

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/308 vom 24. März 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_308

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/308 du 24 mars 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/308 del 24 marzo 2011

Regeste

Art. 7, 8, 16 ATSG, Art. 28 IVG: Nachdem die ursprüngliche rentenabweisende Verfügung für weitere Abklärungen widerrufen worden war, verfügte die IV-Stelle nach Eingang eines Verlaufsgutachtens erneut die Abweisung der Rente. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes konnte nicht festgestellt werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2011, IV 2009/308). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_423/2011.

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Grundsätzlich sind für die Zeit bis 31. Dezember 2007 die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Normen der 5. IV-Revision anzuwenden (BGE 132 V 215 neues Fenster E. 3.1.1; vgl. auch Urteil 8C_520/2010 vom 9. Juli 2010, E. 2). Die 5. IV-Revision hat hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (die Arbeitsunfähigkeit trat im Mai 2004 ein und die IV-Anmeldung erfolgte im Dezember 2004), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil 8C_373/08 des Bundesgerichts vom 28. August 2008, E. 2.1 mit Hinweis).

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen 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 oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der

Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 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 Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts 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). 2.3 Der Beschwerdeführer verlangt eine neue Begutachtung, weil sich die Gutachter nicht mit divergierenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hätten. Sodann habe der begutachtende Psychiater in seinem Gutachten vom 5. Januar 2007 nicht explizit Bezug auf die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung genommen und begründe seine Diagnose der Neurasthenie nicht. Das psychiatrische Gutachten sei daher willkürlich. Zudem würden auch der internistische und somatische Teil nicht dem aktuellen Stand der Beschwerden des Beschwerdeführers entsprechen. Diese Argumentation entspricht fast wörtlich der Begründung der Beschwerde im Verfahren gegen die erste abweisende Rentenverfügung vom 28. Juli 2008. Unterdessen hat die Beschwerdegegnerin jedoch ihre Verfügung widerrufen und weitere Abklärungen getätigt. Die Verlaufsbegutachtung vom 25. März 2009 berücksichtigt sämtliche aktuell geltend gemachten Beschwerden. Der Aktenauszug der MEDAS sowie die IV-Akten sind vollständig. Die Gutachter haben die vom Beschwerdeführer aufgeführten (angeblich fehlenden) ärztlichen Berichte somit in ihre Beurteilung miteinbezogen und die geltend gemachten Beschwerden sorgfältig untersucht. Zu diesem Verlaufsgutachten liess sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde nicht vernehmen. 2.4 Wie aus dem Verlaufsgutachten vom 25. März 2009 hervorgeht, leidet der Beschwerdeführer hauptsächlich an einem chronischen, lumbovertebralen Schmerzsyndrom. Die magnetresonanztomographischen Untersuchungen haben gezeigt, dass sich auf der Höhe L5/S1 eine mediane Diskushernie befindet. Eine Nervenwurzelkompression konnte jedoch nach wie vor nicht festgestellt werden. Sodann liegen auf der Höhe L3/4 und L4/5 leichte Diskusdegenerationen vor. Auch die Untersuchung der HWS hat kein Substrat gezeigt, dass die geklagten Schmerzen zu erklären vermöchte. Die MEDAS-Gutachter haben im Rahmen der Zweitbegutachtung ausgeführt, konsequenterweise hätten die Orthopäden des Kantonsspitals St. Gallen bezüglich der lumbalen Situation von einer Operation abgeraten, vielmehr hätten sie eine erhebliche nicht somatische Komponente vermutet und hätten eine Somatisierungs- oder Schmerzverarbeitungsstörung postuliert. Im Weiteren sei im Sommer

