

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/293 vom 19. November 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_293

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/293 du 19 novembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/293 del 19 novembre 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Beweiskraft des ABI-Gutachtens. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2013, IV 2011/293) Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2014.

Erwägungen

E. 1

Eingliederungsmassnahmen wurden in der Frühinterventionsphase zunächst geprüft und am 10. Juni 2009 verneint (IV-act. 119ff., 125). Der RAD ging davon aus, dass – wenn überhaupt – lediglich ein tiefes Eingliederungspotential vorhanden sei und der Beschwerdeführer sich subjektiv nicht für arbeitsfähig halte (IV-act. 121). Im ABI-Gutachten vom 7. Dezember 2009 wurden berufliche Massnahmen empfohlen, weshalb die Eingliederungsmassnahmen neu geprüft wurden (IV-act. 134). Der Beschwerdeführer bekräftigte beim Gespräch vom 9. Februar 2010, sich subjektiv nicht arbeitsfähig zu fühlen, berief sich dabei auf seine Schmerzen und wünschte den Rentenentscheid (IV-act. 139). Aus Sicht der Eingliederungsberatung waren neben der subjektiven Einschätzung der fehlenden Arbeitsfähigkeit auch die bestehenden IV-fremden Faktoren wie fehlende Bildung, ungenügende Deutschkenntnisse und die fehlende Motivation ausschlaggebend für die Ablehnung von Eingliederungsmassnahmen. Aus diesem Grund wurden die Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 20. Mai 2010 eingestellt (IV-act. 146). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

E. 2.1

Invalidität ist 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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

E. 2.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; in der bis 31. Dezember 2011 gültigen gewesenen Fassung) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Nach jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Durch diese Eintretensvoraussetzung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2011, 8C_624/2011, E. 4.3.1, mit Hinweis).

E. 2.3

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 gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die bei ihr am 25. März 2009 eingegangene Neuanschuldung, nachdem der Beschwerdeführer eine neuerliche Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft gemacht hatte, zu Recht eingetreten. In der Folge hat sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach materieller Prüfung mit Verfügung vom 17. August 2011 jedoch verneint. Es stellt sich damit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der medizinischen Aktenlage davon ausgehen durfte, dass bei voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit kein Rentenanspruch bestehe. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Schlussfolgerung in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das ABI-Gutachten vom 7. Februar 2011, wonach aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten vorhanden sei.

E. 3.2

Im ABI-Gutachten vom 7. Februar 2011 wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne akute radikuläre Symptomatik erhoben. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine leichte depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine arterielle Hypertonie und ein chronischer Nikotinabusus. Bereits Dr. K.____ und Dr. L.____ gingen im von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 19. September 2009 und vom 7. November 2009 (act. G 26; IV-act. 171-33/70ff.) bei Diagnose eines

generalisierten Schmerzsyndroms (als einzige mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) davon aus, dass zwar die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Strassenbau für Reintegrationsbemühungen ungünstig erscheine und bestenfalls noch ein 50%-iges Pensum zumutbar sei. Hingegen sei eine den Beschwerden angepasste Tätigkeit mit einem wirbelsäulenadaptierten Belastungsprofil aus rein rheumatologischer Sicht ohne Einschränkungen zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Erwerbsunfähigkeit.

E. 3.3.1

Dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zuzumuten ist, wird weder von ihm selbst bestritten noch geht Gegenteiliges aus der diesbezüglich einhelligen medizinischen Aktenlage hervor, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Der Beschwerdeführer äusserte mit Verweis auf die Berichte von Dr. I.____ vom 6. September 2010 (IV-act. 153) und vom 14. April 2011 (IV-act. 179-2f.) allerdings die Ansicht, dass das ABI-Gutachten vom 7. Februar 2011 hinsichtlich seiner psychiatrischen Gesundheitsschäden unvollständig sei.

E. 3.3.2

Für die von Dr. I.____ in seinen Berichten vom 6. September 2010 und vom 14. April 2011 (IV-act. 153, 179) diagnostizierte Panikstörung und Depression bzw. mittelgradige depressive Störung fanden sich in den gesamten medizinischen Akten bis zur Einholung des ABI-Gutachtens vom 7. Februar 2011 unbestrittenermassen keine Hinweise, insbesondere auch nicht im Bericht des Psychiatrischen Zentrums M.____ vom 16. November 2009 (IV-act. 167), wo von einer regressiven Haltung, einer fehlenden Behandlungsmotivation und von mangelnden intrapsychischen Kompetenzen die Rede war, oder während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik H.____ vom 23. Dezember 2008 bis 24. März 2009, wo – obwohl der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht vom 23. März 2009 über schlechten Schlaf, Nervosität, Angespanntheit, Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit, starkes nächtliches Schwitzen und reduzierte Konzentration berichtete – lediglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden war (IV-act. 114). Nach Meinung von Dr. I.____ bestand im September 2010 eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei er sich nicht dazu äussert, ob diese Einschätzung auch für eine den Beeinträchtigungen optimal angepasste Tätigkeit gilt (IV-act. 153). Im ABI-Gutachten vom 7. Dezember 2009 wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und davon ausgegangen, dass in der angestammten Tätigkeit seit August 2008 bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten jedoch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% gegeben sei (IV-act. 131). Eine Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung mit algogener Verstimmung bleibe ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 3.3.3

