



Fall-Nr.: IV 2006/126
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 19.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2007

Art. 8 ATSG / Art. 28 IVG Invalidenrentenberechtigung. Abweichende Arbeitsunfähigkeitsschätzung zwischen behandelndem Psychiater und psychiatrischem Gutachter. Der Gutachter muss abweichende Auffassungen des behandelnden Arztes nur berücksichtigen, nicht aber die Differenzen ausräumen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2007, IV 2006/126).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiber Adrian Schnetzler

Entscheid vom 19. Januar 2007

In Sachen

Z.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Der 1955 geborene Z.____ meldete sich am 3. Mai 2004 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem ein früheres Gesuch mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2004 rechtskräftig abgewiesen worden war. Er beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend (IV-act. 73, IV-act. 74). Die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen beauftragte in der Folge die MEDAS mit der interdisziplinären Abklärung des Versicherten (IV-act. 83). Diese diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 3. Januar 2006 aus somatischer Sicht ein chronisches, diffuses, generalisiertes, rechtsbetontes Schmerzsyndrom und führte aus, dass ein organisches Korrelat für die beklagten Schmerzen in der körperlichen Untersuchung nicht habe gefunden werden können. Aus somatischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Eine Tätigkeit im angestammten Bereich als Hilfsschreiner/Montagearbeiter sei aufgrund der körperlichen Anforderungen nicht sinnvoll. Aus somatischer Sicht seien die Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft (IV-act. 95). Im psychiatrischen Konsiliargutachten vom 15. September 2005 diagnostizierte Dr. med. X.____ (nachfolgend: Konsiliargutachter) Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit und psychosozial unbefriedigender Situation und kam zum Schluss, dass aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 45-50% bestehe (IV-act. 96). Insgesamt ging die MEDAS von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Hilfsschreiner/Montagearbeiter, jedoch einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% für körperlich leichte, wechselbelastete Tätigkeiten unter Vermeidung repetitiven Lastenhebens über 15 Kilogramm sowie Hebens und Tragens von Lasten über Augenhöhe aus. Neben der Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung seien keine weiteren therapeutischen Massnahmen angezeigt (IV-act. 95). Mit Verfügung vom 1. Mai 2006 sprach die IV-Stelle der SVA St. Gallen dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von



St.Galler Gerichte

55 % ab dem 1. Mai 2005 eine halbe IV-Rente sowie eine Kinderrente für die Tochter Y.____ zu (IV-act. 109).

B.- Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 2. Mai 2006 Einsprache erheben und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente beantragen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Der behandelnde Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. Z.____ (nachfolgend: Psychiater), habe aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustandes des Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Februar 2004 attestiert. Der Konsiliargutachter habe sich mit dieser abweichenden Einschätzung nicht auseinandergesetzt, obwohl ihm die Diskrepanz aufgefallen sei. Aufgabe eines Sachverständigen sei es jedoch, sich mit den abweichenden oder unterschiedlichen Meinungsäusserungen anderer Ärzte auseinanderzusetzen und darzulegen, wieso sie nicht zutreffen. Damit erweise sich das Gutachten aber im zentralsten Punkt als unvollständig, womit nicht darauf abgestellt werden könne (IV-act. 115). Mit Einspracheentscheid vom 13. Juni 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Der Konsiliargutachter habe schlüssig und widerspruchsfrei eine Arbeitsunfähigkeit von 45-50 % begründet. Bezüglich der Einschätzung des Psychiaters sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagten. Indem der Psychiater zudem in der Auseinandersetzung des Versicherten mit seinem Krankenversicherer Partei zugunsten seines Patienten ergriffen habe, manifestiere sich die Befangenheit des Psychiaters. Zudem habe der Psychiater keine objektive feststellbare Gesichtspunkte aufgeworfen, die bei der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen, weshalb auf das Gutachten abzustellen sei (IV-act. 121).

