

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/267 vom 11. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_267

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/267 du 11 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/267 del 11 giugno 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung Gutachten. Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung, dass keine Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen, bejaht. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2015, IV 2014/267). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_518/2015.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine versicherte Person, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während einer einjährigen Wartefrist durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die 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% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]); sie umfasst mit anderen Worten die erwerblichen Folgen der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.3 Die Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sind. Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden auf die Einschätzung der medizinischen Lage durch Fachpersonen angewiesen, die den Gesundheitszustand beurteilen und dazu Stellung nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es zu würdigen, ob die ärztlichen Aussagen und Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Ist dies der Fall, so ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und, in der Regel, anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen. Festzuhalten ist sodann, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven

Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Invalidität nicht ausreichen; vielmehr ist im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung erforderlich, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklär- und objektivierbar sind (BGE 139 V 556 E. 5.4).

E. 2

Vorab ist zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das ABI-Gutachten vom 18. November 2013 ab (IV-act. 168). Der Beschwerdeführer hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1 und G 17).

2.1 Hinsichtlich der Auftragsvergabe kritisiert der Beschwerdeführer, dass diese für ihn nicht transparent gemacht worden sei (act. G 17, Rz 4). Die Erteilung des Auftrags erfolgte durch die Plattform SuisseMED@P, wie aus den Akten klar ersichtlich ist (IV-act. 145). Ein Mangel in der Auftragsvergabe ist somit zu verneinen.

2.2 Sodann hält es der Beschwerdeführer für "hinterhältig", dass er allgemeininternistisch nicht wie in Aussicht gestellt von Dr. med. L.____ (IV-act. 151), sondern von Dr. med. M.____ exploriert worden sei (act. G 17, Rz 5). Angesichts dessen, dass sich aus dem Gutachten keine Anhaltspunkte für eine unsachliche Begutachtung oder anderweitige Nachteile durch den Wechsel der Gutachterperson ergeben, erübrigen sich Weiterungen zur erst im Rahmen der Replik erhobenen formellen Rüge.

2.3 Der Beschwerdeführer rügt weiter, die ABI-Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass weder somatische noch psychiatrische Befunde oder Diagnosen hätten gestellt werden können, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Dabei würden sie allerdings den behandelnden Ärzten sowie dem RAD widersprechen, der in seinem Bericht vom 9. März 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund der vorliegenden Beschwerden ausgegangen sei (act. G 1, Rz 8 f.; act. G 17, Rz 11 und Rz 26).

2.3.1 Den ABI-Gutachtern lagen sämtliche relevanten Vorakten vor und sie setzten sich damit im Gutachten auseinander (IV-act. 158-4 ff., -11, -14 und -19 ff.). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass sich daraus keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben, die sich aus der jeweils eigenen Fachrichtung mit Befunden begründen liessen (IV-act. 158-20).

2.3.2 Diese Einschätzung stimmt mit der Aktenlage im Wesentlichen überein. Im radiologischen Bericht vom 30. April 2009 werden keine relevanten Befunde erhoben (IV-act. 35; vgl. auch die diesbezügliche Würdigung des RAD-Arzt Dr. C.____ in IV-act. 36-2). Dr. D.____ äusserte sich in der konsiliarischen Beurteilung nicht zu den allfälligen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 34-2 f.). Dr. H.____ gab an, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden und keine Diagnose gestellt werden könne. Indessen verwies er auf "gravierende somatische Beschwerden", ohne dass sich solche aus den Akten ergeben oder von Dr. H.____ nachvollziehbar aufgeführt werden (IV-act. 80). Solche können insbesondere auch nicht dem neurologischen Bericht von Dr. I.____ entnommen werden, der ausdrücklich darauf hinwies, dass ihm die Beurteilung des Beschwerdeführers schwer falle (IV-act. 81-5 f.; vgl. auch die Würdigung der Einschätzung von Dr. I.____ durch die Experten der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Basels in IV-act. 125-4). Damit vereinbar ist ebenfalls der Bericht der Experten der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Basels vom 2. Februar 2012, worin ausgeführt wurde, dass sich zusammenfassend aus der Anamnese und aus den vorliegenden Befunden keine sicheren Hinweise auf eine immunologische Erkrankung ergäben (IV-act. 125).

