. 80). Mit Schreiben vom 29. September 2020 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass mit Verfügung vom 24. September 2019 sein Gesuch um IV-Leistungen abgewiesen worden sei. Bei einer Wiederanmeldung sei glaubhaft zu machen, dass sich die medizinische, berufliche oder wirtschaftliche Situation in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Der Versicherte werde darum gebeten, Nachweise mit konkreten Anhaltspunkten für das Vorliegen relevanter Änderungen einzureichen, ansonsten auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne (IV-act. 84). Mit Schreiben vom 4. Januar 2021 reichte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Diggelmann,

Rorschach, medizinische Berichte von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 24. August und 21. September 2020 (IV-act. 91 f.; zu einem früheren Bericht vom 20. Januar 2020 vgl. IV-act. 101-17 f.), eine im Auftrag des Krankentaggeldversicherers Z.____ erstellte Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. Oktober 2020 (IV-act. 93) sowie einen Bericht von Prof. Dr. med. F.____, Klinik für Hals, Nasen und Ohren des Kantonsspitals G.____ vom 23. Oktober 2020 (IV-act. 94) ein. Weiter erklärte er, dass sich aus den beiliegenden Unterlagen eine Verschlechterung des Morbus Menière ergebe. Zudem habe sich eine depressive Symptomatik entwickelt. Insbesondere ergebe sich aber aus dem Bericht des Kantonsspitals G.____, dass die zusätzliche Diagnose einer Bogengangsdehiszenz (vgl. dazu auch IV-act. 101-14) hinzugekommen sei (IV-act. 90). In seiner Aktenbeurteilung vom 13. Januar 2021 hielt der RAD fest, es lägen Hinweise dafür vor, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Referenzzeitpunkt der letzten ablehnenden Verfügung vom 24. September 2019 verändert habe. Gemäss der neurologischen Beurteilung habe sich der Gesundheitszustand mit einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 20. Januar 2020 verschlechtert. Bis zu diesem Zeitpunkt sei kein psychisches Leiden bekannt gewesen. Gemäss dem HNO-Bericht vom 23. Oktober 2020 habe die Abklärung eines pulssynchronen Tinnitus rechtsbetont und intermittierender Autophonie eine Dehiszenz des superioren Bogenganges ergeben. Es sei noch zu klären, inwieweit sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der RAD empfahl die Einholung formalisierter IV-Berichte bei Dr. D.____ und Dr. F.____ sowie beim Hausarzt Dr. C.____ (IV-act. 97-5 f.). In einem Bericht an die IV-Stelle vom 20. Januar 2021 erklärte Dr. C.____, dass der Versicherte im Jahr 2018 für viele Monate zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und ab Februar 2020 von Dr. D.____ bis auf weiteres wiederum zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Beim Versicherten bestünden seit 2018 Drehschwindelattacken, ein Hörverlust sowie ein Tinnitus im Sinne eines nachgewiesenen Morbus Menière. Der Versicherte sei bis auf weiteres dauerhaft 50 % arbeitsfähig (IV-act. 101-1 ff.). Am 11. April 2021 berichtete Dr. med. H.____, [...] Ärztin HNO, Kantonsspital G.____, dass die letzte Konsultation des Versicherten am 23. Oktober 2020 erfolgt sei. Eine Beurteilung der aktuellen Situation sei damit nicht möglich. Als Diagnosen von Oktober 2020 nannte sie einen Morbus Menière beidseits, eine Dehiszenz des superioren Bogenganges beidseits (rechts ausgeprägter als links), einen chronischen Tinnitus teils ausstrahlend in den Hinterkopf, aktuell kompensiert, einen Status nach einer Trommelfellverletzung in früher Kindheit und mehrfachen Ohroperationen rechts mit mittel bis hochgradig kombinierter Schwerhörigkeit. Bei fluktuierender Ohrsymptomatik sei das Ausmass der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wechselnd, ebenso bei Veränderung der Kompensation des Tinnitus (IV-act. 106). In einem Schreiben vom 30. April 2021 fasste Dr. H.____ den Inhalt eines mit dem Versicherten am 28. April 2021 geführten Telefonats zusammen. Sie hielt fest, seit einigen Wochen sei es zu einer Verschlechterung der Symptomatik mit Pulsieren im Ohr und einer zunehmenden Hörminderung gekommen. Es werde daher eine Nachkontrolle empfohlen und bis dahin das Führen eines Tagebuchs. Die Kontrolle sei auf den 25. Mai 2021 geplant (IV-act. 108-7). In einem Bericht vom 31. Mai 2021 zur Kontrolle vom 25. Mai 2021 erklärte Dr. H.