C.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 4. Juli 2006, worin der Beschwerdeführer die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente sowie eventualiter die Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen beantragt. Es gehöre zu den grundlegenden Aufgaben jedes medizinischen Gutachters, sich mit den Meinungsäusserungen anderer medizinischer Fachpersonen auseinander zu setzen. Da dies der Konsiliargutachter unterlassen habe, komme dem MEDAS-Gutachten kein höherer Beweiswert zu als der Einschätzung des Psychiaters. Dass diese keine objektiv feststellbare Gesichtspunkte aufwerfe, die im



Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben seien, verstehe sich sodann von selbst, weil die Einschätzung des Psychiaters der Begutachtung vorangegangen sei und der Psychiater gar keine Gelegenheit gehabt habe, solche Einwände vorzubringen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Erwägungen im Einspracheentscheid und auf einen aktuellen Bundesgerichtsentscheid die Abweisung der Beschwerde und die Auferlegung von Verfahrenskosten (act. G 3). Mit Replik vom 13. Juli 2006 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und macht geltend, der von der Beschwerdegegnerin zitierte Bundesgerichtsentscheid sei mit dem vorliegenden Fall nicht vergleichbar (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Replik (act. G 7).

II.

1.- Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 1. Mai 2006 mit der Zusprache einer halben Invalidenrente zu Recht von beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgesehen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Vorbemerkungen N 33, N 11 zu Art 7 und N 15 zu Art. 16) kann daher vorliegend nicht angewendet werden.

2.- a) Streitig ist im vorliegenden Fall der Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität im Sinne des Gesetzes ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, verursacht durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden, der auf Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall zurück zu führen ist (Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 4 Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades sieht das Gesetz bei Erwerbstätigen die Einkommensvergleichsmethode vor. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das eine versicherte Person nach Eintritt der Invalidität durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen würde (Invalideneinkommen), dem Erwerbseinkommen gegenübergestellt, das sie erzielen würde, wenn die Invalidität nicht eingetreten wäre (Valideneinkommen). Die auf diese Weise ermittelte Differenz ergibt den Invaliditätsgrad (Art. 16 ATSG). Die für die Rente massgebende Invalidität wird in Art. 28 Abs. 1 IVG geregelt. Danach wird bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% eine Viertelrente, bei mindestens 50% ein halbe



Rente, bei mindestens 60% eine Dreiviertelrente und ab 70% eine ganze Rente gewährt.

b) Um 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 des Arztes oder der Ärztin 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine, BGE 122 V 161 E. 1c).

c) Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder Sozialversicherer



nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlichen bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte aufgrund des Auftrags- und teilweise persönlichen Verhältnisses zu ihren Patienten eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (EVGE vom 13. Juni 2006 [I.506/2000] E. 2b; EVGE vom 17. Juni 2004 [U.164/03 E. 3.3]; BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der pessimistischen Einstellung ihrer Patienten überzeugen lassen. Spricht der Richter hingegen den Berichten und Zeugnissen eines Hausarztes von vornherein jede Glaubwürdigkeit ab, so ist dieses richterliche Urteil offensichtlich willkürlich (vgl. EVGE vom 21. Dezember 2005 [4P.254/2005] E. 4.2). Die gleichen Kriterien gelten im Übrigen auch gegenüber dem behandelnden Psychiater. Eine erhebliche Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen diesem und dem psychiatrischen Gutachten entwertet das letztere keineswegs zwingend (Urteil des EVG I 645/05, E. 2.3).

