



Fall-Nr.: IV 2023/155
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.08.2024
Entscheiddatum: 04.07.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2024

Art. 28 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Administrativgutachtens. Unvollständige Konsensbeurteilung. Ungenügende Begründung für eine revidierte Diagnose und Arbeitsfähigkeitsschätzung in einem Teilgutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2024, IV 2023/155).

Entscheid vom 4. Juli 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/155

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hofmann Gehler Schmidlin,
Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im September 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Ausbildung zum Gebäudereiniger absolviert. Zurzeit arbeite er als Wagenwäscher für ein Taxiunternehmen. Im Februar 2018 berichtete die Kardiologin Dr. med. B.____ (IV-act. 22), der Versicherte leide an einer schweren coronaren Eingefässerkrankung. Die ausschliessliche Nacharbeit in einem nicht gelüfteten Raum (Garage) sei ihm nicht mehr zumutbar. Auch Schichtarbeit sei ihm nicht zumutbar, denn unregelmässige Arbeitszeiten erhöhten respektive verschlechterten die kardialen Risikofaktoren. Eine körperlich leichte Tätigkeit mit geregelten Arbeitszeiten sei dem Versicherten dagegen uneingeschränkt zumutbar. Diese Ausführungen wurden von Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) als überzeugend qualifiziert (IV-act. 23). Mit einer Mitteilung vom 12. März 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 31).

A.b. Im Juni 2019 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 33). Er gab an, dass er zuletzt als Reinigungsfachmann tätig gewesen sei. Dem Anmeldeformular lag ein Bericht der Klinik für Urologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. Juni 2019 bei (IV-act. 34). Die behandelnden Ärzte hatten festgehalten, dass der Versicherte an einem papillären Nierenzellkarzinom leide. Ende Mai 2019 sei eine offene Nierenteilresektion rechts durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Im August 2019 notierte die RAD-Ärztin Dr. C.____ (IV-act. 110), gestützt auf die Befundlage könne beim offenbar für eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben motivierten Versicherten von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgegangen werden. Im September 2019 führte eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle ein „Assessmentgespräch“ mit dem



St.Galler Gerichte

Versicherten. Sie berichtete (IV-act. 113), der Versicherte habe zwar motiviert gewirkt, sich aber insgesamt keine Erwerbstätigkeit zugetraut. Zudem habe er eine Therapie in der Klinik D.____ begonnen. In dieser Situation seien berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht sinnvoll. Der Versicherte sei darauf aufmerksam gemacht worden, dass man mit solchen Massnahmen auch zu einem späteren Zeitpunkt noch starten könne. Im November 2019 berichtete Dr. med. E.____ von der Klinik D.____ (IV-act. 126), der Versicherte leide („neben vielen somatischen Diagnosen“) an einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion sowie an einer vorbestehenden generalisierten Angststörung. Er sei momentan arbeitslos. Eine Wiedereingliederung in den alten Beruf sei „ungünstig“. Für eine Wiedereingliederung in eine adaptierte Tätigkeit könne langfristig eine gute Prognose gestellt werden. Die mittel- und kurzfristige Prognose hänge vom weiteren Verlauf ab. In einem Verlaufsbericht vom 8. Mai 2020 hielt Dr. E.____ fest (IV-act. 133), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Aktuell leide der Versicherte an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode. Er sei deshalb nicht arbeitsfähig. In einem weiteren Verlaufsbericht vom 16. September 2020 führte Dr. E.____ aus (IV-act. 139), der Zustand des Versicherten schwanke. Insgesamt habe sich nun wieder eine leichte Verbesserung eingestellt. Die depressive Episode sei aktuell mittelgradig ausgeprägt. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit könne eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert werden. Mit einer Mitteilung vom 7. Januar 2021 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für eine dreimonatige berufliche Abklärung (IV-act. 149). Am 24. März 2021 sprach sie dem Versicherten ein sechsmonatiges Aufbautraining zu (IV-act. 164). Am 7. Oktober 2021 berichtete der Einsatzbetrieb (IV-act. 168), der Versicherte habe seine Präsenzzeit im Verlauf der Massnahme nicht steigern können. Zudem habe er krankheitsbedingt häufig gefehlt. Sein Verhalten und die Qualität seiner Arbeit seien gut gewesen, aber die Arbeitsleistung habe insgesamt lediglich bei etwa zehn Prozent einer normalen Arbeitsleistung in der freien Wirtschaft gelegen. Mit einer Mitteilung vom 26. Oktober 2021 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung ab, weitere Massnahmen seien nicht sinnvoll (IV-act. 172).

