



Fall-Nr.: IV 2009/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2020
Entscheiddatum: 15.12.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 15.12.2010

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Rückweisung zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen, da das im Recht liegende Gutachten auf einer unzureichenden Kenntnis wesentlicher Vorakten beruht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2010, IV 2009/60).

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 15. Dezember 2010

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a H.____ meldete sich am 20. Juli 2004 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Wegen eines Verhebetaumas vom 12. Mai 2003 (act. G 8.14) könne er seine bisherige Tätigkeit als angelernter Fenstermonteur nicht mehr ausüben (act. G 8.1). Zuvor war der Versicherte vom 25. Juni bis 2. Juli 2003 im Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) und vom 25. November bis 12. Dezember 2003 in der RehaClinik Zurzach hospitalisiert gewesen (act. G 8.16.-5 ff.). Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte im Arztbericht vom 6. Dezember 2004 die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit Schmerzverarbeitungsstörung. Seit "22.5.03" bis auf weiteres bescheinigte er dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 8.16-1).

A.b Vom 23. Oktober bis 30. November 2006 befand sich der Versicherte stationär in der Psychiatrischen Klinik Wil. Die dort behandelnden Ärzte stellten die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3). Bei Austritt bescheinigten sie dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 1. Dezember 2006, act. G 8.75).

A.c Am 20. Juni 2007 wurde der Versicherte im Medizinischen Gutachtenzentrum St. Gallen (MGSG) orthopädisch von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und am 21. August 2007 psychiatrisch von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Die Experten diagnostizierten im interdisziplinären Gutachten vom 7. Januar 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1), eine sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störung (ICD-10: F23.3), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine mässige Degeneration der Bandscheibe L4/5 mit kleiner medianer Protrusion sowie diskrete Spondylarthrose L4 bis S1 ohne Kompression neuraler Strukturen. Für die angestammte sowie andere Tätigkeiten bescheinigten die Gutachter dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 8.57).

A.d Mit Vorbescheid vom 7. Mai 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 55% mit Wirkung ab 1. Mai 2004 eine halbe Rente auszurichten (act. G 8.68).



St.Galler Gerichte

A.e Dagegen erhob der Versicherte am 6. Juni 2008 Einwand mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente (act. G 8.73). Dem Einwand legte er einen Bericht vom behandelnden Dr. A.____ vom 4. Juni 2008 bei, worin dieser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. G 8.74).

A.f Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Verfügungen vom 28. Januar (für die Zeit ab 1. Dezember 2008) und 17. Februar 2009 (für die Dauer vom 1. Mai 2004 bis 30. November 2008) eine halbe Rente zu (act. G 8.81 und G 8.83).

B.

B.a Gegen diese Verfügungen vom 28. Januar und 17. Februar 2009 richten sich die vorliegenden Beschwerden vom 18. und 20. Februar 2009. Der Beschwerdeführer beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2004. Eventualiter sei ihm ab 1. Mai 2004 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur neuen Prüfung zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass die gutachterliche Einschätzung nicht mit derjenigen der behandelnden Ärzte zu vereinbaren und deshalb nicht beweistauglich sei. Zur Beurteilung seines Rentenanspruchs müsse von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (act. G 1 und G 2).

B.b Am 26. Februar 2009 teilt das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer mit, dass die beiden Beschwerden antragsgemäss vereinigt worden sind (act. G 3).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 14. April 2009 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass der Bemessung des Invaliditätsgrades die gutachterliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zugrunde zu legen sei und sie dem Beschwerdeführer zu Recht eine halbe Rente zugesprochen habe (act. G 8).

B.d Der Beschwerdeführer verzichtet auf eine Replik (vgl. act. G 12).

B.e Mit Präsidialverfügung vom 20. April 2009 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung Kostenvorschuss/Gerichtskosten) bewilligt (act. G 9).



Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 28. Januar und 17. Februar 2009 ergangen (act. G 8.81 und G 8.83), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben, soweit nicht ausdrücklich auf die altrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird.

3.



3.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

3.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachpersonen 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). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss).

3.4 Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des



Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

4.

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtenen Verfügungen in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre (psychiatrisch-orthopädische) Gutachten vom 7. Januar 2008 (act. G 8.57). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, das Gutachten berücksichtige nicht sämtliche wesentlichen medizinischen Vorakten (act. G 1 und G 2).

