

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/522 vom 7. Juli 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_522

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/522 du 7 juillet 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/522 del 7 luglio 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Würdigung Gutachten (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juli 2014, IV 2013/522).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 30. Juni 2010 wieder angemeldete Rentenanspruch des Beschwerdeführers (act. G 4.146) für die Zeit nach dem - vom Versicherungsgericht im Urteil vom 6. September 2007, IV 2006/19, bestätigten (act. G 4.144) - Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2005 (act. G 4.125).

1.1 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 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 Abs. 1 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). 1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. 1.3 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 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). 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). 1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Wenn der entscheid-relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61).

E. 2

Vorweg ist die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht zu Recht auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 8. August 2013 abgestellt hat. Der Beschwerdeführer hält dieses nicht für beweiskräftig (act. G 1). 2.1 Gegen die gutachterliche Beurteilung führt der Beschwerdeführer die davon abweichenden Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen ins Feld (act. G 1 und G 6). 2.1.1 Bei der Würdigung der Berichte behandelnder medizinischer Fachpersonen ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese Personengruppe im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dabei handelt es sich um eine Richtlinie, die als solche mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) vereinbar ist (BGE 125 V 352 E. 3b). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder medizinischer Fachpersonen nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde medizinische Fachpersonen bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden medizinischen Fachpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden medizinischen Fachpersonen wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen). 2.1.2 Was die Stellungnahmen von Dr. D.____ vom 18. September 2013 (act. G 1.2) und vom 21. Januar 2014 (act. G 6.2) anbelangt, so gilt es festzustellen, dass sich daraus keine relevanten, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden Gesichtspunkte ergeben, denen im MEDAS-Gutachten nicht hinreichend Rechnung getragen worden wäre. Vielmehr rügt er hauptsächlich, dass kein eigenständiges depressives Leiden diagnostiziert wurde und der psychiatrische Gutachter das Bestehen einer andauernden Persönlichkeitsstörung verneint habe. Eine kritische Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer geklagten Leiden sowie eine Beurteilung von dessen erhaltenen Ressourcen nahm er nicht vor (act. G 1.2 und G 6.2). Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit den damals in den Akten enthaltenen abweichenden Einschätzungen von Dr. D.____ auseinander und begründete schlüssig seine

davon abweichende Auffassung - insbesondere auch hinsichtlich Diagnosestellung (act. G 4.242-36 f.). Ergänzend ist zu bemerken, dass der vom psychiatrischen Gutachter durchgeführte Test nach Hamilton 11 Punkte entsprechend einer leichten depressiven Episode ergeben hat (act. G 4.242-36) und er ausführlich die erhaltenen Funktionen/Ressourcen beschrieb (act. G 4.242-38). Des Weiteren erweist sich die Annahme von Dr. D.____, der Beschwerdeführer habe "schon vor der somatischen Erkrankung an Depressionen gelitten" (act. G 6.2) als aktenwidrig. So gelangte das Gericht im Entscheid vom 6. September 2007, IV 2006/19, zur Auffassung, dass - nebst den somatisch ausgewiesenen Leiden (chronische Polyarthralgien und chronisches cervicobrachiales Beschwerdebild schwankenden Ausmasses, act. G 4.144-2 f.) - sich der gesamten Aktenlage keine Hinweise darauf entnehmen liessen, der Beschwerdeführer habe im Dezember 2005 an einer relevanten psychischen Erkrankung gelitten (act. G 4.144-9, E. 4c; vgl. auch die damit übereinstimmende Anamnese des psychiatrischen MEDAS-Gutachters in act. G 4.242-34). Ferner ergeben sich keine Anhaltspunkte aus dem MEDAS-Gutachten für ein unsachliches Vorgehen des psychiatrischen Gutachters, insbesondere auch nicht für den von Dr. D.____ erhobenen Vorwurf, der psychiatrische MEDAS-Gutachter habe bewusst die Diagnose der sekundären Depression gestellt, "im Wissen, dass diese versicherungsmedizinisch keine Arbeitsunfähigkeit nach sich zieht. Dies zur Freude seines Auftraggebers, der IV" (act. G 6.2). Vielmehr stellen solche schweren, nicht gerechtfertigten Beschuldigungen die Objektivität des behandelnden Psychiaters in Frage. Schliesslich lässt sich die von Dr. D.____ bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt ("Aus meiner psychiatrischen Sicht ist eine mögliche adaptierte Arbeitsfähigkeit nur in einem geschützten Rahmen und zu höchstens 30% gegeben", act. G 6.2) und die entsprechende Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (act. G 4.242-46) nicht mit dem Tagesablauf des Beschwerdeführers vereinbaren (regelmässige Zubereitung des Essens für die Familie, zweistündige Veloausflüge oder Spaziergänge und Erledigung kleiner Einkäufe, act. G 4.242-27 und -36).