A.c. Im Mai 2022 empfahl der RAD-Arzt Dr. med. F.____ eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten (IV-act. 222). Am 27. Juni 2022 beauftragte die IV-Stelle die estimed AG mit einer internistischen, kardiologischen, orthopädischen und psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (IV-act. 225). Das Gutachten wurde am



23. November 2022 fertiggestellt (IV-act. 244). Der internistische Sachverständige hielt fest, der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei unauffällig gewesen. Auch ein EKG sowie eine Spirometrie hätten unauffällige Ergebnisse geliefert. Diskrepanzen, Inkonsistenzen, eine Aggravation oder eine Simulation hätten (abgesehen von einem unwirksamen Spiegel von Schmerzmitteln in der Laboranalyse) nicht festgestellt werden können. Diagnostisch leide der Versicherte an einem Nierenzellkarzinom, an einer Niereninsuffizienz, an einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom, an einer Hypertonie, an einer Dyslipidämie, an einer coronaren Herzkrankheit, an einer Adipositas, an einem Nikotinkonsum sowie an einem Eisenmangel. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus internistischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Der kardiologische Sachverständige führte aus, ein Ruhe-EKG habe ein unauffälliges Ergebnis geliefert. Im Rahmen einer transthorakalen Echokardiographie sei eine apikale Hypokinesie bei einer erhaltenen linksventrikulären Pumpfunktion nachgewiesen worden. Zudem hätten sich eine hypertensive Herzkrankheit, eine Atherosklerose der Aorta ascendens sowie eine Mitralinsuffizienz gezeigt. Bei einer Spiroergometrie habe der Versicherte eine ordentliche Leistungsfähigkeit bei einer guten Ausbelastung gezeigt. Hinweise auf eine ventilatorische Limitation oder auf eine kardiale Ischämie hätten nicht festgestellt werden können. Inkonsistenzen hätten sich nicht gezeigt. Diagnostisch leide der Versicherte an einer coronaren Herzkrankheit, an einer arteriellen Hypertonie, an einer hypertensiven Herzerkrankung, an einer kombinierten Fettstoffwechselstörung, an einer Adipositas, an einem Nikotinkonsum, an einer Atherosklerose der Aorta ascendens sowie an einer Mitralinsuffizienz. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus kardiologischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, bei der klinischen Untersuchung hätten sich keine Anzeichen für eine Übertreibung oder Simulation feststellen lassen. Das Entkleiden sei dem Versicherten rasch, allein und ohne Hilfsmittel gelungen. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Befund sei weitestgehend unauffällig gewesen. Diskrepanzen oder Inkonsistenzen hätten nicht festgestellt werden können. Diagnostisch leide der Versicherte an einer Discushernie L5/S1, an einer Gichtarthropathie sowie an einer posttraumatischen Fusswurzelarthrose rechts. Keine dieser Diagnosen wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Versicherte sei folglich aus orthopädischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig. Die psychiatrische



