

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/25 vom 10. Januar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/25 du 10 janvier 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/25 del 10 gennaio 2013

Regeste

Art. 61 lit. d ATSG; Art. 59 Abs. 2bis IVG, Art. 49 IVV. Beweiswert versicherungsinterner ärztlichen Feststellungen (RAD-Stellungnahmen). Wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, 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. Lediglich generelle Ausführungen zu Thematik und Auswirkungen einer mittelgradig depressiven Episode durch den RAD genügen nicht als Grundlage für eine schlüssige und zuverlässige Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit im konkreten Einzelfall. Rückweisung zur polydisziplinären medizinischen Abklärung und Neuverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2013, IV 2011/25).

Erwägungen

E. 1.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2010 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente ab 1. September 2010 bei einem IV-Grad von 48% zugesprochen mit der Begründung, nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen für die angestammte Tätigkeit als Personalberater bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit September 2009. In einer leichten, vorwiegend sitzenden körperlichen Tätigkeit ohne grosse kognitive Ansprüche sei aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar, die ganztags realisiert werden könne. Die Unterlagen der behandelnden Mediziner, insbesondere des behandelnden Psychiaters, seien in die medizinische Stellungnahme des RAD eingeflossen. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50% werde unter anderem auch von der gängigen Gerichtspraxis abgeleitet (IV-act. 72). Diese Verfügungsbegründung wurde dem Beschwerdeführer nicht zugestellt, er erhielt lediglich die Verfügung der Ausgleichskasse (IV-act. 73). Erst nach Zuzug eines Rechtsvertreters und Einsicht in die Akten konnte der Beschwerdeführer eine begründete Beschwerde einreichen (vgl. Sachverhalt unter D.c).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer erachtet es als nicht erstellt, dass er zu 50% arbeitsfähig sei. Die jüngsten beiden RAD-Stellungnahmen seien zu allgemein gehalten gewesen. Sinngemäss sei sein konkreter Fall nicht Gegenstand der Beurteilung durch den RAD gewesen, die Stellungnahmen hätten weder eine Begründung noch substantiierte Auseinandersetzungen mit den Berichten der behandelnden Ärzten enthalten, weshalb auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen und von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

E. 2

Der Beschwerdeführer rügt die Verletzung des rechtlichen Gehörs hinsichtlich der fehlenden Begründung der Verfügung. Die entscheidende Behörde kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 99 V 188; vgl. auch BGE 124 V 181 E. 1a, BGE 118 V 58 E. 5b), das gilt auch in Bezug auf die Begründungspflicht (BGE 126 V 80 E. 5b/dd; BGE 124 V 181 E. 1a mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist diesbezüglich zwar zu beanstanden, aber im Zug des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer rechtzeitig in alle Akten Einsicht erhalten und hat dementsprechend eine begründete Beschwerde einreichen können. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer das Interesse an einer formell korrekten Behandlung demjenigen an einer beförderlichen Beschwerdeerledigung hintan gestellt. Da der Anspruch auf rechtliches Gehör ganz und der Grundsatz der Verfahrensbeschleunigung weit überwiegend den Interessen des Beschwerdeführers dienen, muss es dem Beschwerdeführer überlassen bleiben, welchem Interesse er den Vorzug geben will (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, N. 181, S. 85; nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S U.R.-H. vom 23. Mai 2001). Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellem Grund hätte sich daher ohnehin nicht gerechtfertigt. Denn selbst eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs wird geheilt, wenn der betroffene Versicherte dies ausdrücklich verlangt (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S E.L.-K. vom 6. August 2002).

