

# **GR\_GERICHTE S 2010 66 vom 1. März 2011**

GR Gerichte, 2011-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2010\\_66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2010_66)

FR: GR\_GERICHTE S 2010 66 du 1 mars 2011

IT: GR\_GERICHTE S 2010 66 del 1 marzo 2011

## **Regeste**

IV-Rente | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Mit Verfügung vom 12. März 2010 stellte die IV-Stelle schliesslich fest, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. In der angestammten Tätigkeit als Arbeiter im Kieswerk sei er zwar zu 100% arbeitsunfähig, dagegen bestehe in einer körperlich leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeit weiterhin eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Aus dieser Einschränkung resultiere ein IV-Grad von 26%, der keinen Anspruch auf eine IV-Rente vermittele. Zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei auf das zweite Gutachten des ABI vom 21. September 2009 abzustellen, nach welchem sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Vergleich zum Jahr 2007 weder somatisch noch psychisch verschlechtert habe. Es werde nachvollziehbar festgehalten, dass es dem Versicherten - bei fehlendem ausgeprägtem sozialem Rückzug, fehlendem primärem Krankheitsgewinn, fehlenden Hinweisen auf unbewusste Konflikte und fehlender Einschränkung der komplexen Ich-Funktionen - trotz der geklagten Beschwerden zumutbar sei, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 80% nachzugehen. Entgegen der Auffassung des Versicherten habe Dr. med. ... keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschrieben, sondern bestätige das Gutachten des ABI in allen Punkten. Zur Frage der objektiven Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung habe er sich gerade nicht geäussert. Er halte fest, dass eine Diskussion der Frage der Arbeitsfähigkeit unter kritischer Würdigung der Vorakten den Rahmen sprengen würde. Soweit er anschliessend pauschal doch bemerke, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage sein werde, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um eine relevante Arbeitsfähigkeit zu erlangen, beziehe er sich offensichtlich auf die subjektive Überzeugung des Versicherten.

### **E. 4**

Dagegen erhob der Versicherte am 30. April 2010 Beschwerde ans Verwaltungsgericht Graubünden mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es sei ihm spätestens ab dem 1. Juni 2009

mindestens eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ein psychiatrisches Obergutachten, subeventualiter ein psychiatrisches Ergänzungsgutachten einzuholen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren. Dr. med. ... von der Klinik ... habe bei ihm anlässlich der Untersuchung vom 26. November 2009 eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradig ausgeprägter Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert.

Aller Erfahrung nach könne nicht damit gerechnet werden, dass er in den nächsten Jahren in der Lage sein werde, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, wieder eine relevante Arbeitsfähigkeit zu erlangen. Zum Beweiswert des Berichts der Klinik ... sei festzuhalten, dass er untersucht worden sei und sämtliche Akten vorgelegen hätten. Zudem sei er auch im Jahr 2006 in der Klinik ... stationär behandelt worden. Der Bericht erfolge daher unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der Vorakten, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und auch begründet. Dagegen berücksichtige das psychiatrische Teilgutachten des zweiten ABI-Gutachtens die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit nicht. Es sei daher weder nachvollziehbar noch schlüssig. Die Ausführungen von Dr. med. ... belegten, dass ein verselbständiger krankheitswertiger psychischer Schaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bejaht werden müsse. Er nehme zur objektiven Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung genügend Stellung. Diese weise eine derartige Schwere auf, dass eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht zumutbar sei. Es liege eine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vor.

#### **E. 5**

a) Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht nach dem Gesagten eine Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person dann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend kann aber auch das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien sein (BG-Urteil 9C\_871/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.1). b) Nach Lage der Akten (ABI-Gutachten, Bericht Klinik ...) ist davon auszugehen, dass in vorliegend zu beurteilender Konstellation mit der zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung - unabhängig davon, ob es sich gegenwärtig um eine leicht- oder mittelgradige Episode handelt - eine psychische Komorbidität nach Massgabe der Rechtsprechungsgrundsätze vorliegt (vgl. BG-Urteil 8C\_958/2010, 8C\_1039/2010 vom 25. Februar 2011