Sachverständige führte aus, der Versicherte habe nicht gestresst gewirkt. Er habe sich kooperativ und freundlich verhalten, zu allen Fragen Auskunft gegeben. Er habe sehr beflissen und bemüht gewirkt. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen des Bewusstseins gezeigt. Der Versicherte sei vollständig orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit sei für die Dauer des Gesprächs gut und kontinuierlich gewesen. Eine Ermüdung habe nicht festgestellt werden können. Die Konzentrationsfähigkeit sei uneingeschränkt und durchgehend erhalten gewesen. Hinweise auf Auffälligkeiten oder Defizite des Gedächtnisses hätten nicht festgestellt werden können. Eine Auffassungsstörung habe nicht vorgelegen. Affektiv sei der Versicherte gut auslenkbar gewesen. Beim Berichten über seine Geschichte und die aktuelle Situation sei er nachvollziehbar traurig gestimmt gewesen. Insgesamt habe er nicht übermässig depressiv gewirkt. Das Beck'sche Depressionsinventar habe einen Gesamtscore von 30 Punkten ergeben, was einem schweren depressiven Syndrom entspreche. Aufgrund des Verlaufs des klinischen Eindrucks in der Untersuchung und der eigenanamnestischen Angaben erscheine die Diagnose einer relevanten depressiven Symptomatik bei einer Anpassungsstörung angezeigt. Auf der Fähigkeitsebene nach ICF hätten sich vorrangig Einschränkungen in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, in der Kontaktfähigkeit, in der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sowie vor allem in der Durchhaltefähigkeit ergeben. Relevante Diskrepanzen hätten nicht festgestellt werden können. Diagnostisch leide der Versicherte an einer mittelgradigen depressiven Episode. Er sei zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Der Verlauf der depressiven Entwicklung könnte positiv beeinflusst werden, wenn es gelänge, dem Versicherten eine regelmässige leidensadaptierte Tätigkeit zu ermöglichen. Nach der Konsensbesprechung hielten die Sachverständigen fest, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Nierenzellkarzinom, an einer Niereninsuffizienz, an einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom, an einem Eisenmangel, an einer coronaren Eingefässerkrankung, an einer arteriellen Hypertonie, an einer hypertensiven Herzerkrankung, an einer kombinierten Fettstoffwechselstörung, an einer Adipositas, an einem Nikotinkonsum, an einer Atherosklerose, an einer Mitralinsuffizienz, an einer Discushernie L5/S1, an einer Gichtarthropathie und an einer posttraumatischen Fusswurzelarthrose rechts. Aus somatischer Sicht sei er uneingeschränkt arbeitsfähig, aus psychiatrischer Sicht sei er zu 50 Prozent arbeitsunfähig.



A.d. Der RAD-Arzt Dr. F.____ notierte am 28. Dezember 2022 (IV-act. 248), das psychiatrische Teilgutachten der estimed AG sei nicht nachvollziehbar. Die Sachverständige habe ihr Arbeitsfähigkeitsattest teilweise mit den somatischen Leiden begründet, obwohl von somatischer Seite keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Zudem sei auch nicht nachvollziehbar, welche psychischen Einschränkungen das Arbeitsunfähigkeitsattest begründeten. Die estimed AG sei aufzufordern, zu diesen spekten eine ergänzende Stellungnahme abzugeben. Am 29. Dezember 2022 forderte die IV-Stelle die estimed AG zu einer Stellungnahme auf (IV-act. 249). Am 24. März 2023 antwortete der ärztliche Leiter der estimed AG (IV-act. 259), nach einem erneuten Aktenstudium und einer gründlichen Fallbearbeitung könne nur ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent aus psychiatrischer Sicht attestiert werden. Die Einschränkungen begründeten sich durch die subjektiv wahrgenommenen Schmerzen, den Antriebsmangel und die Insuffizienzgefühle. Sie sollten einer begleitenden therapeutischen Behandlung zugänglich sein. Der RAD-Arzt Dr. F.____ notierte im April 2023 (IV-act. 261), die „kraft seines Amtes und ohne dokumentierte Rücksprache mit der begutachtenden Psychiaterin oder im Konsensus“ vorgenommene Modifikation des Arbeitsunfähigkeitsgrades durch den Leiter der estimed AG, der kein Psychiater, sondern ein Neurologe sei, überzeuge nicht. Die IV-Stelle forderte die estimed AG am 25. April 2023 erneut zu einer ergänzenden Stellungnahme auf (IV-act. 263). Der Leiter der estimed AG antwortete am 14. Mai 2023 (IV-act. 266), er habe seine erste Ergänzung vom 24. März 2023 selbstverständlich in Absprache mit der psychiatrischen Sachverständigen und nicht, wie vom RAD angenommen, „par ordre de mufti“ abgegeben. Die Sachverständige habe bei der Begutachtung aufgrund der Schilderungen des Versicherten den Eindruck gewonnen, dass sich die geschilderten depressiven Symptome im Zuge der festgestellten somatischen Erkrankungen entwickelt hätten und dass die Bewältigung dieser Diagnosen den Alltag des Versicherten sowie dessen Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigten. In der Konsensdiskussion sei die Diskrepanz zwischen diesen Annahmen und den Schlussfolgerungen der übrigen Sachverständigen zu wenig beachtet worden. Die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent sei darauf zurückzuführen, dass die psychiatrische Sachverständige den Eindruck erhalten habe, der Antriebsmangel sowie die Freudlosigkeit seien sehr deutlich und alle Lebensbereiche beeinträchtigend ausgeprägt gewesen. Dabei habe sie wohl zu sehr auf die Angaben des Versicherten abgestützt. Bei einem erneuten Aktenstudium unter