Gemäss ABI-Gutachten vom 7. Februar 2011 klagte der Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Anamnese über Schlafprobleme, häufiges Schwitzen, Druck- und Engegefühl im Brustbereich, innerliche Unruhe, Nervosität, Angst und Alpträume. Dies komme mehrmals am Tag und in der Nacht vor und er müsse sich auch in der Nacht umziehen, da er stark schwitze. Manchmal müsse er auch erbrechen. Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. Q.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in Bezug auf die Diagnose einer Panikstörung fest, dass zwar Ängste mit vegetativen Symptomen beständen. Während des ganzen Untersuchungstags hätten aber keine Panikattacken festgestellt werden

können, obschon der Beschwerdeführer angegeben habe, dass diese mehrmals am Tag auftreten würden. Seine Angaben seien "etwas wenig glaubwürdig". Auch seine Angabe, dass er die Medikamente regelmässig einnehme, entspreche nicht der Wahrheit, wie aufgrund der nicht nachweisbaren Medikamentenspiegel geschlossen werden müsse. Es sei deshalb gut möglich, dass auch weitere seiner Angaben nicht ganz der Wahrheit entsprächen. Die Angstsymptomatik sei zu wenig ausgeprägt, um die Diagnose einer Panikstörung zu begründen. Die ICD-10-Klassifikation fordere für diese Diagnose ein innerhalb eines Monats wiederholtes und situationsunabhängiges Auftreten von schweren anfallsartigen Ängsten mit vegetativen Symptomen. Oft werde dann auch eine Bedarfsmedikation mit einem Benzodiazepin notwendig, was beim Beschwerdeführer ebenfalls nicht der Fall sei. In der Psychiatrischen Klinik H.____, wo der Beschwerdeführer in stationärer Behandlung gewesen sei, und im Psychiatrischen Zentrum M.____, wo vom 9. Juni bis 29. September 2009 eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgt sei, seien keine depressive Episode und auch keine Panikstörung diagnostiziert worden. Eine versicherungsmedizinisch hinreichende Begründung, warum nun plötzlich eine starke Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands mit höhergradiger Arbeitsunfähigkeit vorliegen solle, habe Dr. I.____ nicht angeben können. Ausserdem seien die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft. Die von Dr. I.____ aufgeführten psychopathologischen Befunde reichten nicht aus für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode. Gemäss Stellungnahme des ABI vom 16. Juni 2011 (IV-act. 182-11ff.) wurde die vom ABI festgestellte leichte depressive Episode als eigenständige Diagnose aufgeführt. Es sei anhand der täglichen Aktivitäten des Beschwerdeführers begründet worden, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Von den sogenannten Foerster-Kriterien seien die Kriterien des chronischen Verlaufs und der komorbiden psychischen Störung erfüllt, aber nicht deutlich.

E. 3.3.4

Die Beurteilung von ABI-Gutachter Dr. Q.____ ist beweiskräftig. Im Gutachten hat er sich eingehend mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. I.____ auseinandergesetzt. Aus den Berichten von Dr. I.____ geht nicht hervor, in welchen Situationen sich Panikattacken einstellten und auf welche Art und mit welcher Intensität sich diese äusserten. Die von Dr. I.____ festgehaltenen subjektiven Leiden des Beschwerdeführers wurden von diesem auch gegenüber Dr. Q.____, und davor teilweise bereits anlässlich des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik H.____ sowie gegenüber Dr. L.____, geäussert, ohne dass sich daraus Grundlagen für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode oder eine Panikstörung ergaben. Zur Arbeitsfähigkeit im April 2011 äusserte sich Dr. I.____ lediglich dahingehend, dass der Beschwerdeführer schon jahrelang in seiner bisherigen Tätigkeit voll arbeitsunfähig sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit wäre jedoch seiner Ansicht nach mit Unterstützung von Seiten der Invalidenversicherung möglich (IV-act. 179, 2/4f.). Über das Ausmass der von ihm als grundsätzlich zumutbar bezeichneten Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten machte er allerdings keine Angaben. Hinsichtlich der von ihm diagnostizierten Depression ist im Bericht vom 14. April 2011 zudem nicht klar, von welchem Schweregrad er ausgeht.

E. 3.4.1

Zu prüfen bleibt, ob die im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Berichte die Beweiskraft der Beurteilung von Dr. Q.____ in Frage stellen. Rechtsprechungsgemäss bildet das Datum des Verfügungserlasses – in diesem Fall der 17. August 2011 – die

zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 61 zu Art. 61). Soweit jedoch auf einen späteren Zeitpunkt datierende ärztliche Berichte Rückschlüsse auf die Zeit vor Verfügungserlass zulassen, können sie unter Umständen dennoch Berücksichtigung finden.

