

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/366 vom 16. Januar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_366

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/366 du 16 janvier 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/366 del 16 gennaio 2015

Regeste

Invaliditätsbemessung, Beweiswürdigung bezüglich eines von der IV-Stelle eingeholten medizinischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16 Januar 2015, IV 2012/366).

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil sich die Beschwerdegegnerin mit den Vorbringen in seinem Einwand nicht auseinandergesetzt habe. Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs bildet die Begründungspflicht. Diese verlangt nicht, dass sich die Verwaltung mit jeder tatbeständlichen Behauptung der rechtsuchenden Partei ausdrücklich befasst. Erforderlich ist jedoch, dass die rechtsuchende Partei durch die Begründung in die Lage versetzt wird, die wesentlichen Überlegungen, welche der Verfügung zu Grunde liegen, nachzuvollziehen, um diese gegebenenfalls sachgerecht anzufechten (BGE 124 V 181 E. 1a). In der angefochtenen Verfügung äusserte sich die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass der Einwand keine neuen gesundheitlichen Aspekte benenne. Die entsprechenden Gesundheitsschäden seien im Gutachten des ABI berücksichtigt worden. Die Stellungnahme zum Einwand ist zwar sehr knapp ausgefallen; sie vermittelte jedoch dem Beschwerdeführer im Kontext mit den verschiedenen medizinischen Unterlagen die Kenntnis, dass die Beschwerdegegnerin die im Einwand genannten Diagnosen und die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit entsprechend der Beurteilung durch das F.____, wie sie auch schon in früheren Berichten abgegeben worden war, nicht als taugliche Beweisgrundlage erachtete, um das ABI-Gutachten in Frage zu stellen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche als formeller Mangel ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde zu einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen kann (BGE 124 V 183 E. 4a), liegt damit nicht vor.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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]).

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

E. 2.3

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Ein diesen Beweisanforderungen genügendes Gutachten, das im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde, kann nicht in Frage gestellt werden, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichtes vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 3

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorliegende medizinische Aktenlage eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruches bietet.

E. 3.1

Ausschlaggebende medizinische Grundlage für die Beurteilung des Rentengesuchs bildete für die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung das ABI-Gutachten vom 8. November 2010 (IV-act. 63). Dieses basiert auf einer internistisch-allgemeinmedizinischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung. Gesamthaft schätzen die ABI-Ärzte den

Beschwerdeführer für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten als uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig ein, wobei die Tätigkeiten unter Wechselbelastung erfolgen und kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg umfassen sollten.

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass gemäss Berichten von Dr. H.____ vom 27. April 2010 und des F.____ vom 23. Juni 2010 bereits aus somatischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. Auf das Gutachten des ABI könne nicht abgestellt werden. Auch fehle in Anbetracht der erheblichen Rückenproblematik eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (act. G 1 und G 6). Hinsichtlich des somatischen Leidens des Beschwerdeführers diagnostizierten die behandelnden Ärzte in den bisherigen Berichten einhellig ein lumbovertebrales (Schmerz-)Syndrom - so der behandelnde Dr. H.____ (IV-act. 44-25 f), das Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG; IV-act. 60-1 f), die Neurochirurgie des KSSG (IV-act. 60-5 f), die Neurologie des KSSG (IV-act. 60-7 ff) und auch der für die Helsana begutachtende Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen (Bericht vom 1. Dezember 2009; act. G 4.2). Während Dr. H.____ und der Hausarzt Dr. E.____ (act. G 4.2) daraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers um 50% ableiteten, beurteilte Dr. I.____ den Beschwerdeführer als in einer leichten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. Auch die Neurologie des KSSG nahm eine Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten von 100% an.