Berücksichtigung der übrigen Teilgutachten habe sie feststellen müssen, dass sie den verschiedenen Diskrepanzen zu wenig Rechnung getragen habe. Bei einer kritischen Würdigung der subjektiven Angaben des Versicherten unter Berücksichtigung der objektiven Befunde könne lediglich eine leicht reduzierte Einschränkung durch eine leichtgradig ausgeprägte Depression berücksichtigt werden, weshalb der Arbeitsfähigkeitsgrad nicht 50 Prozent, sondern 80 Prozent betrage. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ qualifizierte diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 267).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 22. Mai 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 270). Der Versicherte reagierte nicht auf diesen Vorbescheid. Mit einer Verfügung vom 10. Juli 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 20 Prozent ab (IV-act. 275).

B.

B.a. Am 11. September 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Juli 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter die Zusprache einer halben Rente sowie subeventualiter eine neue polydisziplinäre Begutachtung beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, das Gutachten der estimed AG überzeuge nicht. Bei einem Arbeitsversuch sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer nur zu zehn Prozent leistungsfähig sei. Die Schlussfolgerung der Sachverständigen der estimed AG, aus somatischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, sei schon mit Blick auf die lange Diagnoseliste unhaltbar. Im Gutachten sei nirgends auf das Zusammenwirken der vielen Gesundheitsbeeinträchtigungen eingegangen worden. Überzeugend sei nur das psychiatrische Teilgutachten. Was nach der Begutachtung geschehen sei, müsse als „eigenartig“ bezeichnet werden. Die nachträgliche „Korrektur“ des Gutachtens sei unseriös gewesen. Die estimed AG habe sich damit disqualifiziert.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 6. November 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, die Arbeitsunfähigkeit ergebe sich nicht aus den Diagnosen, sondern aus den klinischen Befunden. Die lange Diagnoseliste sage deshalb in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in



somatischer Hinsicht nichts aus. Die Sachverständigen der estimed AG hätten überzeugend aufgezeigt, dass für eine leidensadaptierte Tätigkeit aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die im Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung aus psychiatrischer Sicht überzeuge nicht, denn bei einer rechtlichen Würdigung anhand des „Standardindikatoren-Kataloges“ des Bundesgerichtes ergebe sich, dass nur eine leicht ausgeprägte Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, die keine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent erklären könne. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 4. März 2024 an seinen Anträgen festhalten (act. G 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 26. Oktober 2021 auf die Prüfung des im Juni 2019 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt. Bei jenem Begehren hat es sich um eine sogenannte Neuanmeldung gehandelt, auf das die Beschwerdegegnerin zu Recht eingetreten ist, weil es dem Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf ein Nierenzellkarzinom gelungen war, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des ersten Leistungsbegehrens im März 2018 glaubhaft zu machen. In diesem Beschwerdeverfahren ist also zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2019 (Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

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 ist das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der



Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger beruflicher 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.

3.

