



Fall-Nr.: IV 2015/82
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: FL - Familienzulagen in der Landwirtschaft
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 27.11.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 27.11.2017

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung. Zwei sich widersprechende ärztliche Beurteilungen. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessender Neuverfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/82).

Entscheid vom 27. November 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Geschäftsnr.

IV 2015/82

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherter) meldete sich am 17. Juni 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. In der Anmeldung gab er als gesundheitliche Beeinträchtigungen Schlaflosigkeit, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, keine Lust zu leben, Aggressivität, sexuelle Lustlosigkeit, Übelkeit, Kraftlosigkeit sowie schnelle Überforderung, bestehend seit 2010, an (IV-act. 1).

A.b Am 1. Mai 2007 war durch Dr. med. B.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, eine Abdomensonographie durchgeführt worden. In seinem Bericht hatte Dr. B.____ festgehalten, dass er keine Ursachen für die beklagte Symptomatik habe feststellen können (IV-act. 27 – 13/16). Bei einer Untersuchung der Lenden-, Brust und Halswirbelsäule am 26. Oktober 2011 hatte Dr. med. C.____, Leitender Arzt Radiologie, Spital D.____, im Bereich der gesamten Wirbelsäule keine Frakturen oder Sinterungen, hingegen regelrechte Zwischenwirbelräume ohne spondylochondrotische Veränderungen sowie keine Anhaltspunkte für einen Morbus Scheuermann festgestellt (IV-act. 27 – 5/18). Am 5. April 2012 war im Spital E.____ eine Magnetresonanz-Untersuchung der Lendenwirbelsäule nativ durchgeführt worden. In seiner Beurteilung vom 10. April 2012 hatte Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie FMH, Spital E.____, eine leichte Chondrose mit Discusbulging auf Höhe von LWK4/5 und LWK5/SWK1 sowie leichte Veränderungen der Facettengelenke insbesondere auf Höhe LWK5/SWK1 festgehalten. Weiter hatte Dr. F.____ ausgeführt, dass keine Anhaltspunkte für eine Neurokompression sowie magnetresonanztomographisch keine eindeutigen Anhaltspunkte für eine Instabilität erkennbar seien (IV-act. 27/1).

A.c Seit dem 27. August 2012 hatte sich der Versicherte in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie, befunden (IV-act. 18). In einem telefonischen Gespräch mit Dr. med. H.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 29. Juli 2013 gab Dr. G.____ als Diagnosen mit



beeinträchtigendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F32.1, eine aktuell mittelgradige depressive Episode ICD-10 F32.1 sowie einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dissozialen Zügen an. Sie ging von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 31. August 2013 aus (IV-act. 18).

A.d Am 17. September 2013 fand im Spital E.____ eine Röntgenuntersuchung des Beckens statt. Im Untersuchungsbericht hielt Dr. med. I.____, Facharzt für Radiologie, einen Beckenschiefstand bei links etwa 15mm höherer Femurkopftangente, eine rechtsbetonte bilaterale Taillierungsstörung des Femurkopfes beidseitig sowie eine vermehrte Überdachung des Femurkopfes durch das Acetabulum beidseitig mit einem Zentrum-Ecken-Winkel von rechts über 50 und links über 46° prädisponierend für ein gemischtes femoroacetabuläres Impingement fest. Im Übrigen fand er keine auffälligen Coxarthrosezeichen, keine Hinweise auf eine Hüftkopfnekrose und keine Frakturhinweise (IV-act. 32). Anlässlich einer Röntgenuntersuchung beider Knie am 13. März 2014 stellte Dr. I.____ eine geringfügige Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes beidseitig, keine auffälligen Randosteophyten oder vermehrte subchondrale Sklerosierung, keine Randosteophyten femoropatellar, keine Frakturhinweise sowie keinen destruktiven Prozess fest (IV-act. 42).

A.e Dr. G.____ teilte der IV-Stelle am 10. September 2014 mit, der Versicherte sei seit ihrem Bericht vom Mai 2014 zweimal zur Behandlung ins Psychiatrie-Zentrum J.____ gegangen. Danach habe er die Massnahme aber plötzlich abgebrochen (IV-act. 46). Im Verlaufsbericht für die Zeit ab dem 29. Juli 2013 gab Dr. G.____ als Diagnosen eine vermutlich kulturell bedingte Verhaltens- und Persönlichkeitsstörung antisozial/narzisstisch (F61.0) sowie einen Verdacht auf eine anhaltende mittelschwere bis schwere Depression an (F32.2). Dr. G.____ hielt weiter fest, dass es aufgrund der schlechten Kooperation und Compliance erst zum damaligen Zeitpunkt zur Behandlung in der Akut-Tagesklinik J.____ gekommen sei (IV-act. 45). Am 18. September 2014 teilte Dr. G.____ der IV-Stelle mit, dass die psychische Situation unverändert und der Leidensdruck hoch seien. Das Zustandsbild sei depressiv mit im Vordergrund stehenden, anhaltenden Schlafstörungen und Aggressionen. Aufgrund mangelnder Kapazität habe sie den Beschwerdeführer an das Psychiatrie-Zentrum K.____ zur Weiterbehandlung übergeben (IV-act. 47).