E. 3.1.2

Die (somatische) Untersuchung der ABI-Ärzte ergab ebenfalls ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ohne klare radikuläre Symptomatik) sowie chronische Nacken-Schulter-Arm-Schmerzen. Fernerhin bestehe ein Verdacht auf Schmerzausweitung; diese habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die vom Beschwerdeführer angegebenen, äusserst diffusen und weder anamnestisch noch klinisch klar fassbaren Beschwerden könnten im Ergebnis durch die Untersuchung und die vorliegenden radiologischen Bilddokumente keinesfalls vollständig begründet werden. Auch das fehlende Ansprechen auf wiederholte konservative Therapiemassnahmen, Infiltrationen sowie die mittlerweile langdauernde körperliche Schonung könnten als klarer Hinweis auf eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponente angesehen werden. Die radiologische Untersuchung habe keine Hinweise für eine Instabilität der lumbalen Wirbelsäule ergeben. Auch aus neurologischer Sicht würden keine klaren pathologischen Hinweise im Bereich des peripheren Nervensystems vorliegen.

E. 3.1.3

Zur Einschätzung von Dr. H.____, der eine Arbeitsunfähigkeit von 50% erkannte (Bericht vom 27. April 2010, IV-act. 44-25 f), erklären die ABI-Ärzte, dass die Funktionsaufnahmen der LWS keinerlei Hinweise auf die (von Dr. H.____) genannte "deutliche Retrolisthese" ergeben habe. Auch eine foraminale Einengung LWK5/SWK1 könne keinesfalls bestätigt werden. Der Beurteilung von Dr. H.____ könne daher nicht gefolgt werden.

E. 3.1.4

Weiter geht auch aus dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht des F.____ vom 7. September 2012 (act. G 1.1.3) kein anderes Ergebnis hervor. In diesem Bericht erklärt Dr. H.____ erneut, dass der Beschwerdeführer (nur) zu 50% arbeitsfähig sei. Sein Teilbericht stellt indes eine weitgehend wörtliche Wiedergabe seiner bisherigen Berichte dar. Neue

Erkenntnisse und Befunde oder eine Begründung der abweichenden Beurteilung liegen nicht vor. Diese (gemeinsam mit dem Hausarzt) eingenommene, allein abweichende Haltung vermag daher das Ergebnis des ABI-Gutachtens in somatischer Hinsicht nicht in Frage zu stellen. 3.1.5 In dem schliesslich mit nachträglicher Eingabe eingereichten F.____-Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2014 (act. G 10.1) verweist Dr. H.____ auf eine MRI-Untersuchung vom 10. April 2014, welche als Befund leichtgradige degenerative Veränderungen der LWS mit Betonung des Segmentes L5/S1 mit Segmentkollaps und rezessaler Stenose beidseits mit Betonung rechts und Reizung der absteigenden Nervenwurzel L5 beidseits ergeben habe (Bericht S. 6). Der Orthopäde Dr. J.____ schreibt im Zusammenhang mit dieser MRI-Untersuchung von einer rechtsbetonten leichten rezessalen Stenose mit der Möglichkeit einer Wurzelreizung, was die erhobenen Einschränkungen teilweise erkläre (Bericht S. 6). Im Rahmen einer Konsensbeurteilung aus somatischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer von den F.____-Ärzten – wie in den früheren Beurteilungen – eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit attestiert, weshalb weder eine Verschlechterung im Verlauf noch objektive Anhaltspunkte ersichtlich sind, die Zweifel an der Beurteilung des ABI wecken.

E. 3.2.1

In psychiatrischer Hinsicht ermittelte zunächst Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nach einem ersten Vorgespräch die vorläufige Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (Bericht vom 27. April 2009; IV-act. 63-44 ff). Dr. med. G.____ Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, konnte nach seiner Untersuchung keine depressive Episode bestätigen. Beim Beschwerdeführer liege eine depressive Verstimmung vor, die am ehesten als Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen zu klassifizieren sei. In leidensangepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer daher nur zu 10% eingeschränkt (Bericht vom 29. März 2010; IV-act. 55-2 ff).