2007 ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert und links mittels operativer Neurolyse des Nervus medianus operiert worden. Auch hier seien die Bemühungen nicht von Erfolg gekrönt gewesen, im Gegenteil habe der Beschwerdeführer eine postoperative Zunahme der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen beklagt. Bei der klinischen Untersuchung sei ein deutlich abwehrendes Verhalten mit überschüssiger Schmerzreaktion, Aufspringen und Stöhnen aufgefallen, was insgesamt eine zuverlässige und aussagekräftige rheumatologische Untersuchung verunmöglicht habe. Insbesondere habe sich an der unteren und oberen Extremitäten keine sensible oder motorische Störung gefunden, die einer Nervenwurzelkompression hätte zugeordnet werden können; das ganze somatische Beschwerdebild habe nicht mit einer klaren somatischen Pathologie in Übereinstimmung gebracht werden können. Auffällig seien auch die vagen Angaben zum Beschwerdebild, die Klage über Schmerzen auf angeblich andauernd höchst möglichem Schmerzniveau gewesen. Aus rheumatologischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Stahlbauer zu verneinen, für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit hätten sich jedoch keine limitierenden Befunde gefunden. Der begutachtende Rheumatologe hat damit bestätigt, dass sich im Vergleich zur ersten Begutachtung keine Änderung bezogen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ergeben hat (IV-act. 134-16/36). Bereits der Hausarzt hat in seinem Bericht vom 25. Januar 2005 einen Verdacht auf Symptomausweitung erwähnt. Zur Arbeitsfähigkeit hat er ausgeführt, dass bei der psychisch eingeschränkten Belastbarkeit eine geschützte, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit in zeitlich limitiertem Umfang zumutbar sei (IV-act. 16). Der Hausarzt hat also bereits im Jahr 2005 eine teilweise Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bejaht. Bei den späteren hausärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen vom 6. März 2006 und 2. Juni 2008 ist er jedoch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, weil der Beschwerdeführer an einem aussergewöhnlich intensiven somatoformen Schmerzsyndrom leide (IV-act. 97 und 98). Die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen ist bei einer allfälligen somatoformen Schmerzstörung durch einen Psychiater vorzunehmen. Es ist zu vermuten, dass der Hausarzt die subjektiv geschilderten Schmerzen in seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung stärker gewichtet hat als die rheumatologischen und psychiatrischen Gutachter in ihren Verlaufsgutachten vom 25. März 2009. Auch die Ärzte der Klinik Valens in ihrem Abklärungsbericht vom 24. November 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestätigt (IV-act. 24). Die hausärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung ist daher nicht beweiskräftig.

2.5 Der Beschwerdeführer ist zweimal psychiatrisch begutachtet worden. Der begutachtende Psychiater hat über den aktuellen Bericht des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums St.Gallen vom 8. Dezember 2008 verfügt, wie dem Aktenauszug des Hauptgutachtens zu entnehmen ist (IV-act. 134-5/36). Durch die Anwesenheit zweier Dolmetscher konnten sprachliche Unsicherheiten bei der Untersuchung ausgeschlossen werden. Der begutachtende Psychiater hat in seinem Konsiliargutachten vom 2. März 2009 angegeben, wie beim letztenmal sei auffallend, wie vage alle Angaben gemacht worden seien und wie wenig sich Präzisierungen selbst durch suggestive Fragen hätten erreichen lassen. Man könne sich dabei die Frage einer körperlichen Erkrankung stellen, die eine psychiatriefremde Störung und massive Beschränkung der Hirnleistungsfähigkeit bewirken könnte. Dies müsse verneint werden, da der Beschwerdeführer den Militärdienst ohne Schwierigkeiten absolviert habe und über viele Jahre mit grossem wirtschaftlichem Erfolg berufstätig gewesen sei. Demnach müsste ein Krankheitsprozess mit Auswirkungen auf den

seelischen Bereich erst später eingesetzt haben. Für einen solchen Prozess fänden sich allerdings in den gesamten Unterlagen keine Hinweise. Es sei nicht möglich gewesen, klare psychopathologische Symptome herauszuarbeiten, wie sie Diagnosen ausserhalb der F48er Gruppe begründen könnten. Es sei auch zu vermuten, dass die Unschärfe der Angaben vor allem auf seelische Phänomene ausgerichtet sei und andere Bereiche des Lebens nicht umfasse. Dies könne veranschaulicht werden an der Beschreibung des Einkaufens oder der Details des Transports von Lebensmitteln, die eine generelle Unschärfe der Wahrnehmung ausschliessen. Die Diagnose einer Neurasthenie lasse eine solche Schilderung, eine solche Symptombeschreibung durchaus zu oder sei schon fast typisch dafür. Gemäss Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen liege bei einer Form der Neurasthenie "das Schwergewicht auf Gefühlen körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung begleitet von muskulären und anderen Schmerzen und der Unfähigkeit sich zu entspannen". Ob eine Störung aus der somatoformen Gruppe vorliege, sei zu diskutieren. Im ersten Gutachten vom 5. Januar 2007 hatte der begutachtende Psychiater eine solche Diagnose verneint, weil es an einem emotionalen Konflikt fehle (IV-act. 50-10/10). Im aktuellen Gutachten hat er ausgeführt, es fehle an einer mitwirkenden psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung. In den Akten werde eine Depression erwähnt. Im Rahmen der Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine affektive Störung gefunden werden können. In einzelnen Gesprächsabschnitten seien die Emotionen des Beschwerdeführers gut spürbar gewesen. Weitere Symptome wie Tagesschwankungen, Appetitstörungen oder episodisch auftretende Antriebsverminderung hätten sich nicht nachweisen lassen. Damit ergäben sich seit der Erstbegutachtung im Dezember 2006 keine wesentlichen Aspekte aus dem Fachgebiet der Psychiatrie. Aufgrund des weiteren Verlaufs könne die damals nur als Verdacht geäusserte Diagnose der Neurasthenie nun als sicher gelten. Dem Beschwerdeführer seien Arbeiten ohne Einschränkungen zumutbar (IV-act. 134-33/36 ff.).

