

SO_GERICHTE VSBES.2020.196 vom 7. Januar 2021

SO Obergericht, 2021-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.196_d20210107

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.196 du 7 janvier 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.196 del 7 gennaio 2021

Regeste

Begutachtung

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1985 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich am 28. November 2016 (Eingang: 5. Dezember 2016) unter Hinweis auf längere Spitalaufenthalte wegen Bauchbeschwerden und wahrscheinlich darauf zurückzuführende psychische Probleme bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-St. Beleg Nr. [IV-Nr.] 2).

1.2 Dem mit Mitteilung vom 13. Juni 2017 (IV-Nr. 24) vom 30. Mai bis 27. August 2017 zugesprochenen Belastbarkeitstraining blieb der Beschwerdeführer nach nur einer Woche wegen Bauchschmerzen fern. Dieses wurde per 30. Juni 2017 abgebrochen (vgl. Protokolleintrag vom 4. Juli 2017). Die Beschwerdegegnerin schloss die berufliche Eingliederung mit Abschlussbericht vom 3. November 2017 (IV-Nr. 35) ab. Mit Verfügung vom 10. Januar 2018 (IV-Nr. 37) wies die Beschwerdegegnerin die Ansprüche des Beschwerdeführers sowohl auf weitere berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, von einer nochmaligen psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers abzusehen und für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auf das Gutachten von Dr. med. C.____ vom 15. Mai 2019 abzustellen und demnach die Verfügung vom 10. Januar 2018 wiedererwägungsweise aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, bei Dr. med. C.____ ein Verlaufsgutachten einzuholen und bis zu der Verlaufsbegutachtung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Mai 2016 nach Massgabe des Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 15. Mai 2019 zu verfügen und demnach die Verfügung vom 10. Januar 2018 wiedererwägungsweise aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 4

Generalisierte Angststörung

E. 5

Psychische und Verhaltensstörungen durch Zolpidem: Abhängigkeitssyndrom

E. 6

Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Opiaten, DD Abhängigkeit Beurteilung / Verlauf: Klinisch zeige sich ein hämodynamisch stabiler und afebriler Beschwerdeführer. Im Status seien keine Auffälligkeiten eruierbar gewesen. Labordiagnostisch seien normale Befunde feststellbar. Das Urintoxscreening zeige sich positiv für Benzodiazepine. Bei Zolpidem-Intoxikation sei die Kontaktaufnahme mit dem Toxzentrum in [...] erfolgt. Gemäss diesen Angaben sei der Peak bereits drei Stunden nach der letzten Zolpidem-Einnahme zu beobachten. Darunter gehörten arterielle Hypotonie und ZNS-Symptome, wie Somnolenz und Vigilanzminderung, welche aktuell nicht bestünden. Es habe somit keine Indikation für eine stationäre Überwachung bestanden. Es sei auch eine psychiatrische Mitbeurteilung durch den diensthabenden Psychiater erfolgt. Es seien zwei Tabletten Dormicum verabreicht worden, welche der Beschwerdeführer als Notfallmedikation übers Wochenende einnehmen dürfe. Am Montag erfolge durch den Beschwerdeführer die Kontaktaufnahme mit der Psychologin und dem Hausarzt zur weiteren medikamentösen Einstellung.

4.3.7 Dem Arztbericht vom 28. April 2020 von Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Medizin (IV-Nr. 99 S. 3 ff.), ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit 1996 in Behandlung befinde und er gegenwärtig einmal pro Monat in Behandlung sei. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine «Substanzabhängigkeit» festgehalten. Betreffend die Prognose wurde ausgeführt, es sei ein stationärer Entzug anzustreben und dann eine Wiedereingliederung durchzuführen. Ob dem Beschwerdeführer eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar wäre, müsse abgeklärt werden. Die Prognose zur Eingliederung sei nach dem stationären Entzug gut. Dem stationären Entzug stehe der Widerstand des Beschwerdeführers entgegen.