St.Galler Gerichte

A.f Vom 10. Mai 2012 bis 27. Juni 2014 sowie vom 30. September bis zum 21. November 2014 befand sich der Versicherte in ambulanter Behandlung im Psychiatrie-Zentrum K.____ (IV-act. 54). In seinem Bericht vom 15. Dezember 2014 hielt Dr. L.____, Oberarzt Psychiatrie-Zentrum K.____, fest, dass im Widerspruch zu den angegebenen Schmerzen und der depressiven Symptomatik bei den Gesprächen keine Hinweise auf die vom Versicherten angegebenen Symptome hätten beobachtet werden können. Vielmehr habe sich der Versicherte aggressiv und bedrohlich verhalten. Dr. L.____ hielt weiter fest, dass eine psychotherapeutische Arbeit unter diesen Umständen nicht möglich gewesen sei. Die Behandlung sei nach dem letzten Termin am 21. November 2014 durch den Versicherten beendet worden (IV-act. 54).

A.g Mit einem Vorbescheid vom 13. Januar 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenanspruches in Aussicht (IV-act. 58). Am 20. Januar 2015 ging bei der IV-Stelle eine Kopie des Berichts von Dr. I.____ über eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule vom 12. Dezember 2014 ein (IV-act. 59). Mit einem Schreiben vom 21. Januar 2015 wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass ein allfälliger Einwand gegen den Vorbescheid eingehend begründet werden müsse, so dass die blosser Einsendung eines Arztberichtes nicht genüge (IV-act. 60). Mit einem Schreiben, eingehend bei der IV-Stelle am 28. Januar 2015, teilte der Versicherte mit, dass er mit dem Entscheid nicht einverstanden sei. Er beantragte, dass seine Arbeitsfähigkeit an einem Institut der Invalidenversicherung überprüft werde (IV-act. 63). Mit einer Verfügung vom 5. Februar 2015 lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf eine Invalidenrente ab (IV-act. 65).

B.

B.a Am 7. März 2015 (Postaufgabe) erhob der Versicherte Beschwerde gegen die rentenablehnende Verfügung vom 5. Februar 2015. Er beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Weiter beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss, es sei eine Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit durch die Vertrauensärzte der IV-Stelle einzuholen (act. G 1). Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass ihm aufgrund seiner langjährigen Rücken- und chronischen Bauchschmerzen eine Invalidenrente zustehe. Zudem machten ihm sein Blutdruck, seine Psyche sowie Schlafprobleme zu schaffen. Er sei im Alltag eingeschränkt und er



müsse immer durch seine Frau begleitet werden. Er habe zudem ein Anrecht auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte der Beschwerdegegnerin. Auf die weitere Begründung wird, soweit entscheidrelevant, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass gemäss den Angaben der Behandler des Psychiazentrums K.____ gestützt auf die Diagnosen „kombinierte Persönlichkeitsstörung“ sowie „Anpassungsstörung“ keine Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten festgestellt werden können. Einschränkungen ergäben sich nur, weil der Beschwerdeführer unmotiviert sei und daher die geforderte Leistung nicht erbringe. Da jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit habe festgestellt werden können, sei ein Rentenanspruch nicht begründet. Auf die weiteren Ausführungen der Beschwerdegegnerin wird, soweit entscheidrelevant, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

B.c Nachdem die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt verstrichen war, erklärte das Gericht den Schriftenwechsel mit Schreiben vom 17. Juli 2015 als beendet (act. G 6).

Erwägungen

1.

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

2.

2.1 Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach



dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.2 Bei der Beurteilung eines Rentenanspruches sind die rechtsanwendenden Behörden auf die Einschätzung der medizinischen Lage durch Fachpersonen angewiesen, die den Gesundheitszustand beurteilen und dazu Stellung nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es, zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit muss dabei mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Ist dies der Fall, so ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und, in der Regel, anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen.

2.3 Der Sozialversicherungsträger hat den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung erfolgt, liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann.

3.

3.1 Zu beurteilen gilt es vorliegend in erster Linie, welche Schlüsse aus den vorhandenen ärztlichen Unterlagen zu ziehen sind bzw. ob die Sache medizinisch ausreichend abgeklärt ist.