Der Beschwerdeführer hat im Ausland eine Ausbildung zum Gebäudereiniger absolviert. Nach der Einreise in die Schweiz hat er ausschliesslich Tätigkeiten im Bereich der Reinigung von Objekten (Gebäude und Fahrzeuge) ausgeübt. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte er weiterhin im Reinigungsbereich gearbeitet. Da seine Ausbildung aber in der Schweiz nicht als einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis gleichwertig qualifiziert werden kann und da der Beschwerdeführer auch keine besonders qualifizierten Arbeiten ausgeführt hat, hat sein Erwerbseinkommen den statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne nie überschritten (vgl. IV-act. 94). Die Erwerbsmöglichkeiten des Beschwerdeführers haben folglich jenem eines durchschnittlichen Hilfsarbeiters entsprochen, weshalb der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Valideneinkommen heranzuziehen ist.

4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Zur Beantwortung dieser Frage hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten der estimed AG eingeholt. Alle Sachverständigen haben den Beschwerdeführer umfassend untersucht und befragt. Zudem haben sie die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Nichts deutet darauf hin, dass sie eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Der Internist, der Kardiologe und der Orthopäde haben zwar zahlreiche Diagnosen gestellt, aber aus den entsprechenden Teilgutachten geht hervor, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen kaum arbeitsfähigkeitsrelevante Einschränkungen verursacht haben, denn die in den einzelnen Teilgutachten detailliert beschriebenen objektiven klinischen Befunde sind jeweils weitgehend unauffällig gewesen. Die Schlussfolgerungen der Sachverständigen, dem Beschwerdeführer seien aus der Sicht des jeweiligen Fachgebietes leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar, überzeugen deshalb. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dies könne allein schon aufgrund der langen Liste der erhobenen Diagnosen nicht überzeugen. Dem ist entgegen zu halten, dass sich die Arbeitsfähigkeit nicht aus den Diagnosen, sondern aus den funktionellen Beeinträchtigungen ergibt, weshalb die Länge der Liste der erhobenen Diagnosen allein nichts über die Arbeitsfähigkeit



aussagt. Zudem wirken sich die meisten diagnostizierten Krankheiten zum Vorneherein nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, was die Länge der Diagnosenliste relativiert. Zutreffend ist allerdings, dass die Sachverständigen in dem Teil des Gesamtgutachtens, der die Konsensbesprechung betrifft, nicht erklärt haben, warum das gleichzeitige Auftreten der Symptome aller diagnostizierten Krankheiten keine die (sog. adaptierte) Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Wirkung entfaltet hat. Auch wenn sich die Symptome der einzelnen diagnostizierten Beeinträchtigungen jeweils für sich allein nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt haben, besteht (notwendigerweise aus der Sicht eines medizinischen Laien) die Möglichkeit, dass sich die Gesundheitsbeeinträchtigungen in ihrem Zusammenspiel gegenseitig so beeinflusst und verstärkt haben könnten, dass gesamthaft eben doch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren könnte. Der Sinn und Zweck der Konsensbesprechung bei einem polydisziplinären Gutachten besteht gerade darin, eine Gesamtbeurteilung unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte aus allen beteiligten Fachdisziplinen abzugeben. Die Frage, ob hier eine solche Gesamtbeurteilung vorgenommen worden ist, kann nicht beantwortet werden, weil das Gutachten dazu keine Ausführungen enthält. Diesbezüglich erweist sich das Gutachten folglich als mangelhaft. Dieser Mangel dürfte rein „redaktioneller“ Natur sein. Wenn nämlich eine Gesamtbeurteilung erfolgt sein sollte, was anzunehmen ist, lässt sich der Mangel durch eine blosser Ergänzung der Begründung des Gutachtens beheben. Die Sachverständigen müssten lediglich den Inhalt der Konsensbesprechung detaillierter wiedergeben, sodass ein medizinischer Laie das Zustandekommen der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachvollziehen könnte. Die Sache ist deshalb zur Ergänzung des Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Sachverständigen auffordern, den Inhalt der Konsensbesprechung detailliert schriftlich wiederzugeben.