E. 3.1

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Nach der Rechtsprechung begründet eine Drogen- bzw. Medikamenten- und Alkoholsucht für sich allein keine Invalidität im Sinn des Gesetzes. Die Suchterkrankung kann jedoch im Rahmen der Invalidenversicherung relevant werden, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. April 2007, I 207/2006). Ob die Sucht ursächlich für eine andere Gesundheitsschädigung war oder erst in Folge einer solchen auftrat, ist in einem solchen Fall nicht mehr von Belang. Erforderlich ist lediglich, dass auch ein anderer Gesundheitsschaden vorliegt, der mit der Sucht in Zusammenhang steht. Ist dies erfüllt, so geht es nicht etwa darum, den auf die Sucht entfallenden Anteil der Arbeitsunfähigkeit abzuspalten und als nicht invalidisierend zu bezeichnen. Vielmehr ist bei Bejahung eines solchen Zusammenhangs mit einer anderen Erkrankung auch die Sucht vollumfänglich zu berücksichtigen (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2009, IV 2008/307, E. 2.1).

E. 3.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, indem Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 265 E. 3b mit Hinweisen).

E. 4

Zu prüfen ist vorerst die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 4.1

Unbestritten liegen diverse somatische Beeinträchtigungen vor, die unmittelbar auf den seit ca. 1992 praktizierten gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum zurückzuführen sind und die – auch deshalb – auf die Arbeitsfähigkeit Einfluss haben: alkoholtoxische Hepatopathie, Status nach Aszites, aethylische Kardiomyopathie (Herzbeschwerden), Verdacht auf aethylische Polyneuropathie (unklare Fuss-, Bein- und Knieschmerzen, Magen-, Darm- und Blasenstörungen). Daneben wurden durchgehend weitere somatische Diagnosen gestellt: Barrett-Ösophagus, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas, arterielle Hypertonie, Divertikulitis, Gichtarthritis, normochrome makrozytäre Anämie, Prostatitis, Status nach Stauungsdermatitis Unterschenkel links, sensible Polyneuropathie und Vitamin B-12 Mangel (ferner Hörstörungen).

E. 4.2

In psychiatrischer Hinsicht liegt gemäss Aktenlage unbestritten eine mittelgradige depressive Episode (mit somatischem Syndrom) vor. Der behandelnde Psychiater erachtet diese seit ca. anfangs 2009 bestehende Erkrankung, zusammen mit Multimorbidität (Kombination von affektiven Störungen mit körperlichen Erkrankungen) bei zunehmender Belastungsintoleranz und Leistungsinsuffizienz, als vollständig invalidisierend auf dem freien Arbeitsmarkt.

E. 4.3

Der RAD (Dr. H.____) bestätigte im Juni 2010 bestehende Einschränkungen durch die psychische Störung und die Multimorbidität, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei einigermaßen stabil. Die Diagnosen dürften die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% einschränken. Im April 2011 anerkannte der RAD (Dr. J.____) wiederum eine medizinisch-theoretische Zumutbarkeit für adaptierte Tätigkeiten (einfach strukturiert mit geringen Anforderungen an kognitive Leistungen) im reduzierten Umfang. Beide RAD-Ärzte setzten sich nicht eingehend mit den von den behandelnden Ärzten eingereichten und auf den Beschwerdeführer bezogenen Ausführungen auseinander, sondern blieben bei grundsätzlichen und theoretischen Ausführungen generell zu Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei einer bestehenden mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Damit fehlt es den versicherungsinternen ärztlichen

Feststellungen (RAD-Stellungnahmen) an Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit mit Bezug auf den konkreten Fall des Beschwerdeführers. Wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, 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 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 4.4

Auch wenn der konkrete Fall des Beschwerdeführers nicht Gegenstand der Beurteilung durch den RAD gewesen ist und die Stellungnahmen weder eine Begründung noch substantiierte Auseinandersetzungen mit den Berichten der behandelnden Ärzten enthalten haben, ist nicht ohne weiteres auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen und von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss höchstrichterlicher Praxis (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Haus- und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen.