3.2 Der Beschwerdeführer hat in der Beschwerdeschrift sinngemäss angegeben, er leide an Rückenschmerzen sowie an chronischen Bauchschmerzen; zudem lägen psychische Leiden vor (act. G 1). In der IV-Anmeldung vom 17. Juni 2013 hatte er ausgeführt, dass er vier Autounfälle gehabt habe, bei denen der Rücken betroffen gewesen sei, und dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen darauf zurückzuführen seien (IV-act. 1).

3.3 In Bezug auf die Bauchschmerzen hat Dr. B.____ bei einer am 1. Mai 2007 durchgeführten Abdomensonographie keine Ursachen für die beklagte Symptomatik feststellen können (IV-act. 27 – 13/16). Weitere Hinweise auf die geltend gemachten Bauchschmerzen finden sich in den Akten nicht. Die Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule vom 26. Oktober 2011 (IV-act. 27 – 5/18), die Magnetresonanz-Untersuchung der Lendenwirbelsäule am 5. April 2012 sowie die Röntgenuntersuchung des Beckens am 17. September 2013 (IV-act. 32) haben lediglich geringfügige Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens aufgezeigt, die keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken können. Auch bei der Röntgenuntersuchung beider Knie des Beschwerdeführers am 13. März 2014 ist lediglich eine geringfügige Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes beidseitig festgestellt worden (IV-act. 42). Auch daraus kann nicht auf eine gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Auch der nach Verfügungserlass bei der Beschwerdegegnerin noch eingereichte Bericht der Röntgenuntersuchung vom 12. Dezember 2014 zeigt lediglich geringfügige Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, aus denen keine gesundheitliche Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann (IV-act. 59). Die somatischen Beschwerden sind im Spital E.____ mittels Röntgen und Magnetresonanztomographie gemäss den voranstehend zitierten Berichten umfassend untersucht worden und es haben sich dabei keine gesundheitlichen Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Von weiteren medizinischen Abklärungen im somatischen Bereich sind keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).

4.



St.Galler Gerichte

4.1 Es bleibt zu prüfen, ob arbeitsfähigkeitsrelevante psychisch bedingte Gesundheitseinschränkungen vorliegen. Hierzu sind in den Akten die Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. G.____ und Dr. L.____ enthalten.

4.2 Dr. G.____ hat als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F32.1, eine aktuell mittelgradige depressive Episode ICD-10 F32.1 sowie einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dissozialen Zügen festgestellt. Sie ist von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich am 31. August 2013 ausgegangen (IV-act. 18). Am 18. September 2014 hat Dr. G.____ die psychische Situation als unverändert und den Leidensdruck als hoch beurteilt. Das Zustandsbild sei depressiv mit im Vordergrund stehenden anhaltenden Schlafstörungen und mit Aggressionen (IV-act. 47). Aus diesen Ausführungen von Dr. G.____ wird deutlich, dass sich gemäss ihrer Ansicht der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit ihrer Diagnosestellung am 31. Juli 2013 (IV-act. 18) in keiner Weise verbessert hat. Vielmehr lassen ihre Ausführungen auf eine Verschlechterung der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers schliessen. Gestützt auf die Berichte von Dr. G.____ wäre aufgrund der psychischen Leiden somit weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.3 Dieser Einschätzung von Dr. G.____ steht jedoch die Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. L.____, Psychiatrisches-Zentrum K.____, entgegen. Dieser hat in seinem Bericht vom 15. Dezember 2014 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit festgehalten (IV-act. 54). Auch er hat eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dissozialen Anteilen (ICD-10 F6) sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Im Unterschied zu Dr. G.____ hat er keine Depression diagnostiziert und er hat die psychischen Einschränkungen als mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar beurteilt. Die beiden Beurteilungen unterscheiden sich in diesen Punkten massgeblich.

5.

5.1 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass mit den Einschätzungen von Dr. G.____ und Dr. L.____ zwei sich widersprechende Beurteilungen zu den Auswirkungen



der psychisch bedingten Gesundheitseinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Dr. L.____ hat sich in seiner zeitlich später erfolgten Beurteilung mit diesen Unterschieden zudem nicht auseinandergesetzt und er hat die Abweichungen auch nicht begründet.

