

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/95 vom 6. Mai 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2023_95

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/95 du 6 mai 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/95 del 6 maggio 2025

Regeste

Art. 7 f. ATSG. Art. 28 IVG. Dem Gerichtsgutachten ist voller Beweiswert beizumessen. Gutheissung der Beschwerde und Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2025, IV 2023/95).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Die Anmeldung erfolgte vorliegend im Dezember 2019 (IV-act. 31). Der früheste Rentenbeginn fällt gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG somit auf den 1. Juni 2020. Soweit die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101), und werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

E. 3.1

Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 3.2

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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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 resp. 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.3

Für das Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Versicherungsgericht hat 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. Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 ff., 125 V 351; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2023, 8C_385/2023, E. 4.2.2). IV 2023/95 7/12

4. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, muss der medizinische Sachverhalt hinlänglich abgeklärt sein resp. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (zum Beweismass siehe BGE 138 V 221 E. 6) feststehen. Zu prüfen ist, ob der Sachverhalt diesbezüglich mit dem Gerichtsgutachten vom 31. Dezember 2024 nunmehr spruchreif abgeklärt ist (zu den festgestellten Mängeln resp. konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Administrativgutachtens siehe act. G 15; bestätigt durch die RAD-Stellungnahme vom

E. 7

Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % IV 2023/95 6/12

auf eine Viertelsrente. Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kann (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 11

Februar 2025 in act. G 23.1). 4.1 Die Beurteilung der Gerichtsgutachterin Dr. H.____ beruht auf einer vertiefenden persönlichen Befragung (aktuelle Beschwerden; psychiatrische Anamnese; persönliche Anamnese/Biographie; Familienanamnese; Noxen; Besonderheiten bei der Geburt, frühkindliche Entwicklung etc.; schulischer und beruflicher Werdegang; berufliche Entwicklung, arbeitsbezogenes Beschwerdebild; soziale Anamnese; einschneidende Erlebnisse; Tagesablauf; bisherige Behandlungen inklusive Medikamente; Zukunftsvorstellungen; Besprechung von sich ergebenden Inkonsistenzen [act. G 19 S. 5 ff.]) sowie auf ausführlicher Befunderhebung (Verhaltensbeobachtungen und äussere Erscheinung; psycho- pathologische Befunderhebung; Beck Depressions-Inventar; laborchemische Untersuchungen [act. G 19 S. 9 ff.]). Sie würdigte die Krankengeschichte/medizinischen Vorakten des Beschwerdeführers (act. G 19 S. 25 ff.), nahm telefonische Rücksprache mit der behandelnden Fachärztin Dr. J.____ (act. G 19 S. 11), bezog Stellung zu den teils divergierenden Einschätzungen früherer Gutachten (act. G 19 S. 14 ff., 22) und leitete schlüssig die Diagnosen (vgl. dazu im Sachverhalt lit. C.g) her (act. G 19 S. 11 ff., 15 f.). Dr. H.____ erörterte die massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 und 143 V 418, stellte die Ressourcen des Beschwerdeführers seinen gesundheitsbedingten Belastungen gegenüber und legte die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen auch unter Zuhilfenahme des Mini-ICF dar (act. G 19 S. 16 ff.). 4.2 Dr. H.____ führte aus, dass sich während der aktuellen Untersuchung ein depressives Syndrom mit Chronifizierungstendenzen mit den für eine depressive Störung erforderlichen Kriterien einer traurigen, herabgeminderten Stimmung, Antriebsminderung, verminderter Schwingungsfähigkeit, Rückzugstendenz, Vermeidungsverhalten, Schlafstörungen, dysphorischem Verhalten, Verbitterungstendenz, Externalisierung, Freudlosigkeit und intermittierend suizidalen Gedanken gezeigt hätten. Insgesamt sei eine deutliche Verbitterungstendenz aufgefallen, die man bei chronischen depressiven Syndromen nicht selten sehe, was die Prognose als ungünstig einordnen lasse. Des Weiteren könne neben der Spielsucht ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (seit Jahren regelmässiger Alkoholkonsum, auch in grösseren Mengen, unter Inkaufnahme gesundheitlicher Schäden), diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer habe zwar angegeben, dass er nicht mehr täglich trinke, aber weiterhin regelmässig unter der Woche. Darüber hinaus zeige sich ein weiteres Suchtverhalten IV 2023/95 8/12