4.3.8 Dr. med. B.____, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2020 (IV-Nr. 101 S. 2 f.) fest, es sei aus versicherungsmedizinischer Sicht festzustellen, dass der Beschwerdeführer unter den gegebenen Umständen nach wie vor nicht eingliederungsfähig sei. Er habe auch bis heute die medizinischen Auflagen nicht erfüllt. Ob das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt worden sei oder nicht, müsse von juristischer Seite beantwortet werden, ebenso die Frage des Anspruchs auf Rentenleistungen bei seit März 2016 andauernder Arbeitsunfähigkeit unter fortgesetztem missbräuchlichem Konsum von Sedativa. Falls aus rechtlicher Sicht der erlassene Vorbescheid nicht aufrechterhalten werden könne, empfehle der RAD eine nochmalige psychiatrische Begutachtung unter Beachtung der jüngsten Rechtsprechung zu Suchterkrankungen. Es bestehe weiterhin die vom Gutachter im Mai 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 28. März 2016, allerdings im Zusammenhang mit dem fortgesetzten missbräuchlichen Konsum von Sedativa.

4.3.9 In der Aktennotiz vom 5. August 2020 (IV-Nr. 103) hielt Dr. med. B.____, RAD, aufgrund des telefonischen Kontakts mit dem Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. M.____ fest, der Beschwerdeführer sei in letzter Zeit nicht zu Laborkontrollen erschienen. Er betreibe einen fortgesetzten missbräuchlichen Konsum von Benzodiazepinen, daneben sporadisch auch von Kokain. Tendenziell sei eine Verschlechterung festzustellen. TherapeutInnen würde er immer wieder wechseln, wahrscheinlich sobald er mit seinem Verhalten stärker konfrontiert werde. Der Hausarzt habe mit einer Meldung ans Strassenverkehrsamt den Entzug des Fahrausweises bewirkt. Der Beschwerdeführer habe deshalb nun einen höheren Druck, sich um eine Abstinenz zu bemühen. Auch die Ehefrau habe den Druck erhöht, weshalb sich der Beschwerdeführer aktuell um eine erneute stationäre Behandlung bemühe. Die Klinik F.____ habe die

Aufnahme jedoch abgelehnt. Die medizinische Situation sei zu komplex. Nun sei der Beschwerdeführer in der Klinik N.____ in [...] angemeldet (eine renommierte Suchtklinik, Anm. des Referenten). Der Hausarzt äussere sich bezüglich Eingliederungschancen pessimistisch. Der Beschwerdeführer sei wahrscheinlich auf Dauer keinem Arbeitgeber zumutbar. 4.3.10 Med. pract. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Ambulatorium F.____, hielt im Arztbericht vom 28. September 2020 (A.S. 34 ff.) fest, der Beschwerdeführer sei vom 15. Juni bis 28. Juli 2020 ambulant behandelt worden. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: – F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika:

Abhängigkeitssyndrom (2020) – Dringender Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (im weiteren Sinne mit früherer Traumatisierung) Der Beschwerdeführer habe sich während den Gesprächen in einem sehr schlechten psychischen Zustand befunden. Entzugserscheinungen und das Sprechen über das Trauma führten zu einer deutlichen Verschlechterung der Situation. Solange der Beschwerdeführer seine Probleme nicht therapeutisch angegangen sei, scheine eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben. Es seien eine stationäre Behandlung der Sucht und des Traumas sowie eine Überwachung der Medikation geplant (A.S. 37). Eine Prognose betreffend die Eingliederung zu stellen sei schwierig. Die Suchterkrankung und das Trauma schränkten den Beschwerdeführer massiv ein. Andauernde Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken, Nervosität, Unwohlsein und Gedankenkreisen beschäftigten den Beschwerdeführer tagtäglich und beinahe den ganzen Tag. Sollte sich der Beschwerdeführer ernsthaft und ausreichend mit seinen psychischen Problemen auseinandersetzen und eine geeignete Therapie in Anspruch nehmen, könne eine Eingliederung zu einem späteren Zeitpunkt gelingen. Der Beschwerdeführer scheine unterschiedliche Angaben zu seiner Situation zu machen. Wie viel er wovon genau konsumiere sei unklar. Dies zeige deutlich, wie stark der Beschwerdeführer in die Abhängigkeit geraten sei. Ohne das Angehen dieser Suchterkrankung werde eine Eingliederung vermutlich nicht erfolgreich sein. Der Beschwerdeführer begründe seine Sucht aufgrund einer Traumatisierung. Daher bedürfe es auch hier therapeutischer Unterstützung (A.S. 38). 5. Gestützt auf die vorangehenden Erwägungen erweist sich der rechtsrelevante Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht im hier massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 17. September 2020 (vgl. E. II. 1.1 hiervor) als noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit umfassend abgeklärt. So ist festzustellen, nach dem von Dr. med. C.____ am 14. Mai 2019 erstellten psychiatrischen Gutachten (vgl. E. II. 4.3.1 hiervor), dass in den medizinischen Berichten u.a. eine neue psychiatrische Diagnose, diejenige der «posttraumatischen Belastungsstörung» (vgl. E. II. 4.3.5 hiervor) im Zusammenhang mit einem in der Kindheit erlebten Missbrauch des Beschwerdeführers gestellt wurde. Im Zusammenhang mit dieser Diagnose stellt sich die Frage, ob die dem Beschwerdeführer durch die Beschwerdegegnerin am 17. Juli 2019 auferlegten und zum damaligen Zeitpunkt als zumutbar eingestuften medizinischen Massnahmen allenfalls auszuwirken vermag. Von der mit dieser Diagnose in Verbindung stehenden Traumatisierung des Beschwerdeführers betreffend ein in der Kindheit erlebter Missbrauch hatte der Gutachter Dr. med. C.____ beim Verfassen seines psychiatrischen Gutachtens im Mai 2016 (noch) keine Kenntnis. Somit konnte diese Thematik bei der dem Beschwerdeführer am 17. Juli 2019 auferlegten medizinischen Massnahmen auch noch nicht einbezogen bzw. berücksichtigt werden. Es kommt dazu, dass der RAD-Arzt Dr. med. B.____ in seiner Aktennotiz vom 20. August 2020 (vgl. E. II. 4.3.9 hiervor) aufgrund des Telefongesprächs mit dem behandelnden Hausarzt