4.1 Nicht vollständig ist ein medizinisches Gutachten unter anderem dann, wenn die begutachtende Person wesentliche Anknüpfungstatsachen, d.h. in den Vorakten enthaltene tatsächliche Grundlagen nicht beachtet. Unter dem Aspekt der Vollständigkeit einer Expertise fällt das Fehlen eines wesentlichen medizinischen Berichts ins Gewicht. Angesichts des hohen Stellenwerts, der medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsprozess zukommt, sind an deren Qualität entsprechend hohe Anforderungen zu stellen. Unter dem Aspekt der Vollständigkeit ist deshalb nicht nur zu verlangen, dass der Gutachter die Anknüpfungstatsachen, d.h. die tatsächlichen Grundlagen des Gutachtens, die er nicht selbst beschaffen hat, einzeln und mit ihrem wesentlichen Inhalt rekapituliert. Gleichermassen erforderlich ist, dass das Gutachten in Kenntnis der wesentlichen Vorakten erstellt wird. Eine Stellungnahme und gegebenenfalls Auseinandersetzung mit ärztlichen (Vor)Berichten, die von Gutachten abweichen, ist auch deshalb notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten häufig nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische Einschätzung abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2010, 9C_986/09, E. 4.4.1 und 4.5.1 f. mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

4.2 Die Kritik des Beschwerdeführers, das MGSG-Gutachten sei in unvollständiger Voraktenkenntnis ergangen, ist berechtigt. So lag den Gutachtern insbesondere der ausführliche Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik Wil vom 1. Dezember 2006 nicht vor, wo sich der Beschwerdeführer vom 23. Oktober bis 30. November 2006 in stationärer Hospitalisation befunden hatte und worin diesem eine 100%ige



Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden war (act. G 8.75). Der Austrittsbericht wird weder im psychiatrischen noch im orthopädischen Teilgutachten erwähnt. Damit geht einher, dass der psychiatrische Gutachter ausdrücklich festhielt, dass sich in den vorliegenden Akten kein Bericht über eine stationäre Behandlung fände (act. G 8.57-10). Ein Gutachten - wie das vorliegende -, das einen wesentlichen (Vor)Bericht unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher vor allem mit Blick auf den zu beurteilenden gesundheitlichen Verlauf nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter Würdigung der medizinischen Lage beruhen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_51/08, E. 2.2 mit Hinweisen sowie vom 9. April 2009, 8C_1049/08, E. 4.2). Gegen die Zuverlässigkeit der Begutachtung spricht weiter, dass die Gutachter trotz des Hinweises auf die stationäre psychiatrische Behandlung (act. G 8.57-5), das Fehlen entsprechender Unterlagen offenbar nicht bemerkt haben, jedenfalls sich nicht veranlasst sahen, entsprechende Abklärungen selber vorzunehmen, oder über die Beschwerdegegnerin die vollständigen Vorakten einzufordern.

4.3 Der Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als noch nicht spruchreif. Von einer Rückweisung der Sache zur neuen interdisziplinären Begutachtung kann trotz der Wesentlichkeit der vollständigen Voraktenkenntnisse vorliegend indessen - ausnahmsweise - abgesehen werden. Denn die interdisziplinäre Begutachtung des MGSG vom 7. Januar 2008 vermag in den übrigen Teilen zu überzeugen. So beruht das Gutachten auf eingehenden klinischen Befunden und die daraus gezogenen Schlüsse sind nachvollziehbar. Damit geht einher, dass der Beschwerdeführer keine Oberbegutachtung beantragt (act. G 1). Zur Behebung der durch mangelhafte Voraktenkenntnisse verursachten Unvollständigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens rechtfertigt es sich daher ausnahmsweise, anstelle einer Oberbegutachtung eine ergänzende Stellungnahme des psychiatrischen MGSG-Gutachters einzuholen. Dieser wird nunmehr in Kenntnis der vollständigen Voraktenlage (vgl. vorstehende E. 4.2) und nach einer Rücksprache mit dem behandelnden Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. act. G 8.57-5), die Fragen zu beantworten haben, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Mai 2003 (Bescheinigung 100%ige Arbeitsunfähigkeit durch Dr. A.____, act. G 8.16-1) entwickelt hat, ob angesichts der in den (bislang noch nicht berücksichtigten) Vorakten gemachten Feststellungen und der (noch einzuholenden) Angaben von Dr. D.____



einerseits an den im Gutachten erhobenen Befunden sowie gestellten Diagnosen und andererseits insbesondere an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festgehalten wird. Bejahendenfalls wären die Unterschiede hinsichtlich Befunde, Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erklären. Gestützt auf die Erkenntnisse dieser neuen Abklärung wird die Beschwerdegegnerin über den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rentenanspruch neu zu verfügen haben.

4.4 Da sich der medizinische Sachverhalt als noch nicht hinreichend abgeklärt erweist, erübrigen sich vorerst Bemerkungen zur Bemessung des Validen- und Invalideneinkommens.

5.

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerden sind die angefochtenen Verfügungen vom 28. Januar und 17. Februar 2009 aufzuheben. Die Sache ist zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen 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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen vom 28. Januar und 17. Februar 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur ergänzenden Abklärung und zu neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.