2.3.3 Aus den zahlreichen, knapp begründeten hausärztlichen Einschätzungen ergeben sich ebenfalls keine Befunde, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen. Den

bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten scheint der Hausarzt vielmehr das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers zu Grunde gelegt zu haben, ohne hierfür eine medizinische Erklärung zu benennen (IV-act. 46, 49 ["Nach Rücksprache" mit dem Versicherten "dürfte eine Eingliederung in etwa 9 bis 12 Monaten möglich werden"] und 165). So verwies er im Bericht vom 28. August 2008, worin er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, hinsichtlich der erhobenen Befunde auf den Bericht der Abteilung Gastroenterologie/Hepatology des Departements Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 23. Februar 2007. Die dort behandelnden Ärzte bescheinigten dem Versicherten lediglich für die Zeit der Hospitalisation vom 2. bis 21. Februar 2007 wegen "Hospitalisation, Erholung/Rehabilitation" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Des Weiteren ergeben sich dort keine objektiven Befunde, welche die vom Hausarzt mehr als ein Jahr danach bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigen könnten (IV-act. 26-5 ff.). In der Stellungnahme vom 27. Februar 2014 gelangte der Hausarzt in Übereinstimmung mit den ABI-Gutachtern zum Schluss, "dass die medizinischen Abklärungen keinen Grund für seine massiven Beschwerden finden konnten, ebenso wenig die psychologisch/psychiatrischen Untersuchungen und die selber angestrebten Untersuchungen bis zur Universitätsklinik Basel" (IV-act. 165-1). Beim Vorhalt des Hausarztes, es müsse beim Rentenentscheid die Grundregel "im Zweifelsfall für den Angeklagten" beachtet werden, übersieht er, dass der Grundsatz "in dubio pro assicurato" ("im Zweifel zu Gunsten des Versicherten") im Sozialversicherungsrecht unzulässig ist (BGE 129 V 477 E. 4.2.1) und die versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (BGE 138 V 222 E. 6).

2.3.4 Der psychiatrische RAD-Untersuchungsbericht vom 26. März 2010 ist ebenfalls nicht geeignet, die Beweiskraft des ABI-Gutachtens zu erschüttern. Zwar wurde darin von einer "kompletten Arbeitsunfähigkeit für eine erwerbliche Tätigkeit" auf dem freien Arbeitsmarkt "bis zum heutigen Tag" ausgegangen. Der Gesundheitszustand wurde im Zeitpunkt der Untersuchung vom 9. März 2010 als "instabil" betrachtet und eine Eingliederungsfähigkeit verneint (IV-act. 60-5 f.). Diese Einschätzung ist indessen nicht überzeugend, ergeben sich doch aus der Befunderhebung (IV-act. 60-4) keine relevanten Beeinträchtigungen. Hinzu kommt, dass RAD-Arzt Dr. F.____ seine Beurteilung nicht auf eine selbst erhobene, objektive Grundlage stützt, sondern auf die "dokumentierte Vorgeschichte" und die "anamnestischen Angaben" (vgl. BGE 139 V 556 E. 5.4). In der bis dahin angefallenen Aktenlage ist - abgesehen von den nicht überzeugenden hausärztlichen Stellungnahmen (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3.3) - keine aussagekräftige medizinische Einschätzung enthalten, die das Bestehen einer anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausweist.