des Beschwerdeführers Dr. med. M.____ festhielt, der Beschwerdeführer betreibe einen fortgesetzten missbräuchlichen Konsum von Benzodiazepinen, daneben sporadisch auch von Kokain. Tendenziell sei eine Verschlechterung festzustellen. Es ist daher bis zum vorliegend relevanten Zeitpunkt vom 17. September 2020 ebenfalls nicht geklärt, ob der Beschwerdeführer neben dem in den vorliegenden Akten dokumentierten schädlichen Gebrauch von Zolpidem allenfalls noch weitere Suchtmittel konsumiert. So geht auch aus dem im Beschwerdeverfahren durch die Beschwerdegegnerin eingereichten Arztbericht der Klinik F.____ vom 28. September 2002 (vgl. E. II. 4.3.10 hiavor) hervor, dass der Beschwerdeführer betreffend seine Situation unterschiedliche Angaben mache und daher nicht klar sei, was er genau wovon konsumiere. Aufgrund des der Beschwerdegegnerin zustehenden erheblichen Ermessensspielraumes (vgl. E. II. 4.1 hiavor) sowie der durch das Gericht im Zeitpunkt der hier angefochtenen Zwischenverfügung vom 17. September 2020 unpräjudiziellen Würdigung des vorliegenden Sachverhalts hat sich die Beschwerdegegnerin somit aus nachvollziehbaren Gründen für eine weitere psychiatrische Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers entschieden. Sein psychischer Gesundheitszustand ist somit noch nicht umfassend abgeklärt. Es liegt demnach keine – wie vom Beschwerdeführer vorgebracht (A.S. 17 ff.) – unnötige «second opinion» vor. 6. Es ist auf das Begehren des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, eventualiter eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C.____ durchzuführen (vgl. E. I. 3 Ziff. 3 hiavor). Da die Frage, welche Art von Gutachten anzuordnen ist (Zweitgutachten [Obergutachten] oder Ergänzungsgutachten), eine Ermessensfrage darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_359/2010 vom 9. Juli 2010 E. 4.1, 9C_480/2011 vom 11. November 2011 E. 6.2.1), bleibt es der Beschwerdegegnerin unbenommen, für die neue psychiatrische Beurteilung eine andere Gutachterperson einzusetzen. So besteht auch kein Anspruch der versicherten Person auf einen bestimmten Gutachter (Urteil des Bundesgericht 8C_789/2015 vom 29. Januar 2016 E. 7). Es ist daher im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der erneuten psychiatrischen Beurteilung Dr. med. E.____ zu beauftragen beabsichtigt. Der Beschwerdeführer bringt im Übrigen auch keine gegen diesen gerichteten Ausstandsgründe vor. Es kann insgesamt festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf die Durchführung einer Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. C.____ hat. 7. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. September 2020 (A.S. 1 ff.) zu Recht an der Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Beurteilung festgehalten. Damit ist die Verfügung vom 17. September 2020 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. 8. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9. Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) kostenlos (s. Art. 61 lit. a ATSG).

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