3.- a) Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das MEDAS-Gutachten könne nicht entscheidend abgestellt werden, weil es der Konsiliargutachter unterlassen habe, sich mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters auseinanderzusetzen. Vielmehr sei nach dessen Einschätzung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, womit eine volle IV-Rente auszurichten sei.



b) Beim MEDAS-Gutachten handelt es sich um ein Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatteten. Die beteiligten Spezialärzte kommen nach Erörterung ihrer Befunde zu einem schlüssigen Ergebnis. Der Bericht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind begründet. Damit ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts von einer vollen Beweiskraft dieses Gutachtens auszugehen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In der fehlenden Rückfrage des Konsiliargutachters beim Psychiater kann kein solches konkretes Indiz erblickt werden, denn der Konsiliargutachter hat die abweichende Einschätzung des Psychiaters durchaus zur Kenntnis genommen. In der zusammenfassenden Beurteilung der MEDAS wird ausdrücklich festgehalten, dass für den Konsiliargutachter die vom Psychiater attestierte volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Februar 2004 gemäss Bericht vom 21. Mai 2004 nicht nachvollziehbar sei. Der Konsiliargutachter habe den Psychiater telefonisch kontaktiert und diesen um eine aktuelle Stellungnahme bezüglich Krankheit und Arbeitsunfähigkeit gebeten. Der Psychiater habe zur aktuellen Arbeitsfähigkeit nicht Stellung genommen und lediglich seinen Bericht vom 21. Mai 2004 zugestellt (vgl. IV-act. 95 S. 16). Damit hat der Gutachter nicht nur von der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters Kenntnis genommen, sondern sich mit dieser auch auseinandergesetzt und diese als nicht nachvollziehbar eingeschätzt. Ein Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens wäre dann gegeben, wenn der Konsiliargutachter die abweichende Einschätzung gar nicht zur Kenntnis genommen hätte. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Konsiliargutachter beim Psychiater die Hintergründe seiner Einschätzung erfahren wollte, zumal der Psychiater seine Einschätzung lediglich mit der Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers und der Therapieresistenz begründete. Als die Nachfrage beim Psychiater nicht klappte, verzichtete der Konsiliargutachter darauf. An seiner eigenen Einschätzung hielt er aber unverändert fest und sah keine Veranlassung für eine weitere Rückfrage. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass sich der Gutachter seine Arbeit einfach machen wollte, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht. Vielmehr ist aufgrund des umfangreichen und schlüssigen Gutachtens davon auszugehen, dass



der Konsiliargutachter an seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung auch ohne Kenntnis der genauen Hintergründe der Einschätzung des Psychiaters festhalten wollte.

c) Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers war der Konsiliargutachter nicht zu einer Rückfrage beim Psychiater verpflichtet. Mit der Kenntnisnahme der abweichenden Einschätzung hat er sich nämlich bereits damit auseinandergesetzt, dass der behandelnde Psychiater zu einer ganz anderen Schätzung der Arbeitsunfähigkeit gekommen ist. Aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung lässt sich denn auch nicht ableiten, dass ein Gutachter sich umfassend auch mit den Hintergründen einer abweichenden Einschätzung auseinandersetzen hat (vgl. die von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheide I 639/05 Erw. 3.3.4 und I 783/05 Erw. 2.2). Gemäss der Rechtsprechung ist hingegen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

d) Zu berücksichtigen ist auch, dass das MEDAS-Gutachten die Arbeitsunfähigkeit nach einer polydisziplinären Abklärung in einer Gesamtbetrachtung einschätzt, währenddem sich der Psychiater naturgemäss nicht intensiv mit den somatischen Beschwerden beschäftigte. Unter diesen Umständen kann nicht vom vollen Beweiswert des umfassenden MEDAS-Gutachtens abgerückt werden. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von zumindest 50% ausgegangen. Diese Wertung erscheint dem Gericht als wohlwollend.

e) Aufgrund der festgestellten Arbeitsunfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin sodann einen Invaliditätsgrad von 55 % ermittelt. Dass diese Berechnung nicht richtig wäre, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich. Der angefochtene Einspracheentscheid ist damit nicht zu beanstanden.

4.- Im Sinne dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die verfahrensrechtlichen Neuerungen der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) sind im vorliegenden Fall noch nicht anwendbar (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen). Es gilt das bis zum 1. Juli 2006 in Kraft gestandene Verfahrensrecht, womit das Verfahren kostenlos ist (vgl. Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.