

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/8 vom 6. Januar 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_8)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/8 du 6 janvier 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/8 del 6 gennaio 2012

## **Regeste**

Art. 28 IVG und Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Neuanmeldung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenablehnung, Beurteilung des Gesundheitszustandes unter Würdigung medizinischer Gutachten und Berichte (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2012, IV 2010/8).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Streitig und vorliegend zu prüfen ist daher, ob diese Abweisung rechtmässig erfolgt ist.

### **E. 2**

2.1 Invalidität wird definiert als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Unter Erwerbsunfähigkeit versteht man dabei den durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wenn sie mindestens zu 70% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad 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 bzw. 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. Es hat demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs 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 mit Hinweisen). 2.3 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). Was dagegen Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt allein der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 122 V 161 E. 1c mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Zu prüfen ist, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das ABI-Verlaufsgutachten vom 25. Juni 2009 und die darin festgelegte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer hingegen ist der Ansicht, dass das Gutachten nicht verwertbar sei. 3.2 Konkret beanstandet der Beschwerdeführer einerseits die erneute Begutachtung durch das ABI und moniert andererseits, dass die psychiatrische Exploration ungenügend durchgeführt worden sei und deshalb nicht auf den Inhalt des Gutachtens abgestellt werden könne. 3.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass das ABI bereits die erste Begutachtung vom 3. Januar 2006 (IV-act. 50) durchgeführt und im Rahmen dieser eine umstrittene Diagnose gestellt habe, was zu einer vorbelasteten Situation führe und Zweifel an einer umfassenden und objektiven Beurteilung aufkommen lassen könnte. Der Beschwerdeführer verkennt dabei, dass es sich vorliegend um ein Verlaufsgutachten handelt, welches sich mit den seit der ersten Begutachtung eingetretenen Veränderungen befasst und nicht die Erstbegutachtung zu beurteilen ist, welcher das Versicherungsgericht im Urteil vom 14. November 2007 im Übrigen volle Beweiskraft zugesprochen hatte. Gemäss der bundesgerichtlichen Praxis wird es als sinnvoll erachtet, die Gutachterstelle, die sich bereits mit dem Beschwerdeführer befasst hat, zur Entwicklung des Beschwerdebilds und der Arbeitsfähigkeit zu befragen (vgl. BGE 132 V 110, E. 7.2.2). Ein Einbezug der Vorakten und somit auch des ersten ABI-Gutachtens ist bei der Erstellung eines Verlaufsgutachtens unerlässlich. Das Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich der erneuten Begutachtung durch das ABI vermag keine Zweifel am Gutachten zu begründen und es bestehen im vorliegenden Fall keine Anhaltspunkte für eine fehlende Objektivität der beauftragten Gutachterstelle. 3.4 Sodann beanstandet der Beschwerdeführer, das Gutachten sei materiell nicht verwertbar, da es sich auf psychiatrische Abklärungen abstütze, obwohl man solche gar nicht habe durchführen können. 3.4.1 Konkret macht der Beschwerdeführer geltend, dass die psychiatrische Exploration nur wenige Minuten gedauert und sich auf allgemeine Fragen beschränkt habe. Diesbezüglich beanstandet er ausserdem, dass anstelle der eigentlichen Anamnese, welche die psychiatrische Gutachterin nach wenigen Minuten abgebrochen hatte, eine Fremdanamnese mit der Tochter durchgeführt wurde. Die Aussagen des Beschwerdeführers über die Dauer der psychiatrischen Begutachtung werden im Gutachten zwar nicht direkt durch eine Zeitangabe bestätigt, wohl aber findet sich der Hinweis, die Exploration habe wegen unkooperativen Verhaltens des Beschwerdeführers abgebrochen werden müssen. Der