E. 3.4.2

Die Stellungnahmen des Medizinischen Zentrums N.____ vom 30. Januar 2012 (act. G 11.1) und des Medizinischen Zentrums O.____ vom 15. August 2012 (act. G 16.1) sowie vom 21. August 2012 (act. G 16.2) kritisieren in erster Linie die Symptomaufnahme und die fehlende Fremdanamnese im psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens vom 7. Februar 2011 und machen hierzu eigene Erhebungen. Zwar geht aus den Stellungnahmen vom 30. Januar und 15. August 2012 nicht hervor, wann die "ausführlichere" Symptomaufnahme und Fremdanamnese durch ihre Verfasser vorgenommen wurde; allerdings ist aufgrund der Auftragserteilung am 25. Oktober 2011 davon auszugehen, dass dies wohl erst nach Verfügungserlass erfolgte. Die Feststellung einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit der Arbeitsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt ist jedoch für das vorliegende Verfahren nicht relevant. Eine Oberflächlichkeit in der Symptomerhebung ist in der fast zweiseitigen psychiatrischen Anamnese des ABI-Gutachtens nicht zu erblicken. Diesbezüglich besteht zudem im Wesentlichen eine Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. L.____. Inwieweit die fremdanamnestische Angabe der Ehefrau, der Beschwerdeführer sei sehr depressiv, von objektiv-medizinischer Relevanz sein soll, ist ebenfalls nicht ersichtlich. Anzumerken ist zu diesen Stellungnahmen lediglich, dass auch die Ärzte des Medizinischen Zentrums N.____ wie auch des Medizinischen Zentrums O.____ trotz der ihrer Ansicht nach umfangreichen psychopathologischen Befunderhebung keine Panikstörung diagnostizierten. Auch in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 30. Mai 2013 von Dr. I.____ und vom 12. September 2012 von Dr. P.____ gilt, dass diese für das vorliegende Verfahren unbeachtlich sind; Dr. P.____ konnte zudem aufgrund des Behandlungsbeginns im März 2012 (vgl. act. G 21) erst eine Arbeitsunfähigkeit nach Verfügungserlass rechtzeitig bescheinigen.

E. 3.4.3

In der am 7. Mai 2013 vom Versicherungsgericht eingeholten Stellungnahme vom 22. Mai 2013 (act. G 19) bemängeln die ABI-Gutachter zum Bericht des Medizinischen Zentrums N.____ vom 30. Januar 2012 zudem, dass nicht dargelegt worden sei, wie sich die Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen bei der klinischen Befunderhebung gezeigt hätten. Eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht rein aufgrund der Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht nachvollziehbar. Zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit sei zu erwarten. Zum Bericht des Medizinischen Zentrums O.____ vom 15. August 2012 äusserten die ABI-Gutachter, dass Menschen mit einer schweren Konzentrationsstörung gar nicht mehr Auto fahren könnten, wozu der Beschwerdeführer jedoch gemäss seinen Angaben im Bericht des Medizinischen Zentrums O.____ in der Lage sei. Auch im Bericht des Medizinischen Zentrums O.____ vom 21. August 2012 seien subjektive Momente viel stärker gewertet worden und in die objektive Befunderhebung eingeflossen. Für die Diagnose einer leichten depressiven Episode müssten vor allem mindestens zwei Kriterien "depressive Verstimmung, Verlust von Interesse und Freude, erhöhte Ermüdbarkeit" und zwei der übrigen Kriterien "verminderte Konzentration, verminderter Selbstwert, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken,

Schlafstörungen, verminderter Appetit" erfüllt sein. Das Medizinische Zentrum N.____ sei von anderen, mehr therapeutisch orientierten Voraussetzungen ausgegangen, weshalb es zu einer anderen Beurteilung gekommen sei. Es würden weder neue Gesichtspunkte vorgebracht, noch begründeten diese Berichte eine Zustandsverschlechterung seit der Begutachtung im ABI. Auch mit Blick auf die Stellungnahme vom 13. August 2013 des Medizinischen Zentrums O.____ (act. G 23) ist diese Einschätzung plausibel und nachvollziehbar. Die Beweiskraft der Beurteilung von Dr. Q.____ wird durch alle späteren psychiatrischen Stellungnahmen nicht erschüttert.

E. 3.5

Damit ist gestützt auf das ABI-Gutachten vom 7. Februar 2011 davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten besteht. Von weiteren Abklärungen sind keine für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts aufschlussreichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3).

E. 4

Hinsichtlich des Einkommensvergleichs bleibt lediglich zu erwähnen, dass die dem Beschwerdeführer zugrundegelegten Vergleichseinkommen (Fr. 68'900.-- Valideneinkommen; Fr. 59'979.--Invalideneinkommen) aufgrund der Aktenlage weder zu beanstanden sind noch von ihm selbst bemängelt wurden und dass selbst bei Gewährung des diesbezüglich einzig von ihm beantragten Tabellenlohnabzugs von 20% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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 Verfahrensausgang entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei der von ihm geleistete Kostenvorschuss daran anzurechnen ist. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Vollständigkeit halber bleibt noch zu erwähnen, dass das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege durch das unterbliebene Einreichen des vom Gericht zugestellten Formulars und durch die Bezahlung des Kostenvorschusses als zurückgezogen zu betrachten ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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