2.1.3 Dr. E.____ bestätigte in der Stellungnahme vom 10. Oktober 2013 die im MEDAS-Gutachten erhobenen Diagnosen. Im Übrigen benennt sie darin sowie in der Stellungnahme vom 1. Februar 2014 zur Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2014 keine objektiven Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung ausser Acht gelassen worden sind, sondern kritisiert hauptsächlich, dass bei der Beschreibung des möglichen Arbeitsplatzes ein Realitätsbezug fehle (act. G 1.2 und G 6.1). Die Frage der realistischen Verwertbarkeit ist indessen keine medizinische, weshalb die Ausführungen von Dr. E.____ nicht geeignet sind, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen (zur realistischen Verwertbarkeit vgl. nachfolgende E. 3.3).

2.2 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades in der angefochtenen Verfügung zu Recht die - vom RAD bestätigte (Stellungnahme vom 14. August 2013, act. G 4.243) - gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung zugrunde gelegt, zumal sich bis dahin keine gesundheitliche Verschlechterung aus den Akten entnehmen lässt (zur erst nach Verfügungserslass im

Dezember 2013 eingetretenen, nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildenden Verschlechterung siehe Bericht des KSSG vom 3. März 2014, act. G 8.1).

E. 3

Der Beschwerdeführer begründet sein Rentengesuch ferner damit, dass der Arbeitsmarkt keine leidensangepasste Tätigkeit bereit halte (act. G 1). 3.1 Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ermittelt. Damit grenzt sich die Invalidenversicherung von der Arbeitslosenversicherung ab. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist deshalb ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen teilinvaliden Personen ab, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1 mit Hinweis). 3.2 Betreffend die Umschreibung einer leidensangepassten Tätigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, eine angepasste Tätigkeit wäre eine solche, die der Beschwerdeführer wegen der Reizbarkeit und Ungeduld alleine und nicht in einem Team ausüben könne. Aufgrund der leichten Vergesslichkeit sollten diese Tätigkeiten keine hohen Anforderungen an die Planungs- und Organisationfähigkeit stellen (act. G 4.242-48). Somatischerseits wurde eine Verweistätigkeit wie folgt definiert: körperlich leicht, wechselbelastend ohne kraftanfordernde bzw. feinmotorische manuelle Arbeiten, ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg bis Tischhöhe bzw. 3 kg bis Schulterhöhe und ohne Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen. Ferner bedarf eine Verweistätigkeit der Möglichkeit für vermehrte und über das betriebsübliche Mass hinausgehende Pausen zur Einnahme von Entlastungsstellungen bzw. Durchführung von Entspannungsübungen (act. G 4.242-47). 3.3 Zwar wird das dem Beschwerdeführer noch offen stehende Spektrum an möglichen leichten Hilfsarbeiten durch diese Anforderungen eingeengt. Dennoch lassen die qualitativen Einschränkungen nicht bloss noch Nischenarbeitsplätze zu. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten oder leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung (act. G 4, Rz 4) bestehen, die den genannten Anforderungen gerecht werden. Trotz des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers (geboren 1953, act. G 4.2-6) und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (seit 1999 nicht mehr erwerbstätig, act. G 4.242-39) ist aufgrund der bestehenden Ressourcen (act. G 4.242-38: Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sowie die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind nicht wesentlich eingeschränkt; gleiches gilt für die Durchhaltefähigkeit und Verkehrsfähigkeit) und der quantitativ lediglich um 20% reduzierten Leistungsfähigkeit nach wie vor - bei allem Verständnis für seine auf dem realen Arbeitsmarkt zweifellos schwierige Situation - nicht davon auszugehen, er verfüge über gar keine realistischen Chancen (mehr), die Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten.

E. 4

Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrades sind die genannten, lohnmindernden Umstände (fortgeschrittenes Alter, lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie krankheitsbedingt eingeschränktes Spektrum möglicher leichter Hilfsarbeiten; vgl. vorstehende E. 3.3) insoweit zu berücksichtigen, als sie bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen Tabellenlohnabzug von 15% rechtfertigen. Selbst wenn

zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich vorgenommen würde, resultierte bei einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten und einem 15%igen Tabellenlohnabzug (weiterhin) ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32% ($20\% + [80\% \times 15\%]$).

E. 5

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 sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. 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 ihm daran angerechnet.

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