hinsichtlich Kokains und Spielsucht. Bezüglich der anamnestisch diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung hätten sich bei der aktuellen ausführlichen Exploration

klar Symptome für eine solche Störung gezeigt, sodass die Diagnose von der Referentin bestätigt werden könne. Wenngleich keine objektivierbaren Verhaltensauffälligkeiten während der Kindheit/Jugend vorliegen würden (fehlende Berichte, auch sei keine Fremdanamnese durch die bereits verstorbenen Eltern möglich) und die Angaben des Exploranden hinsichtlich der Biographie eher lückenhaft gewesen seien, könne angesichts des weiteren Verlaufs aufgrund der Verhaltensmerkmale und den Berichten der Behandler (dysphorisches, impulsives Verhalten, interaktionelle Konflikte mit Arbeitgebern, mit Partnerinnen; er habe angegeben, in einer Situation die Partnerin gewürgt zu haben), der juristischen Auseinandersetzungen, des Externalisierens, des dysfunktionalen Verhaltens bei Kränkungen (Verbitterung, Misstrauen, Rückzug vom eigenen Sohn bzw. dessen Akzeptanz) und des Suchtverhaltens von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Insbesondere sei die Drogenanamnese als typisches Zeichen für die fehlenden Ressourcen und Resilienz bei Persönlichkeitsstörungen, insbesondere mit vorwiegend narzisstischen Zügen, einzustufen, sodass diese Diagnose passend sei. Auch sei die Neigung zur affektiven Störung und Chronifizierung mit Verbitterung als dysfunktionales Verhaltensmuster bei Kränkungen und Belastungen bei diesem Krankheitsbild häufig zu finden. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich ein nihilistischer, hoffnungsloser, verbitterter Explorand gezeigt, bei dem aufgrund der schweren psychiatrischen Krankheitsbilder und den eher einfach strukturierten kognitiven Ressourcen ausreichende Resilienzfaktoren und Ressourcen fehlen würden. Die Situation werde durch die zusätzlichen psychosozialen Faktoren wie Scheidungswunsch der zweiten Ehefrau, hohe Verschuldung, desolante finanzielle Situation verschärft; diese psychosozialen Faktoren seien aber durch das Krankheitsbild bedingt und nicht als Ursprung des dysfunktionalen Zustandsbilds zu werten. Des Weiteren habe die Situation des Beschwerdeführers zur Bestellung einer Beiständin geführt, was als weiteres Indiz gewertet werden könne, dass er mit seinem Leben überfordert sei. Zur Erklärung der Psychodynamik sei auf die multiplen Traumatisierungen in der Herkunftsfamilie durch den Vater und späteren sexuellen Missbrauch durch einen älteren Jugendlichen hinzuweisen, die eine schwere Bindungsstörung mit fragilem Selbstwert hervorgerufen hätten, im weiteren Verlauf aber vorerst teilweise hätten kompensiert werden können. Durch neue Traumatisierungen wie die Behinderung des Kinds und die Beziehungskonflikte sei dann eine Dysbalance entstanden, die nicht mehr habe kompensiert werden können und schlussendlich in dysfunktionale Verhaltensmuster (Drogenkonsum etc.) und in eine weitere Eskalationskaskade geführt habe (act. G 19 S. 12 f.). Unter Berücksichtigung aller Akten, der aktuellen Anamnese sowie der Untersuchungsbefunde würden sich keine Inkonsistenzen ergeben. Die Funktionseinschränkungen würden sich in allen Lebenssituationen vergleichbar darstellen und seien aufgrund der medizinischen Befunde plausibel nachvollziehbar (act. G 19 S. 15). Wegen des verminderten Funktionsniveaus vor dem Hintergrund der Krankheitsbilder sei keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit, weder in der angestammten noch in adaptierter Tätigkeit gegeben (act. G IV 2023/95 9/12