E. 3.2.2

Die ABI-Ärzte stellten ebenfalls keine psychische Krankheit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Durch den Verlust der Arbeitsstelle und die chronischen Schmerzen sei beim Beschwerdeführer eine psychische Verstimmung aufgetreten. Er habe sich daher in psychiatrische Behandlung in die Klinik L.____ begeben und stehe gegenwärtig beim F.____ in psychiatrischer Behandlung. Diese sei ursprünglich wegen einer Schlafstörung eingeleitet worden. Aktuell schildere der Beschwerdeführer unter medikamentöser Therapie eine Besserung der Schlafstörung. Die gegenwärtige psychiatrische Untersuchung zeige eine leicht resignative Grundstimmung, dazu eine Unsicherheit und Ängstlichkeit sowie eine Anspannung mit (kompensierter) Schlafstörung. Es könne daher die Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen gestellt werden. Zusätzlich bestehe eine Tendenz zur Ausweitung der ursprünglichen Rückenschmerzen in die Schultern, den Nacken und den Kopf. Somit könne auch die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung mit Tendenz zur Symptomausweitung gestellt werden. Diese diagnostizierten Beschwerdebilder hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. 3.2.3 Die von Dr. K.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode könne nicht bestätigt werden. Der Beschwerdeführer zeige zwar einen resignativen Affekt, es fehle jedoch eine vitale Traurigkeit mit Suizidalität, Antriebsstörung und sozialem Rückzug. 3.2.4 Auch der Bericht des F.____ vom 7. September 2012 (act. G 1.1.3) vermag die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens nicht in Frage zu stellen. So

enthält dieser Bericht des F.____, bei welchem der Beschwerdeführer in Behandlung steht, keine neuen Befunde oder Erkenntnisse. Die psychiatrischen Teilberichte wiederholen im Wesentlichen die früheren psychiatrischen Beurteilungen des MZL (IV-act. 52-3, 54 und 87). Allein eine abweichende Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers vermögen das ABI-Gutachten nicht in Frage zu stellen. 3.2.5 Im F.____-Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2014 wird als psychische Veränderung eine Zunahme der Depression aufgeführt und eine seit 2011 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigt, ohne dass die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zu den früheren Beurteilungen näher begründet wird. Die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht scheint wesentlich auf einer entsprechenden subjektiven Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beruhen (Bericht S. 7 und 8). Der F.____-Bericht vermag somit auch aus psychiatrischer Sicht keine Aspekte zu benennen, welche die Einschätzung und Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter für den hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum Verfügungserlass vom 23. August 2012 in Frage stellen.

E. 3.3

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass das ABI-Gutachten vom 8. November 2010 (IV-act. 63) eine hinreichende medizinische Grundlage für die Ermittlung eines allfälligen Rentenanspruchs bietet. Diese Beurteilung berücksichtigt die Vorakten, insbesondere die zahlreichen Arztberichte seit 1999. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden werden sowohl in den Teilgutachten als auch im Gesamtgutachten berücksichtigt. Die daraus gefolgerten Ergebnisse sind nachvollziehbar, schlüssig und stimmen mit den bisherigen Arztberichten weitgehend überein. Die Vornahme einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, welche in gewissen Fällen als Zusatz zu den ärztlichen Untersuchungen eine geeignete arbeitsbezogene Abklärungsmassnahme bilden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2009, 8C_547/2008 E. 4.2.1), erweist sich somit nicht als notwendig. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar ist. Aufgrund dieses Ergebnisses steht ohne Weiteres fest, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen kann, so dass sich weitergehende Ausführungen zu den erwerblichen Auswirkungen erübrigen.

E. 4.1

Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4.2

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). Praxisgemäss ist die Gerichtsgebühr für das vorliegende Verfahren auf Fr. 600.-- festzulegen und dem vollständig unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist anzurechnen. Ein Anspruch auf Parteientschädigung ist nicht gegeben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der in gleicher Höhe geleistete geleistete Kostenvorschuss wird daran angerechnet.

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