2.3.5 Der Vorwurf des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe den Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom "26. April 2010" nicht gewürdigt (act. G 17, Rz 26), zielt ins Leere. Denn wie sich aus der RAD-Stellungnahme 10. April 2013 ergibt (IV-act. 146-1), datiert der fragliche Bericht des Psychiatrie-Zentrums G.____ vom 26. Oktober 2010 (siehe hierzu IV-act. 80) und nicht wie im Auftragschreiben an die ABI fälschlicherweise angegeben vom 26. April 2010 (IV-act. 147; zur vom RAD vorangegangenen falschen Datierung siehe IV-act. 146-2). Den Bericht vom 26. Oktober 2010 bezog der psychiatrische Gutachter bei seiner Beurteilung mit ein (IV-act. 158-15). Da dieser wie die medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums G.____ aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint hat (IV-act. 158-14 und IV-act. 80-5), mithin zum gleichen Schluss gelangte, war eine ausführliche Würdigung mangels Diskrepanz nicht erforderlich.

2.4 Des Weiteren bezeichnet der

Beschwerdeführer es als seltsam, dass die Gutachter eine neue Diagnose gestellt hätten, die bis anhin von keinem der behandelnden Ärzte aufgeführt worden sei. Im Gegensatz dazu würden frühere Diagnosen von den Gutachtern nicht wieder aufgenommen und es werde nicht abgeklärt, ob die früheren Diagnosen allenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (act. G 1, Rz 8; vgl. auch act. G 17, Rz 13 und Rz 17). Dem ist entgegenzuhalten, dass sich aus den Vorakten keine einhellige Diagnoseerhebung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen lässt. Zudem ist darin keine objektive Befundlage für eine längerdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (vgl. vorstehende E. 2.3.1.); vielmehr wurde auf die Unklarheit der Beschwerdesymptomatik verwiesen (vgl. die Einschätzung von Dr. I.____: "mit letztlich bislang unklarer Beschwerdesymptomatik", IV-act. 81-2; "Die Beurteilung dieses mittlerweile bereits über 4-jährigen Verlaufes fällt auch mir schwer, zumal konsistente organische Befunde nur begrenzt vorliegen", IV-act. 81-5) bzw. eine psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen (Bericht Dr. H.____ vom 26. Oktober 2010, IV-act. 80). Die Experten der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Basels diagnostizierten eine "unklare" Schluck- und Sprechstörung und wiesen darauf hin, dass sich keine klare Diagnose stellen lasse. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben sie nicht (IV-act. 125). Letztlich wies auch der Hausarzt darauf hin, dass die medizinischen Abklärungen keinen Grund für die massiven Beschwerden des Beschwerdeführers finden konnten (IV-act. 165). Die hinsichtlich der Diagnosestellung inkonsistente Aktenlage und die im Wesentlichen fehlenden objektiven Befunde bestätigen vielmehr die gutachterliche Beurteilung, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (IV-act. 158-20), zumal sich die Gutachter mit den Vorakten schlüssig auseinandergesetzt haben (IV-act. 158-11, 158-14 f., 158-19 f. und 158-22). Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine konkreten Unvereinbarkeiten mit der Voraktenlage oder weitere Mängel, die Zweifel an den - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - diagnostizierten Leiden (IV-act. 158-20) wecken. 2.5 Aus der Sicht des Beschwerdeführers hat der psychiatrische Gutachter übersehen, dass ein massiver sozialer Rückzug stattgefunden habe. Dieser habe es unterlassen, den Beschwerdeführer zu seinen früheren sozialen Kontakten zu befragen (act. G 1, Rz 8; vgl. auch die Kritik in act. G 17, Rz 15 und Rz 21). Der psychiatrische Gutachter erhob eine ausführliche Sozialanamnese, worin der Beschwerdeführer u.a. die Verhältnisse vor seiner Erkrankung beschrieb ("einen Kochclub gegründet", "im Fussballclub gespielt", als Zuschauer an der Fussballweltmeisterschaft gewesen; IV-act. 158-12). Deshalb und da der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben über einen aktiven Alltag (regelmässiges Jassen mit dem Vater; Lesen der Tageszeitung und von Büchern; Sammeln von Kochrezepten; Spaziergänge; Treffen mit Nachbarn zum Kaffeetrinken; Training mit Hanteln und Crosstrainer; Pflege sozialer Kontakte zu drei ehemaligen Kollegen, zur Familie und zur Nachbarschaft, IV-act. 158-12; damit sind die im RAD-Untersuchungsbericht vom 26. März 2010 beschriebenen sozialen Verhältnisse vereinbar, IV-act. 60-3) verfügt, überzeugt der vom psychiatrischen Gutachter gezogene Schluss, dass kein sozialer Rückzug in allen Lebenslagen besteht (IV-act. 158-14), mithin der Beschwerdeführer unter diesem Aspekt noch über Ressourcen verfügt. 2.6 Ebenfalls für unverständlich hält der Beschwerdeführer, dass eine chronische körperliche Begleiterkrankung vom psychiatrischen Gutachter verneint werde, obwohl sein Kollege im gleichen Gutachten von einem Hyperventilationssyndrom ausgegangen sei, bzw. die Hypophonie auch für den Psychiater hätte hörbar sein müssen (act. G 1, Rz 8; vgl. auch act. G 17, Rz 20). Angesichts dessen, dass der allgemeininternistische Gutachter hinsichtlich