5.2 Der Beschwerdeführer war sowohl bei Dr. G.____ wie auch bei Dr. L.____ in psychiatrischer Behandlung und beide Beurteilungen haben somit gemeinsam, dass sie durch einen behandelnden Arzt ergangen sind. Daher ist bei der Würdigung zu berücksichtigen, dass der Behandlungsauftrag eine andere Sichtweise als der reine Begutachtungsauftrag erfordert sowie dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung erfahrungsgemäss dazu neigen, zugunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 353). Entscheidender ist jedoch, dass sowohl die Berichte von Dr. G.____, wie auch die Beurteilung durch Dr. L.____ darauf schliessen lassen, dass weder Dr. G.____ noch Dr. L.____ einen Zugang zum Beschwerdeführer gefunden haben. So führte Dr. G.____ gemäss ELAR-Notiz vom 10. September 2014 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführer sich nur selten und unregelmässig gemeldet sowie dann meist nach Schlafmedikamenten verlangt habe (IV-act. 46). Diese Unregelmässigkeit in Bezug auf die Wahrnehmung der Behandlungstermine widerspiegelt sich auch in der ELAR-Notiz vom 18. September 2014 worin Dr. G.____ der Beschwerdegegnerin mitteilte, dass sie am 11. September 2014 einen Termin mit dem Beschwerdeführer gehabt, ihn davor jedoch seit dem 2. Mai und damit über vier Monate nicht gesehen habe (IV-act. 47). Diese Ausführungen von Dr. G.____ lassen darauf schliessen, dass eine eigentliche psychiatrische Behandlung nicht hatte erfolgen können, da sich der Beschwerdeführer einer solchen weitgehend entzog.

5.3 Beim Studium der Beurteilung durch Dr. L.____ vom 15. Dezember 2014 fällt auf, dass sich der Beschwerdeführer im Gegensatz zu den früher erfolgten Behandlungsversuchen zunächst kooperativ gezeigt sowie auch mehrere Termine wahrgenommen hat (vgl. Ausführungen im Arztbericht vom 15. Dezember 2014, Ziff. 3; IV-act. 54-7/8). Zu wie vielen Behandlungsstunden es im Rahmen der ambulanten Behandlung gekommen ist, wird aus dem Bericht von Dr. L.____ jedoch nicht ersichtlich. Die Behandlung ist schliesslich am 21. November 2014 von Seiten des Beschwerdeführers beendet worden. Dabei sei der Beschwerdeführer gemäss den



Ausführungen von Dr. L.____ unvermittelt bedrohlich und aggressiv geworden und habe dann das Zimmer verlassen. In seiner Beurteilung ist Dr. L.____ dann zur Einschätzung gelangt, dass der Beschwerdeführer keine Motivation für eine Verhaltensänderung zeige. Ebenfalls wird aus der Beurteilung durch Dr. L.____ deutlich, dass er den Beschwerdeführer nicht kooperativ erlebt und keine Motivation für eine Verhaltensänderung erblickt hat. Gestützt auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass auch Dr. L.____ im Rahmen seiner Behandlung, wie bereits zuvor das Psychiatrie-Zentrum J.____ und auch Dr. G.____, keinen Zugang zum Beschwerdeführer gefunden hat. Gerade für eine Beurteilung, die gestützt auf eine psychiatrische Behandlung erfolgt, erscheint ein solcher jedoch unabdingbar für eine sorgfältige Diagnosestellung und eine überzeugende Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Daher vermag weder die Beurteilung durch Dr. G.____ noch diejenige durch Dr. L.____ zu überzeugen. Zumindest kann gestützt darauf keine dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Damit ist eine objektive Beurteilung durch eine neutrale Gutachterstelle unerlässlich.

5.4 Gemäss den voranstehenden Ausführungen erweist sich der medizinische Sachverhalt im Hinblick auf die psychischen Beeinträchtigungen als nicht ausreichend abgeklärt. Eine objektive Beurteilung durch eine neutrale Gutachterstelle ist jedoch noch nicht erfolgt.

6.

6.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die psychiatrische Begutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung holt ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten ein, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem



Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Diese bundesgerichtliche Praxis vermag aus den folgenden Gründen nicht zu überzeugen: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit unter anderem den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Beschwerdegegnerin hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht nur ungenügend abgeklärt. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung „übernehmen“. Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, namentlich der Straffung des Gesamtverfahrens und der beschleunigten Rechtsgewährung (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht „geheilt“ werden. Hinzu kommt, dass in einem Gerichtsgutachten nur der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu beurteilen sind, während eine Rückweisung der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit gibt, den gesamten Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zu einer neuen Verfügung zu berücksichtigen. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Rentenentscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügend abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. In der vorliegenden Angelegenheit hat die Beschwerdegegnerin jedoch überhaupt keine psychiatrische



St.Galler Gerichte

Begutachtung eingeholt, womit sie ihrer Pflicht zur Sachverhaltsermittlung nicht rechtsgenügend nachgekommen ist.

6.2 Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgrund einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. Februar 2015 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren medizinischen Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.