____, dass sich in der Zusammenschau der Befunde eine leichte Zunahme der Hörminderung auf der rechten Seite gegenüber der Voruntersuchung mit nun nicht mehr nutzbarem Sprachgehör zeige. Zusätzlich bestünden Hinweise für eine peripher-vestibuläre Störung auf der rechten Seite mit Beteiligung des posterioren Bogenganges und des Sacculus, was für eine Störung im Bereich des Nervus vestibularis inferior spreche. Diese Störung sei zentral weitgehend kompensiert, jedoch

zeige sich eine visuelle Dominanz mit vermehrter Verspannung im Nacken- und Halsbereich sowie bewusster Wahrnehmung des Gleichgewichts im Sinne einer Maladaptation. Dies erkläre auch die zunehmende Erschöpfung und grosse Anstrengung kombiniert mit der Höranstrengung. Der Tinnitus sei aktuell dekompenziert. Auch seien myofasziale Faktoren zu erwähnen. Therapeutisch werde das Beobachten der Innenohrfunktion durch das Führen eines einfachen Tagebuches sowie gegebenenfalls die Einnahme von Betahistin oder Magnesium bei Fluktuation empfohlen. Zur Verbesserung des Gleichgewichts und Reduktion der Anstrengung werde eine vestibuläre Physiotherapie mit Fokus auf die optokinetische Stimulation empfohlen, wobei der Hausarzt um eine entsprechende Zuweisung gebeten werde. Auch werde eine spezifische Tinnitustherapie mit Entspannungsmassnahmen sowie das Üben von Entspannungstechniken empfohlen. Zur Verbesserung des Gehörs sei eine Hörgeräteversorgung empfohlen und gleichzeitig könne auch ein Noiser zwecks Tinnitus Cancelling versucht werden. Aufgrund der zunehmenden Erschöpfung und verminderten Leistungsfähigkeit sei dem Versicherten eine Krankschreibung von 40 % für die nächsten zwei Monate auszustellen. Der Hausarzt werde gebeten, die Arbeitsunfähigkeit gegebenenfalls zu verlängern (IV-act. 112-2 ff.). In einem Bericht vom 8. Juli 2021 hielt Dr. C.____ fest, dass sich die Diagnosen nicht verändert hätten, jedoch habe die Schwerhörigkeit etwas zugenommen. Der Versicherte könne ohne Pausen nicht arbeiten. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten zwar noch zumutbar, jedoch bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-act. 108-3 ff.). Am 28. August 2021 berichtete med. pract. I.____, Fachärztin FMH für Neurologie, als Nachfolgerin von Dr. D.____ (vgl. IV-act. 113), dass es beim Versicherten mit bekanntem rechtsseitigen Morbus Menière sowie chronischem Tinnitus im Verlauf zu einer Somatisierung und ängstlichen Zuständen gekommen sei. Dazu seien Schlafstörungen und eine Erschöpfungssymptomatik hinzugetreten. Sie attestierte dem Versicherten für die Zeit zwischen dem 1. Juni und 31. August 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und empfahl neben der Medikation eine Psychotherapie (IV-act. 114). Nach der Durchführung eines Assessmentgesprächs (IV-act. 119) lehnte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 12. Oktober 2021 das Gesuch um berufliche Massnahmen ab, da es keine Unterstützung bzw. Hilfsmittel im Rahmen einer Arbeitsplatzanpassung gebe (IV-act. 121). In einer RAD-Beurteilung vom 22. Dezember 2021 wurde festgehalten, dass über den medizinischen Verlauf seit Ende August 2021 nichts bekannt sei und namentlich offen sei, ob der Versicherte die von Dr. H.____ im Bericht vom 31. Mai 2021 empfohlenen Therapien sowie die von med. pract. I.____ empfohlene Psychotherapie wahrgenommen habe. Weitere Abklärungen seien angezeigt (IV-act. 123-7). Am 5. Januar 2022 berichtete Dr. C.____ über einen stationären Gesundheitszustand mit Schwindelattacken bei bekanntem Morbus Menière (IV-act. 127-2 ff.). In einem am 13. Februar 2022 ausgefüllten Fragebogen erklärte der Versicherte, dass der letzte Arztbesuch bei med. pract. I.____ im Dezember 2021 erfolgt sei. Sodann habe er die von Dr. H.____ im Bericht vom 31. Mai 2021 empfohlenen Therapien wahrgenommen. Aktuell sei er nicht in psychiatrischer Behandlung. Im Psychiatrie-Zentrum J.____ habe er eine erste Therapie mit acht Sitzungen und eine zweite Therapie mit einer Sitzung wahrgenommen. Gemäss der Therapeutin seien keine Sitzungen mehr notwendig (IV-act. 130-1). In einem Telefonat vom 17. Februar 2022 erhielt die IV-Stelle vom Psychiatrie-Zentrum J.____ die Auskunft, dass der Versicherte im Mai 2021 zu einem Erstgespräch erschienen sei, seither jedoch keine weiteren Therapien mehr stattgefunden hätten (IV-act. 133; zum entsprechenden Bericht vom 12. Mai 2021, in welchem aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung

gestellt, jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war, vgl. IV-act. 136-2 f.). Am 27. April 2022 informierte das Kantonsspital G.____ die IV-Stelle darüber, dass seit dem 31. Mai 2021 keine weiteren Berichte ergangen seien. Die geplanten Termine vom 15. Juni und 31. Juli 2021 habe der Versicherte nicht wahrgenommen (IV-act. 141). In einem Bericht vom 29. April 2022 erklärte med. pract. I.____, dass es aufgrund des persistierenden, fluktuierend zunehmenden und nicht mehr aushaltbaren Tinnitus und rezidivierender, am meisten holozephaler Kopfschmerzen, mit teilweise vegetativen Begleitsymptomen, sowie der Erschöpfungszustände und der depressiven Verstimmung zu vermehrten Arbeitsfähigkeitseinschränkungen gekommen sei. Die bisherige Tätigkeit sei aktuell im Rahmen von 20 % zumutbar, wobei zurzeit eine verminderte Leistungsfähigkeit von bis zu 100 % bestehe. Als Therapie empfahl sie die Umgestaltung des Arbeitsplatzes, psychiatrische und HNO-Verlaufskontrollen sowie die Weiterführung der verordneten Medikation (IV-act. 142-3). In seiner Aktenbeurteilung vom 18. Mai 2022 hielt der RAD zusammenfassend fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Begutachtung vom 21. Januar 2019 nicht signifikant verändert habe, sodass an der damaligen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden könne. Aufgrund der geltend gemachten Einschränkungen sei die Fahrtauglichkeit des Versicherten zu hinterfragen, sodass eine entsprechende Meldung an das Strassenverkehrsamt angezeigt sei (IV-act. 144-3; vgl. dazu auch IV-act. 145 und 153). Mit Vorbescheid vom 20. Mai 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 35 % in Aussicht (IV-act. 148). In einem dagegen vom anwaltlich vertretenen Versicherten erhobenen Einwand vom 27. Mai 2022 wurde die versicherungsmedizinische Festlegung der Arbeitsfähigkeit als unzutreffend eingestuft, zumal auf die über drei Jahre zurückliegende Begutachtung nicht abgestellt werden könne. Es wurde die Zusprache einer ganzen Rente beantragt (IV-act. 162). Mit Verfügung vom 30. Juni 2022 wies die IV-Stelle das Rentengesuch im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 163). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Diggelmann vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 5. September 2022 Beschwerde. Er beantragte, die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 30. Juni 2022 sei aufzuheben und ihm sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer (act. G 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie legte ihrer Beschwerde ein verkehrsmedizinisches Gutachten des Instituts Y.____ vom 20. Oktober 2022 (act. G 6.1) sowie ein Protokoll zu einer IV-internen Besprechung vom 17. November 2022, in deren Rahmen eine erneute RAD-Beurteilung erfolgt war (act. G 6.2), bei. In seiner Replik vom 24. April 2023 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 14). Neben Unterlagen zu seinem Gehalt (act. G 14.1.6 ff.) reichte er Berichte des Psychiatrie-Zentrums J.____ vom 7. Juli und 29. September 2022 sowie einen solchen vom 21. März 2023 (neu unter dem Namen Psychiatrie K.____) ein (act. G 14.1.1 ff.). In ihrer Duplik vom 5. Mai 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 16). Erwägungen Eine Neuanschuldung bei der IV-Stelle nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung wird nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert

haben (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_24/2019, E. 2.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin zurecht gestützt auf die vom Beschwerdeführer neu eingereichten medizinischen Berichte (IV-act. 90 ff.) sowie deren Beurteilung durch den RAD (97-5 f.) eine Veränderung des IV-Grades als glaubhaft gemacht erachtet und ist auf die IV-Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom September 2020 (IV-act. 80) eingetreten (vgl. act. G 6 S. 5, oben). Daraufhin hat sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend überprüft und mit Verfügung vom 30. Juni 2022 einen solchen verneint. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren gilt es somit materiell zu prüfen, ob sich dies als rechtens erweist. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). Um 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Februar 2016, 8C_674/2015, E. 2.2.1, und vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1. je mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2; PVG 1996 Nr. 89 S. 267 E. 3b). Nach der Einholung verschiedener medizinischer Berichte hat der RAD diese am 18. Mai 2022 in einer Aktenbeurteilung gewürdigt (IV-act. 144-3). Für die Abweisung des Rentengesuchs hat sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf diese versicherungsinterne Aktenbeurteilung des RAD gestützt (vgl. IV-act. 148 und 163; vgl. ferner oben Sachverhalt B.1 bis B.o). Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die Beschwerdegegnerin eine neue medizinische Gesamtwürdigung unterlassen habe. Sie habe sich nicht eingehend mit den neuen Arztberichten auseinandergesetzt, geschweige denn eine ergänzende polydisziplinäre Begutachtung angeordnet (act. G 1 S. 6). Die Darstellung des RAD in seiner Stellungnahme vom 19. (recte: 18.) Mai 2022, dass es nicht zu einer dauerhaften Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei und die Behandler die Gesundheitssituation nach wie vor gleich einschätzen würden, sei unzutreffend, zumindest hinsichtlich der psychiatrischen Diagnose. Es werde auch zu Unrecht behauptet, dass keine psychiatrischen Berichte eingeholt hätten werden können, da aktuell keine psychiatrische Behandlung stattfinde. Aus den mit der Replik eingereichten psychiatrischen Berichten ergebe sich vielmehr, dass er sich bereits seit dem 10. Mai 2022 wegen depressiven Störungen in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befinde. Anlässlich der im früheren IV-Verfahren durchgeführten psychiatrischen Begutachtung seien demgegenüber keine für die Arbeitsfähigkeit massgeblichen Diagnosen und Erkenntnisse genannt worden. Es sei somit unrichtig, wenn sich der RAD auf jenes Gutachten stütze (act. G 14 S. 5). Die behandelnden Ärzte gingen von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Herbst 2020 aus. Die Neurologin med. pract. I. ___ nehme in ihrem Bericht vom 29. April 2022 aktuell sogar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bzw. mittel- und langfristig von 20 % an (act. G 1 S. 6 f.). Die RAD-Beurteilung vom 18. Mai 2022, auf welche sich die Beschwerdegegnerin zur Ablehnung des Rentenanspruchs gestützt hat, ist in der irrtümlichen Annahme erfolgt, dass im Beurteilungszeitpunkt keine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Dies hat den RAD zur Hinterfragung des Leidensdrucks des Beschwerdeführers sowie der geltend gemachten Zustandsverschlechterung geführt (vgl. IV-act. 144-3). Die im Beschwerdeverfahren eingereichten psychiatrischen Berichte vom 7. Juli und 29. September 2022 sowie vom 21. März 2023, die zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Juni 2022 ergangen sind, sich jedoch auch zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers vor Verfügungserlass aussprechen, sodass sie für das vorliegende Beschwerdeverfahren beachtlich sind, zeigen nun auf, dass sich der Beschwerdeführer bereits ab dem 10. Mai 2022 in ambulanter psychiatrischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum J. ___ befunden hat (act. G 14.1.1 ff.). Ausserdem geht aus den Berichten hervor, dass er bei Behandlungsbeginn einen Zusammenhang zwischen Psyche und Befinden verneint habe, weshalb er zunächst nur wenig Sinn in den