der Atmung des Beschwerdeführers einen Verdacht auf ein Hyperventilationssyndrom diagnostizierte, dieser "ungefährlichen" Beschwerdesymptomatik keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass, und dessen Lungenuntersuchung sowie die übrigen allgemeininternistischen Untersuchungen ferner unauffällig gewesen sind (IV-act. 158-10 f.), ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ein Mangel an der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, dass eine relevante chronische körperliche Begleiterkrankung fehle (IV-act. 158-14), nicht dargetan. 2.7 Schliesslich wendet der Beschwerdeführer ein, dass der otorhinolaryngologische Gutachter objektiv und bildgebend eine chronische Pharyngitis festgestellt habe. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu verneinen, weil sie unklarer Ätiologie sei, sei indessen nicht zulässig (act. G 1, Rz 9). Zwar sprach der otorhinolaryngologische Gutachter von einer unklaren Ätiologie der chronischen Pharyngitis. Allerdings verneinte er einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht mit der Begründung der unklaren Ätiologie, sondern im Wesentlichen mit den erhobenen Befunden (vgl. hierzu IV-act. 158-18), die das "Ausmass der angegebenen Beschwerdesymptomatik" nicht erklären könnten (IV-act. 158-19). 2.8 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Der darin - unter Berücksichtigung der Ressourcen des Beschwerdeführers (vgl. die Auseinandersetzungen mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, IV-act. 158-14 und 158-21 f.) - gezogene Schluss, dass weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden können (IV-act. 158-21), ist nachvollziehbar begründet. Ergänzend kann auf die plausiblen Ausführungen zum Gutachten von RAD-Arzt Dr. C. ___ vom 13. Dezember 2013 verwiesen werden (IV-act. 159). Es besteht kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen und das Bestehen einer aus objektiver Sicht nicht überwindbaren Erwerbsunfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu bejahen. Daran ändert die in der Replik erhobene Kritik an der Untersuchungsdauer und der Gutachtenprozedur (act. G 17, Rz 8 ff.) nichts, ergeben sich doch daraus keine inhaltlichen Mängel. Hinsichtlich der Untersuchungsdauer und der einmaligen Untersuchung ist zu ergänzen, dass die Gutachter ihre Beurteilung in Kenntnis der Voraktenlage abgaben (vgl. vorstehende E. 2.3.1). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass - auch rückwirkend - eine Krankheit mit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevanter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist und von weiteren Abklärungen auch keine zusätzliche Erhellung der Verhältnisse zu erwarten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C_164/2008, E. 4.3).

E. 3

Ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann eine konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrads unterbleiben, da offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht.

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 Ange-

legenheit 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 ihm daran angerechnet.

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