Versuch, den Beschwerdeführer nach der Fremdanamnese mit der Tochter in ihrem Beisein und in Gegenwart des Dolmetschers zu befragen, habe, wiederum aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers, erneut abgebrochen werden müssen. Schliesslich sei das Gespräch im gegenseitigen Einverständnis beendet worden. 3.4.2 Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es für die Aussagekraft eines Arztberichtes grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen. Vielmehr ist massgeblich, ob der entsprechende Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichtes vom 30. Juli 2009, 8C\_925/2008, E. 3.3, mit Hinweisen). Ein genereller Zeitrahmen für eine psychiatrische Untersuchung lässt sich somit nicht allgemein gültig definieren. Der zu betreibende Zeitaufwand muss jedoch hinsichtlich der Fragestellung sowie der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteil des Bundesgerichtes vom 16. Februar 2011, 9C\_811/2010, E. 4.2.1, mit Hinweisen; Urteil I 1094/06 des Bundesgerichtes vom 14. November 2007, E. 3.1.1, mit Hinweisen; Urteil I 58/06 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 13. Juni 2006, E. 2.2, mit Hinweisen). Sofern bereits ärztliche Untersuchungen durchgeführt worden sind und deren Ergebnisse zusätzlich zu den eigenen Abklärungen im Gutachten verarbeitet werden können, kann ein geringerer Zeitaufwand als angemessen erachtet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 1. April 2009, 9C\_55/2009, E. 3.3, mit Hinweisen). 3.4.3 In Frage stehen eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und eine damit möglicherweise einhergehende Anpassung des Invaliditätsgrades. Im Rahmen eines diesbezüglich zu erstellenden Verlaufsgutachtens ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 16. Juni 2006 mit seinem jetzigen Zustand zu vergleichen. Die in diesem Zeitraum erstellten Vorakten sind somit von wesentlicher Bedeutung für eine rechtsgenügende Begutachtung. Trotz der relativ kurzen Anamnese des Beschwerdeführers ist dem Gutachten eine fachärztlich begründete, psychiatrische Beurteilung zu entnehmen. Dass nach dem Abbruch der Anamnese des Beschwerdeführers eine Fremdanamnese mit der Tochter durchgeführt wurde, ist nicht zu beanstanden. Fehlt der Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin hätte ihn abmahnen und eine neue Begutachtung ansetzen müssen, anstatt die Exploration abubrechen. Es ist davon auszugehen, dass nach zwei abgebrochenen Befragungen – sowohl alleine als auch in Gegenwart der Tochter – eine erneute Begutachtung nicht zu einem erheblich unterschiedlichen Ergebnis geführt hätte. Das äusserst auffällige Verhalten des Beschwerdeführers erlaubte es der Gutachterin, innerhalb kurzer Zeit überzeugende Schlussfolgerungen, namentlich hinsichtlich der geltend gemachten depressiven Symptomatik, zu ziehen. Sie kommt nachvollziehbar zum Schluss, dass das anlässlich der Begutachtung gezeigte Verhalten mit einer depressiven Störung grundsätzlich nicht vereinbar sei. Die entsprechenden gutachterlichen Ausführungen erscheinen medizinisch fundiert und schlüssig. 3.4.4 Im Rahmen einer gesamthaften Betrachtung kann somit aufgrund der Kenntnis der Vorakten sowie der Anamnese respektive der Fremdanamnese mit der Tochter nicht von einer ungenügenden Begutachtung ausgegangen werden. Insbesondere weist das Gutachten keine formellen Mängel auf, die erhebliche Zweifel am Beweiswert zu begründen vermögen. 3.4.5 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, dass keine Auseinandersetzung mit den aus psychiatrischer Sicht widersprechenden Berichten der Psychiatrie-Dienste Süd erfolgt und auf die gestellten Diagnosen kein Bezug genommen worden sei. Dies kann nicht bestätigt werden, da dem Gutachten Stellungnahmen zu früheren ärztlichen Einschätzungen zu

entnehmen sind und ausführlich auf die Berichte der Psychiatrie-Dienste Süd eingegangen wurde. In diesem Rahmen wurde dargelegt, dass eine depressive Symptomatik, wie in den Berichten diagnostiziert, nicht festgestellt werden könne. Somit ist festzuhalten, dass eine Auseinandersetzung mit den betreffenden Berichten entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers erfolgt ist.

3.4.6 Hinsichtlich der gestellten Diagnosen ist darauf hinzuweisen, dass naturgemäss verschiedene medizinische Interpretationen möglich sind, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Expertise lege artis vorgenommen wurde. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare oder sonstige, ernsthafte Zweifel auslösende Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. auch Urteil I 676/05 des EVG vom 13. März 2006, Erw. 2.4, mit Hinweisen).

3.4.7 Entsprechende Gesichtspunkte fehlen vorliegend allerdings. Sowohl im Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 20. September 2007 als auch in jenen vom 20. Juni 2008 und 9. Februar 2009 werden Auffälligkeiten wie namentlich stark verminderter Antrieb, gedrückte Grundstimmung, Interessensverlust, Freudlosigkeit und pessimistische Zukunftsperspektiven geschildert. Im vom Rechtsvertreter nachgereichten Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 14. Januar 2010 wird diese Symptomatik ebenfalls noch einmal festgehalten. Ähnliche Befunde, insbesondere die depressive Grundstimmung und der Pessimismus, finden sich im Übrigen bereits im Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 31. Januar 2005, in welchem der Beschwerdeführer zudem als mässig auskunftsbereit und gereizt beschrieben wurde. Die behandelnden Ärzte der Psychiatrie-Dienste Süd schildern in ihren Berichten somit einen im Wesentlichen seit Jahren unverändert bestehenden und nurmehr graduell variierenden Zustand des Beschwerdeführers. Damit besteht insoweit Übereinstimmung zwischen den ABI-Gutachten und den Berichten der Psychiatrie-Dienste Süd, als im Verlauf keine wesentliche, objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, ausgewiesen wird.

3.4.8 Sodann weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass auch in somatischer Hinsicht im Bereich HWS eine Verschlechterung eingetreten sei und sich die Beschwerdesymptomatik laut Gutachten in diesem Bereich zumindest zum Teil erklären lasse. Im Gutachten wird denn auch festgestellt, dass seit der letzten Untersuchung die Diagnose eines Zervikalsyndroms mit Zervikozephalgien neu hinzugekommen sei und sich eine radiologisch ausgeprägte ventrale Spondylose C3-C6 zeige. Dadurch ergebe sich eine Einschränkung für Überkopfarbeiten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung habe sich ansonsten nichts verändert und der Beschwerdeführer sei vollschichtig einsetzbar für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Position. Es lassen sich denn auch keine Hinweise finden auf rheumatologisch-orthopädische Untersuchungen oder Befunde seit der ersten ABI-Begutachtung 2005 (IV-act. 114-17). Das neue Gutachten ist in rheumatologischer Hinsicht als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen. Zudem fehlen konkrete Indizien, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens erwecken könnten. Es ist deshalb weiterhin davon auszugehen, dass für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen. 4.2 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 23. Februar 2010 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann der Beschwerdeführer jedoch zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet werden (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 288 Abs. 1 der Zivilprozessordnung des Kantons St. Gallen [ZPO/SG] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 4.3 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall erscheint mit Blick auf die Anforderung und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt; er wird aber im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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