psychiatrischen Therapien gesehen bzw. diesen skeptisch gegenüberstanden habe. Zwischenzeitlich nehme er aber aktiv an der Therapie teil und zeige sich reflexionsbereit- und fähig (vgl. act. G 14.1.2 S. 1 ff.). Vor diesem Hintergrund kann aus der anfänglichen Ablehnung einer Therapie nach einem Erstgespräch im Mai 2021 (vgl. IV-act. 130-1, 133 und 136-2 f.), auf die der RAD in seiner Beurteilung vom 18. Mai 2022 Bezug genommen hat (IV-act. 144-3), kaum auf einen fehlenden Leidensdruck geschlossen werden. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte zeigen denn auch ein anderes Bild. Der behandelnde Arzt und die behandelnde Psychotherapeutin des Psychiatrie-Zentrums J.____ haben eine Angst und depressive Störung gemischt sowie eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert (act. G 14.1.2 S. 2) und dem Beschwerdeführer für den Mai 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, für den Juni 2022 eine solche von 65 % und ab dem 1. Juli 2022 eine solche von 50 % attestiert (act. G 14.1.1 S. 1; vgl. ferner act. G 14.2 f.). Diese aus psychiatrischer Sicht ab Mai 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit legt eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit nahe und passt damit zu einem neurologischen Bericht von med. pract. I.____ vom 29. April 2022, in welchem diese eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation beschrieben hat. Neben körperlichen Symptomen hat sie Erschöpfungszustände und eine depressive Verstimmung erwähnt. Weiter hat sie die bisherige Tätigkeit im Rahmen von nur noch 20 % als zumutbar erachtet, wobei sie im Berichtszeitpunkt gar von einer verminderten Leistungsfähigkeit von bis zu 100 % ausgegangen ist (IV-act. 142-3). Bereits am 28. August 2021 hatte med. pract. I.____ von einer hinzugetretenen Erschöpfungssymptomatik und Schlafstörungen berichtet sowie dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Juni bis 31. August 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 114). Ihr Vorgänger, Dr. D.____, hatte überdies bereits in seinen Berichten vom 24. August und 21. September 2020 auf ein ängstlich depressives Störungsbild und eine Überlastungssituation hingewiesen sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 20. Januar 2020 attestiert (IV-act. 91 f.). Im Übrigen hat auch Dr. E.____ in seiner im Auftrag der Krankentaggeldversicherung Z.____ erstellten Beurteilung aufgrund einer gemischten Angststörung mit vordergründig funktionellen körperlichen Beschwerden ab 16. Oktober 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % und ab 1. Januar bis Ende Februar 2021 eine solche von 20 % attestiert (vgl. Fremdakten, act. 7-65 ff.), während im BEGAZ-Gutachten, welches als Grundlage der rentenablehnenden Verfügung vom 24. September 2019 gedient hat, aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden war (vgl. IV-act. 43-8; vgl. dazu ferner die RAD-Beurteilung vom 13. Januar 2021, wonach bis zu jenem Zeitpunkt kein psychisches Leiden bekannt gewesen sei; IV-act. 97-5 f.). In einem aktuellen Bericht der Psychiatrie K.____ vom 21. März 2023 wird im Übrigen noch immer von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, sodass Anhaltspunkte für eine andauernde Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht bestehen. Neu werden in diesem Bericht als Differentialdiagnose eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom sowie der Verdacht auf ein Asperger-Syndrom genannt und es wird davon gesprochen, dass erst im Behandlungsverlauf die Komplexität des Krankheitsbildes erkannt worden sei (act. G 14.1.3). Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 6 S. 5) schätzen also nicht alle Behandler die gesundheitliche Situation während des laufenden IV-Verfahrens bzw. Gerichtsverfahrens gleich ein wie vor Abschluss des IV-Verfahrens im Jahr 2019. Wie soeben dargelegt, liegen für den vorliegend relevanten Zeitraum durchaus Berichte von Fachärzten vor, die eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren als sie in der letzten rentenablehnenden IV-Verfügung vom 24. September 2019 (IV-act. 79) anerkannt worden ist. Wie der Beschwerdeführer zu