19 S. 18). Es sei davon auszugehen, dass schon seit Jahren, wahrscheinlich schon seit Beginn der Therapie im Jahr 2000, die Arbeitsfähigkeit in dem von den Behandlern ausgewiesenen Ausmass reduziert gewesen sei und sich seit den letzten Jahren die psychische Situation weiter verschlechtert habe. Seit ca. 2020 sei überwiegend wahrscheinlich die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben (act. G 19 S. 19 ff.). 4.3 Das Gerichtsgutachten von Dr. H. ___ erfüllt vollends die praxisgemässen Voraussetzungen und

bildet eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung der streitigen Belange. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden verständlich dargelegt. Der medizinische Sachverhalt ist damit hinlänglich abgeklärt und die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers wurde bei stark reduziertem Funktionsniveau und geringen Ressourcen medizinisch schlüssig hergeleitet und begründet. Demnach ist darauf abzustellen. Dem stellt sich auch die Beschwerdegegnerin nicht entgegen. Der RAD-Arzt Dr. I. ___ hält mit Bericht vom 11. Februar 2025 fest, dass gesamthaft die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. H. ___ insbesondere hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht plausibel seien und darauf abgestellt werden könne. Das Gutachten sei umfassend, schlüssig, nachvollziehbar und in sich widerspruchsfrei (act. G 23.1). Entsprechend ist auf der Grundlage der gerichtsgutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer seit dem Jahr 2020 (vgl. oben E. 4.2) die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in adaptierter Tätigkeit vollständig aufgehoben ist (act. G 19 S. 21). Damit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- auszugehen. Beim Fehlen eines Invalideneinkommens resp. jeglicher Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen (ersten) Arbeitsmarkt resultiert zwangsläufig unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens ein 100%-iger Invaliditätsgrad und folglich ein Anspruch auf eine ganze Rente. 4.4 Zu prüfen bleibt, ab wann dieser Anspruch besteht. Die Anmeldung erfolgte im Dezember 2019 (vgl. im Sachverhalt lit. B.a; IV-act. 31), womit als frühestmöglicher Rentenbeginn der 1. Juni 2020 in Betracht fällt (vgl. vorstehende E. 2; Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ein Anspruch zu diesem Zeitpunkt bestehen kann, bedarf es als weitere Voraussetzung dem Ablauf des sogenannten Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, wonach der Beschwerdeführer per 1. Juni 2020 während eines Jahres, also seit Juni 2019, ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein muss. Schliesslich ist nach Ablauf des Wartejahrs, frühestens ab Juni 2020, eine Invalidität von mindestens 40 % erforderlich (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG; vgl. vorstehende E. 3.1). Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG ist ohne weiteres erfüllt, nachdem die Gerichtsgutachterin dem Beschwerdeführer spätestens seit dem Jahr 2020 jegliche Resterwerbsfähigkeit abspricht und damit eine Invalidität von 100 % resultiert. Davor sei die Arbeitsfähigkeit in dem von den Behandlern ausgewiesenen Ausmass IV 2023/95 10/12

reduziert gewesen (act. G 19 S. 19). Die behandelnde Fachärztin, med. pract. B. ___, attestierte dem Beschwerdeführer auf die Frage der Beschwerdegegnerin, wie der Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit aussehe, dass diese seit 1. Januar 2020 bis auf weiteres auf 70 % festzulegen sei (vgl. Bericht vom 1. März 2020 in IV-act. 48). Diese Einschätzung bestätigte sie mit Bericht vom 5. November 2020 (IV-act. 67). Davor, im relevanten Zeitraum ab Juni 2019, liegen Arbeitsunfähigkeitsatteste von med. pract. B. ___ für die Monate Juli 2019 (70%-ige Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 32-13) und August 2019 (70%-ige Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 32-14) im Recht. Vom 21. August bis 14. November 2019 befand sich der Beschwerdeführer in stationärer Behandlung in der Klinik D. ___ (IV-act. 48-3). Während dieser Zeit und darüber hinaus ist ohne weiteres von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, zumal eine solche auch ab dem Jahr 2020 von der Gerichtsgutachterin attestiert wird. Damit kann als hinlänglich erstellt gelten, dass das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bei durchgehend relevanter Arbeitsunfähigkeit spätestens im Juni 2019 zu laufen begann und im Juni 2020 endete. Der Anspruch auf eine

ganze Rente besteht somit ab 1. Juni 2020. 5. 5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in Aufhebung der Verfügung vom 18. April 2023 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2020 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 7'964.10 (act. G 25) erscheinen nach Prüfung angemessen und hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 143 V 269). IV 2023/95 11/12

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. April 2023 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2020 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 7'964.10 zu bezahlen. IV 2023/95 12/12

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