

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/81 vom 14. Februar 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_81

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/81 du 14 février 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/81 del 14 febbraio 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch verneint. Würdigung Gutachten. Die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode, welche sich vorwiegend auf Grund der schwierigen finanziellen Situation des Beschwerdeführers ergeben hat, bildet keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2014, IV 2012/81). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_259/2014

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Es besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 3

3.1 Streitig ist einzig der Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht und dessen invalidenversicherungsrechtliche Auswirkung. Der Beschwerdeführer war während der Zeit vom 26. August bis 14. Oktober 2009 viermal in psychiatrischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum Rheintal. Danach brach er die Behandlung ab. Laut dem behandelnden Psychiater Dr. med. I. ___ hatte der Beschwerdeführer eine Psychopharmakotherapie anlässlich der Erstkonsultation abgelehnt. Im Bericht vom 23. März 2010 diagnostizierte Dr. I. ___ eine Anpassungsstörung sowie Angst- und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22; act. G 10.1.67-8f., 10.1.67-20). Im ABI-Gutachten vom 12. November 2009 hatte Dr. D. ___ ausser einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45), die ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei, keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt (act. G 10.1.39-11). Am 1. März 2010 wurde der Beschwerdeführer sodann durch den Psychiater Dr. G. ___ untersucht. Dieser ging davon aus, dass sich ein schweres depressives Zustandsbild

(ICD-10 F32.2), zunehmend seit Herbst 2009, entwickelt habe, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit passiv-aggressiven, narzisstischen und misstrauischen Anteilen (ICD-10 F61.0), bestehend seit Adoleszenz, eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), seit mindestens zehn Jahren und in der Intensität zunehmend, und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) gegeben seien. Auf Grund mangelnden Intellekts und fehlender Introspektionsfähigkeit des Beschwerdeführers sei eine Psychotherapie jedoch sinnlos. Es bleibe nur die medikamentöse Einstellung, mit Ciprexal sei dieser seit November 2009 behandelt, jedoch ohne sichtbaren Erfolg. Die medikamentöse Behandlung habe auch keinen nennenswerten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, welche zu mindestens 70% eingeschränkt sei (act. G 10.1.52-4). Diese Beurteilung eines praktisch unveränderbar bleibenden psychischen Gesundheitszustands erscheint nicht nachvollziehbar; es fehlt auch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf, so dass offen bleibt, wieweit es sich um eine andere Beurteilung als diejenige im ABI-Gutachten vom 12. November 2009 handelt und wieweit Dr. G. ___ eine Verschlechterung der bisher attestierten Arbeitsfähigkeit annimmt. Dr. D. ___ schloss im ABI-Verlaufsgutachten vom 9. November 2010 das Vorliegen einer schweren depressiven Störung überzeugend aus, weil der Beschwerdeführer durchaus in der Lage sei, einigen Alltagsaktivitäten nachzugehen, er unternehme Spaziergänge und sehe fern. Zudem habe er nach wie vor eine gute Beziehung zu seinen Familienangehörigen. Auch mit weiteren von Dr. G. ___ gestellten Diagnosen erklärte sich Dr. D. ___ nicht einverstanden. Eine Persönlichkeitsstörung mache sich definitionsgemäss bei Eintritt ins Erwachsenenalter bemerkbar und schränke sowohl die privaten Beziehungen als auch die beruflichen Fähigkeiten massiv ein. Da der Beschwerdeführer demgegenüber während Jahren in der Lage gewesen sei, in der Schweiz zu arbeiten und dabei keine grösseren Schwierigkeiten gehabt habe, bestünden keine Hinweise, dass er vor dem Eintritt der wirtschaftlichen Schwierigkeiten in seinen privaten Beziehungen oder in seinen beruflichen Möglichkeiten durch psychopathologische Symptome eingeschränkt gewesen sei. Schliesslich sei er zwar ängstlich geworden, vor allem, weil er nicht wisse, wie sein Leben weitergehen werde, da er über keine Einkünfte mehr verfüge. Diese ängstlichen Verstimmungen seien schon im August 2009 festgestellt, jedoch im Rahmen der Somatisierungsstörung gesehen worden. Eine eigentliche Angststörung könne nicht diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer sei im Alltag nicht durch Ängste eingeschränkt. Die Ängste bezögen sich ausschliesslich auf die ungewisse wirtschaftliche Situation. Sie seien somit zu einem grossen Teil adäquat und begründeten nicht die Diagnose einer Angststörung (act. G 10.1.67-5 bis 7). Dr. D. ___ nennt im Verlaufsgutachten neu als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45). Das psychiatrische Zustandsbild habe sich verschlechtert. Mit dem Wegfall der Zahlungen der Arbeitslosenkasse Ende 2009 könne ab Januar 2010 wegen der depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert werden (act. G 10.1.67-6). 3.2 Angesichts dieser gutachterlich attestierten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45) ist zu prüfen, ob erstere Diagnose im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einen verselbstständigten Gesundheitsschaden bildet, der dem Beschwerdeführer verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Dafür fehlen ausreichende Anhaltspunkte. Vorliegend geht aus dem Gutachten hervor, dass das Beschwerdebild des Beschwerdeführers vorwiegend von grundsätzlich invaliditätsfremden und daher auszuklammernden (BGE 127 V 299 E. 5a) psychosozialen Belastungsfaktoren geprägt

wird. So gibt Dr. D.____ als Hauptgrund seiner Diagnose lediglich die schwierige finanzielle Situation an, welche den Beschwerdeführer sehr belastet. Vom Sozialamt erhalte er keine Unterstützung, weil er ein Dreifamilienhaus besitze, in dem er und zwei seiner Kinder mit ihren Familien lebten. Er wolle das Haus nicht verkaufen, weil seine Kinder Renovationsarbeiten geleistet hätten, gleichzeitig seien seine Söhne aber auch nicht bereit, ihm das Haus abzukaufen. Seine Stimmung sei herabgesetzt, er könne sich nicht mehr freuen, zeige einen sozialen Rückzug und sei psychisch vermindert belastbar. Die wirtschaftlichen Sorgen würden ihn belasten und ihn auch am Schlafen hindern. Auf Grund dieser Umstände geht Dr. D.____ davon aus, dass sich die depressive Störung wesentlich bessern würde, wenn eine Lösung für die wirtschaftlichen Schwierigkeiten gefunden würde. Er rät denn auch nicht zur psychiatrischen Behandlung, sondern sieht eine Möglichkeit zur Lösung in der Zuhilfenahme einer Sozialberatung (act. G 10.1.67-5). Gestützt auf diese nachvollziehbare Beurteilung von Dr. D.____ ist somit darauf abzustellen, dass ausgeprägte psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild bestimmen. 3.3 Sodann sind auch keine anderweitigen Umstände dargetan oder ersichtlich, die in genügender Intensität und Konstanz gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzproblematik und somit deren invalidisierenden Charakter gestatteten (vgl. dazu die Kriterien im Detail in: BGE 137 V 66 f. E. 4.1). Die von Dr. D.____ diagnostizierte mittelgradig depressive Episode bildet daher keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Im Übrigen ist von weiteren medizinischen Abklärungen abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 69 E. 5.2, 136 I 236 E. 5.3).

E. 4

Nach dem Gesagten 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet .

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