Recht angeführt hat (act. G 1 S. 7), hat im Übrigen auch der Hausarzt Dr. C. ___ – entgegen den Angaben in der RAD-Beurteilung vom 18. Mai 2022 – durchaus eine verminderte Leistungsfähigkeit attestiert. Am 20. Januar 2021 hat er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dauerhaft 50 % geschätzt (IV-act. 101-7) und am 8. Juli 2021 noch immer eine verminderte Leistungsfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 108-5). Nach dem Gesagten vermag die Beurteilung des RAD vom 18. Mai 2022 inhaltlich nicht zu überzeugen, wenn darin im Wesentlichen aufgrund vermeintlich fehlender Arbeitsunfähigkeitsatteste und vermeintlich fehlender Inanspruchnahme von Behandlungen und damit basierend auf einer unvollständigen psychiatrischen Anamnese auf eine fehlende signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen wird (vgl. IV-act. 144-3). Schliesslich erscheint die Beurteilung des RAD vom 18. Mai 2022 auch nicht als vollständig und umfassend. Weder hat sich der RAD darin inhaltlich mit dem Bericht von med. pract. I. ___ vom 29. April 2022 (IV-act. 142-1 ff.) und der von dieser attestierten Arbeitsunfähigkeit noch mit den weiteren neurologischen Berichten auseinandergesetzt (IV-act. 144-3). Auch ist er nicht ausreichend auf die Dehiszenz des superioren Bogenganges eingegangen, obwohl er am 13. Januar 2021 festgehalten hatte, dass deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch abzuklären sei (vgl. IV-act. 97-5 f.). Ganz generell beurteilte der RAD die ORL-Problematik am 18. Mai 2022 nur ungenügend und stützte sich nicht auf aktuelle Arztberichte (der letzte datiert vom 31. Mai 2021 [IV-act. 112-2]). Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer angebliche ORL-Termine nicht wahrgenommen hat, kann nicht abgeleitet werden, dass die Problematik nicht mehr von Relevanz ist, zumal nicht bekannt ist, weshalb die Termine abgesagt worden sind. Weiter fehlt, wie bereits dargelegt, eine schlüssige Auseinandersetzung mit der psychischen Problematik. Die erst im Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahme des RAD vom 17. November 2022 (act. G 6.2) vermag die Mängel der RAD-Beurteilung vom 18. Mai 2022 bzw. das bestehende Abklärungsdefizit nicht wettzumachen, zumal dem RAD die erst mit der Replik eingereichten psychiatrischen Berichte (act. G 14.1.1 ff.) auch im November 2022 noch nicht vorgelegen hatten, und erst im Beschwerdeverfahren eingeholte Beurteilungen des RAD generell nicht unbedenklich sind. Die Einholung der Stellungnahme des RAD vom 17. November 2022 hat, wie die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zeigen (vgl. act. G 6 S. 5 f.), nämlich nicht nur der Abklärung des medizinischen Sachverhalts gedient. Vielmehr sollte sie auch dazu dienen, den Standpunkt der Beschwerdegegnerin in diesem Beschwerdeverfahren zu untermauern. Unter diesen Umständen bestehen objektiv gewisse Zweifel an der Unparteilichkeit der im Beschwerdeverfahren zusätzlich eingeholten Stellungnahme (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_575/2009, E. 3.2.2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2017, 9C_643/2016, E. 4.2, und Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2018, UV 2017/107, E. 2.4). Zusammenfassend bestehen nicht zu unterdrückende Zweifel an den RAD-Beurteilungen, sodass die Entscheidung über den Rentenanspruch sich nicht auf diese abstützen kann. Auch die übrigen medizinischen Akten wie beispielsweise das verkehrsmedizinische Gutachten vom 20. Oktober 2022, welches keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthält (vgl. act. G 6.1), erlauben es nicht, den Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzusetzen. Vor diesem Hintergrund ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch kein Gutachten eingeholt und auch der Beschwerdeführer im Eventualantrag die Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung beantragt hat (vgl. act. G 1 S. 2). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessend neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxismässig ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessend neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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