E. 4.5

Die Frage nach der medizinisch-theoretischen quantitativen oder qualitativen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist eine Tatfrage, keine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 mit zahlreichen Hinweisen). Ihre Beantwortung setzt Fachwissen voraus, weshalb dazu in aller Regel medizinische Sachverständige beauftragt werden. Aufgabe von Verwaltung und Gericht ist es, die entsprechenden Antworten rechtlich zu würdigen, was insbesondere bedeutet, zu prüfen, ob sie für die Beurteilung der Angelegenheit als bewiesene Tatsachen heranzuziehen sind. Bei der Beweiswürdigung ist sowohl gesetzlichen als auch tatsächlichen Vermutungen Rechnung zu tragen. Bei letzteren handelt es sich um Schlussfolgerungen aus bewiesenen Tatsachen auf weitere nicht bewiesene Tatsachen, welche der Rechtsanwender auf Grund der Lebenserfahrung zieht (natürliche Vermutungen; Erfahrungstatsachen; vgl. Oscar Vogel/Karl Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 7. Aufl., Bern 2001, Kap. 10, Rz. 50 ff.). So hat das Bundesgericht etwa in BGE 137 V 64 E. 1.2 S. 66 festgehalten, es bestehe gestützt auf medizinische Empirie beispielsweise die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand überwindbar sei. Gemeint ist damit, dass zu vermuten ist, einer versicherten Person sei es trotz anhaltender somatoformer Schmerzstörung zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese tatsächliche Vermutung ist, wie alle anderen tatsächlichen Vermutungen auch, als Beweisregel und damit als Rechtsfrage zu qualifizieren, nicht als Tatfrage. Wie jede andere tatsächliche Vermutung auch kann sie durch einen Gegenbeweis widerlegt werden (Oscar Vogel/Karl Spühler, a.a.O., Kap. 10, Rz. 51). Dies verkennt die Beschwerdegegnerin vorliegend offensichtlich, wenn sie davon ausgeht, es könne auf die (generell gehaltenen) RAD-Stellungnahmen abgestellt, und die darin enthaltene rein grundsätzlich gestellte

medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung könne gleichsam durch eine rechtliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ersetzt werden. Damit geht sie zu Unrecht davon aus, die tatsächliche Vermutung, einer versicherten Person sei es trotz somatoformer Schmerzstörung oder einem dieser verwandten Syndrome zumutbar, mit vollem Pensum und bei voller Leistung einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, könne nicht widerlegt werden. Wie dargelegt, ist die Widerlegung dieser Vermutung durch den Gegenbeweis ohne weiteres möglich. Liegt also im Einzelfall keine überzeugende medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung vor, von der anzunehmen ist, dass sie der der allgemeinen Schadenminderungspflicht entspringenden zumutbaren Willensanstrengung zur Verrichtung einer Erwerbstätigkeit trotz Gesundheitsbeeinträchtigung genügend Rechnung trägt, ist der Rechtsanwendung nicht die tatsächliche Vermutung, sondern vielmehr der insofern mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesene Sachverhalt zu Grunde zu legen. Gerade an diesem fehlt es vorliegend, wie die Beschwerdegegnerin übrigens selber eingeräumt hat (vgl. Beschwerdeantwort Begründung Ziffer 3, act. G 9).

E. 5.1

Nach dem Gesagten erweist sich die Sache mangels rechtsgenügend abgeklärter medizinischer Situation als noch nicht spruchreif. Mit Blick auf das komplexe Leidensbild des Beschwerdeführers ist die Sache zur Abklärung der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung durch eine hierfür spezialisierte MEDAS zurückzuweisen. Danach wird die Beschwerdegegnerin erneut über die Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers zu befinden haben.

E. 5.2

Da sich die Sache bezüglich der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit als noch nicht spruchreif erweist, kann auf die vom Beschwerdeführer anlässlich der Replik bezüglich Einkommensvergleich ins Feld geführten Aspekte (Höhe des Validen- und Invalideneinkommens sowie des leidensbedingten Abzugs, act. G 15) vorerst nicht eingegangen werden, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

E. 6.1

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Verfügung vom 14. Dezember 2010 aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.2

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. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich (vgl. URS PETER CAVELTI/THOMAS VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2.A., Rz 764). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer hat bei teilweisem Obsiegen und Rückweisung zur weiteren Abklärung Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Es rechtfertigt sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'500.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2010 aufgehoben. Die Streitsache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zur Neuverfügung. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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