E. 6.2.2.2). Eine solche Komorbidität führt indessen nur dann zur ausnahmsweisen Unzumutbarkeit, eine somatoforme Schmerzstörung und deren Folgen überwinden zu können, wenn sie erheblich (in Bezug auf Schwere, Ausprägung und Dauer) ist. Mithin erforderlich ist eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression (BGE 127 V 299 E. 5a) im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, BG-Urteil 9C\_830/2007 E. 4.2), welcher unabhängig von der somatoformen Schmerzstörung als erhebliche psychische Komorbidität ausnahmsweise auf die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung schliessen lässt (BG-Urteile 8C\_857/2009 vom 23. März 2010 E. 4.2, 8C\_930/2008 vom 28. April 2009 E. 3.2.2). Das Bundesgericht hat das Vorliegen einer erheblichen psychischen Komorbidität im Falle einer rezidivierenden depressiven Störung

mit leichter Episode (ICD-10 F33.0; BGE 130 V 352), im Falle einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; BG-Urteil 9C\_803/2008) und auch insbesondere im Falle einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1; BG-Urteile 9C\_340/2009, 8C\_979/2008) schon verneint (vgl. im Weiteren auch die BG- Urteile 8C\_857/2009 vom 23. März 2010 E. 4.1-4.2, 9C\_749/2010 vom 23. November 2010 E. 4.3.1, mit Hinweisen). Hinsichtlich der vorliegend diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) hat das Bundesgericht aber immerhin festgehalten, dass eine solche Erkrankung nicht ohne Weiteres als blosser Begleiterscheinung einer somatoformen Schmerzstörung und damit als nicht- invalidisierender Faktor qualifiziert werden könne. Wesentlich für die Beurteilung der Erheblichkeit und den bundesgerichtlichen Entscheid im betreffenden Fall waren die Begleitumstände der konkret zu beurteilenden Konstellation, d.h. die näheren gutachterlichen Ausführungen zum psychischen Befund und dessen Auswirkungen auf das tägliche Leben des Beschwerdeführers gemäss Aktenlage (unter anderem auch Abweichungen der Gesamtbeurteilung der MEDAS vom psychiatrischen Teilgutachten; BG- Urteil 9C\_340/2009 vom 24. August 2009 E. 3.4.3). Daraus ergibt sich, dass die Differenzierung zwischen einer leicht- oder einer mittelgradigen

depressiven Episode im Falle einer rezidivierenden depressiven Störung für die Frage der Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden und die Feststellung der Arbeitsfähigkeit mitunter entscheidend sein kann; wenn auch die Begleitumstände der jeweils konkret zu beurteilenden Konstellation einzubeziehen sind. Denn gemäss der ICD-10-Klassifikation unterscheidet sich eine leichte von einer mittelgradigen depressiven Episode unter anderem dadurch, dass die betroffene Person bei einer leichten Episode zwar beeinträchtigt, aber oft in der Lage ist, die meisten ihrer Aktivitäten zu bewältigen. Demgegenüber hat eine von einer mittelgradigen depressiven Episode betroffene Person meist grosse Schwierigkeiten, ihre alltäglichen Aktivitäten fortzusetzen. Somit erscheint es als folgerichtig, wenn diejenigen medizinischen Fachpersonen, welche lediglich eine leichte depressive Episode diagnostizierten, die Arbeitsfähigkeit in einem grösseren Umfang als gegeben erachten, als jene, welche eine mittelgradige depressive Episode bejahten (BG-Urteil 8C\_808/2009 vom 4. Januar 2011 E. 4.3). c) In vorliegend zu beurteilender Konstellation bestehen nach Lage der Akten in Bezug auf die Intensität der diagnostizierten depressiven Episode und deren Auswirkung auf die beschwerdeführerische Arbeitsfähigkeit Unterschiede: Das ABI-Gutachten vom 21. September 2009 stellt neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode (ICD-10 F33.0) fest und befindet den Beschwerdeführer zu 80% arbeitsfähig in adaptierter Tätigkeit. Dr. med. ... von der Klinik ... hingegen diagnostiziert mit Bericht vom 18. Dezember 2009 eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) und kommt zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aller Erfahrung nach in absehbarer Zeit keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr erlangen dürfte. Diese Einschätzung deckt sich mit der Beurteilung des langjährigen Psychiaters, Dr. med. ..., der mit Schreiben vom

## **E. 8**

November 2008 ebenfalls festgestellt hatte, dass der Beschwerdeführer - mittelgradige depressive Episode, Persönlichkeitsstörung - aktuell und für die nächste Zukunft zu 100% arbeitsunfähig sei. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Psychiatrischen Dienste Graubünden bereits im Jahr 2005 beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive

## Episode diagnostiziert

hatten. Schliesslich kommt hinzu, dass das ABI im ersten Gutachten vom 7. Juni 2007 (inkl. Nachtrag vom 20. September 2007), auf das sich das zweite Gutachten vom 21. September 2009 stützt, zum Schluss kam, die 80%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestehe seit April 2005 (retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit), wohingegen die Psychiatrischen Dienste Graubünden (mittelgradige depressive Episode; Schreiben vom 26. September 2005 und vom 22. Mai 2006) und der behandelnde langjährige Psychiater Dr. med. ... (Anpassungsstörungen mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle; Schreiben vom 21. Juni 2006) dem Beschwerdeführer echtzeitlich eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Unter diesen Umständen kann das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht rechtsgenügend ausgeschlossen werden. Damit lässt sich auch die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Festlegung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit entscheidende Frage der ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der Folgen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) infolge einer erheblichen psychischen Komorbidität nicht verlässlich beantworten. Es bestehen insgesamt genügend Anhaltspunkte (vgl. insbesondere die Berichte von Dr. med. ... und Dr. med. ...), dass nicht einfach auf die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens zur psychischen Komorbidität und zur Überwindbarkeit abgestellt werden kann; wenn beim Beschwerdeführer doch auch psychosoziale Belastungsfaktoren und eine ausgeprägte Selbstlimitierung (subjektive Krankheitsüberzeugung) vorzuliegen scheinen. d) Die übrigen Morbiditätskriterien, die zu einer ausnahmsweisen Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3, mit Hinweisen) führen könnten, liegen unter Berücksichtigung der zurzeit in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen nicht im qualifizierter Form vor. Chronische körperliche Begleiterkrankungen liegen gemäss ABI- Gutachten vor (chronisches Panvertebralsyndrom mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und weitere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit), doch habe diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug ist nach Lage der

Akten auszuschliessen (gute Kontakte mit Nachbarn und Kollegen, regelmässige Telefonate und Besuche innerhalb der Familie). Anhaltspunkte für einen primären Krankheitsgewinn liegen gemäss Bericht der Klinik ... vor, jedoch nicht in genügendem Ausmass. Die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse wiederum sind auf die geringe Motivation und die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung (ABI-Gutachten) oder auf die mangelnden kognitiven/intellektuellen Voraussetzungen (Klinik ...) zurückzuführen. Da jedoch ohnehin eine Rückweisung an die Vorinstanz zwecks weiterer Abklärungen erfolgt, drängt sich der Vollständigkeit halber auch eine erneute Abklärung dieser Kriterien auf. e) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Bezug auf die psychiatrische Diagnose, die Überwindbarkeit der Folgen der übereinstimmend festgestellten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erhebliche Widersprüche unter den ins Recht gelegten medizinischen Akten bestehen. Diese Gegensätze können nur mit einer weiteren psychiatrischen/psychosomatischen Spezialbegutachtung (Diagnose, psychische Komorbidität, Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung mit den zur Verfügung stehenden psychischen Ressourcen, weitere Morbiditätskriterien) ausgeräumt werden, welche durch die Vorinstanz noch vorzunehmen ist. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, welche

die erforderliche spezialmedizinische Begutachtung zu veranlassen und anschliessend über den beschwerdeführerischen Anspruch auf IV-Leistungen neu zu verfügen hat. Da der Beschwerdeführer in den Jahren 2007 und 2009 auf Veranlassung der Vorinstanz bereits zweimal vom ABI begutachtet wurde und aktuell substanzielle Unterschiede bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Bericht der Klinik ... bestehen, würde es sich empfehlen, die erforderliche spezialmedizinische Begutachtung bei einer dritten, unbeteiligten Institution in Auftrag zu geben, um den beschwerdeführerischen Anspruch auf eine objektive und neutrale Begutachtung bestmöglich zu wahren.

6. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und Neuverfügung im Sinne der vorstehenden Erwägungen zurückzuweisen. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, welche dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei überdies nach Art. 78 Abs. 1 VRG die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen hat. Der Vertreter des Beschwerdeführers hat mit Schreiben vom 31. Mai 2010 eine detaillierte Honorarnote in der Höhe von Fr. 3'205.50 (inkl. MWST) eingereicht, welche angesichts der rechtlichen Schwierigkeiten des Verfahrens den Anforderungen der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV) entspricht, so dass auf sie abzustellen ist. Damit erweist sich zugleich auch das beschwerdeführerische Begehren um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) vom 12. März 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf IV-Leistungen neu verfüge. 2. Die Kosten von Fr. 700.-- gehen zulasten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen.

3. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (IV-Stelle) hat ... aussergerichtlich mit Fr. 3'205.50 (inkl. MWST) zu entschädigen.

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