2.6 Bereits Dr. D. ___ hatte in ihrem Bericht vom 24. August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht selbst bei der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung verneint (IV-act. 22). Dr. F. ___ hatte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2008 zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgeführt, mit einer Wiederaufnahme der Arbeit sei aufgrund des chronifizierten Krankheitsbildes nicht zu rechnen (IV-act. 126). Damit hat er jedoch nicht Stellung genommen zur Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Wiederaufnahme der Arbeit trotz der vorhandenen Schmerzen zumutbar wäre, beziehungsweise die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen für eine Arbeitstätigkeit erwartet werden könne. Sodann hat der behandelnde Psychiater die gestellten Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung und mittelgradigen depressiven Episode nicht begründet. Dem neuen Bericht vom 11. November 2010 ist lediglich zu entnehmen, dass die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom vorlägen und die antidepressive Medikation wegen Nebenwirkungen habe umgestellt werden müssen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist diesem Bericht nicht zu entnehmen (act. G 13.1). Diese Berichte führen keine Befunde auf, die vom begutachtenden Psychiater nicht berücksichtigt worden wären oder zu einer anderen Beurteilung führen müssten, weshalb auf die ausführliche und schlüssige Einschätzung des begutachtenden Psychiaters abzustellen ist. Selbst wenn eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen würde, liegt keine Invalidität im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 130 V 352; 131 V 49) vor, da es an einer ausgewiesenen psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und

Dauer fehlt. Auch die übrigen Kriterien begründen keine Invalidität, auch wenn chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission sowie ein ausgewiesener Rückzug in allen Belangen des Lebens vorliegen. Auch kann von einer verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren Krankheitsfokussierung ausgegangen werden. Sodann liegt ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen vor. Diese Behandlungsmassnahmen waren jedoch nicht durch Motivation oder Eigenanstrengung des Beschwerdeführers gekennzeichnet, obwohl ihm dies ohne weiteres zugemutet werden könnte. Daher wäre auch in dieser Hinsicht von einer Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung auszugehen. 2.7 Zusammenfassend kann daher auf die nachvollziehbare und sorgfältige Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Zentralschweiz vom 25. März 2009 abgestellt werden. Das Gutachten ist voll beweiskräftig. Demnach ist der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Stahlbauarbeiter vollumfänglich arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit in Wechselbelastung besteht jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei Gewichte bis 17.5 kg ab Boden gehoben beziehungsweise 20 kg horizontal gehoben und getragen werden dürfen. Sodann sind vorgeneigte Ausgangsstellungen und lange Hebelwirkungen auf die Wirbelsäule zu vermeiden. Aus psychiatrischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 2.8 Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit liegt der Invaliditätsgrad selbst bei der Gewährung eines Leidensabzugs von 25% unter 40%, weshalb der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invaliditätsrente hat.

E. 3

3.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge der am 22. Oktober 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. 3.3 Der Staat ist zuzufolge der am 22. Oktober 2009 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Die Rechtsvertreterin hat am 23. Dezember 2009 eine Honorarnote eingereicht und einen Stundenaufwand von Fr. 12.17 à Fr. 250.--, inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von Fr. 3'370.95 geltend gemacht. Dies erscheint als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt das Honorar inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 2'696.75. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, ist der Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet (Art. 123 Abs. 1 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'696.75.-- (inklusive Barauslagen und

Mehrwertsteuer).

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