4.2. Die psychiatrische Sachverständige der estimed AG hat in ihrem Teilgutachten einen weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund beschrieben. Sie hat keine Aufmerksamkeitsbeeinträchtigung, keine Ermüdung, keine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, keine Auffälligkeiten des Gedächtnisses, keine Auffassungsstörung und keine Beeinträchtigung der affektiven Auslenkung feststellen können. In der Untersuchung ist ihr auch keine übermässige Depressivität aufgefallen. Demgegenüber hat das Resultat eines Selbstbeurteilungsfragebogens („Beck'sches Depressionsinventar“) auf ein schweres depressives Syndrom hingewiesen. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat sich die psychiatrische Sachverständige nicht mit der erheblichen Diskrepanz zwischen den Angaben des Beschwerdeführers in diesem Selbstbeurteilungsfragebogen (schwere Depression) und dem objektiven klinischen Befund (kaum Symptome einer Depressivität) auseinandergesetzt. Sie scheint eine Art „Mischrechnung“ vorgenommen und „etwas dazwischen“, nämlich eine mittelgradige



depressive Episode diagnostiziert zu haben. Der RAD-Arzt Dr. F. ___ hat zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Diagnosestellung wie auch das (sich offenbar an der Diagnose und nicht am objektiven klinischen Befund orientierende) Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent nicht überzeugten. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers ist das weitere Vorgehen der Beschwerdegegnerin deshalb nicht „erstaunlich“, sondern folgerichtig gewesen, denn dieser erhebliche inhaltliche Mangel des Gutachtens hat eine Rückfrage an die Sachverständigen erforderlich gemacht. Das Missverständnis der Beschwerdegegnerin, die ergänzende Stellungnahme sei nicht in Absprache mit der psychiatrischen Sachverständigen, sondern vom Leiter der estimed AG („par ordre de mufti“) erstellt worden, hat für die Beweiswürdigung keine Relevanz. Die psychiatrische Sachverständige hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme nämlich nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass sie, nachdem sie alle Akten nochmals gewürdigt habe, zur Erkenntnis gelangt sei, sie habe sich zu sehr auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestützt; weder ihre Diagnosestellung noch ihr Arbeitsunfähigkeitsattest liessen sich mit den objektiven klinischen Befunden rechtfertigen. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters hat die estimed AG also den Arbeitsfähigkeitsgrad nicht rein arbiträr modifiziert. Allerdings ist die Begründung für die neue Diagnose wie auch für die neue Arbeitsfähigkeitsschätzung äusserst knapp ausgefallen. Für einen medizinischen Laien ist sie deshalb nicht nachvollziehbar und damit auch nicht überzeugend. Gerade angesichts des Umstandes, dass es sich um eine nachträgliche Korrektur gehandelt hat, hätte die Begründung sehr viel ausführlicher ausfallen müssen. Die Sachverständige hätte nämlich nicht nur die neue Diagnose und damit auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung begründen, sondern auch erklären müssen, weshalb die frühere Diagnosestellung und die frühere Arbeitsfähigkeitsschätzung in ihrem Teilgutachten falsch waren. Es mag durchaus so sein, dass die neue Diagnose und die neue Arbeitsfähigkeitsschätzung aus medizinischer Sicht überzeugender als jene im Teilgutachten gewesen sind, wie der RAD festgehalten hat, aber aus der Sicht eines medizinischen Laien fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung der Stellungnahme der psychiatrischen Sachverständigen. Auch dieser Mangel dürfte rein „redaktioneller“ Natur sein, da nichts darauf hindeutet, dass die neue Beurteilung nicht lege artis erfolgt wäre. Er kann deshalb mit einer überzeugenden Ergänzung der Begründung für die neu gestellte Diagnose und für die daraus resultierende neue Arbeitsfähigkeitsschätzung behoben werden. Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, ob dies ausreicht oder ob eine Wiederholung der Konsensbesprechung unter Einbezug der neuen Diagnose und der neuen Arbeitsfähigkeitsschätzung der psychiatrischen Sachverständigen notwendig ist.

4.3. Die Sache ist zur entsprechenden Ergänzung des massgebenden Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



5.

Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der für deren Bemessung massgebende erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Parteientschädigung praxisgemäss auf 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.