

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/101 vom 20. Februar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_101

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/101 du 20 février 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/101 del 20 febbraio 2018

Regeste

Beweiskräftiges polydisziplinäres medizinisches Gutachten bei dritter IV-Anmeldung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2018, IV 2015/101).

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2015 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 3./4. Mai 2011 abgewiesen. Es handelt sich dabei um eine (dritte) Anmeldung, nachdem die Beschwerdegegnerin nach einer Leistungsabweisung im April 2007 auf ein neues Gesuch vom September 2009 mit Verfügung vom 1. Juli 2010 - gerichtlich beurteilt - nicht eingetreten war. Auf das Gesuch vom Mai 2011 ist die Beschwerdegegnerin schliesslich eingetreten. Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie das neue Leistungsgesuch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 130 V 253 E. 3.3).

E. 2

2.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann einerseits nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). Wesentlich ist jedoch andererseits die Arbeits(un)fähigkeit. Es sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1). Denn die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein legt das (dennoch) objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht fest (zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil vom 30. November 2017, 8C_130/2017 E. 4.1.2). 2.3 Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015, also nach den vorliegend relevanten Gutachten von 2014 entwickelt) in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Nach der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil vom 30. November 2017, 8C_130/2017 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen

Erkrankungen einem solchen strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Vor BGE 141 V 281 erstattete medizinische Gutachten verlieren ihren Beweiswert aber nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016).

E. 3

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers war im Dezember 2006 erstmals begutachtet worden. Trotz des diffusen Ganzkörperschmerzsyndroms ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat und einer schmerzhaften plantaren Hyperkeratose beidseits war der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten für eine angepasste Tätigkeit voll arbeitsfähig. Im November 2008 begab er sich in psychiatrische Behandlung und die behandelnde Ärztin diagnostizierte bei ihm im September 2009 eine anhaltende depressive Störung mit andauernden generalisierten muskuloskelettalen Schmerzen und eine Störung der Vitalgefühle.

E. 4

4.1 Aufgrund der (vorliegend massgeblichen) dritten Anmeldung, die mit verschiedenen psychiatrischen Berichten gestützt wurde, ist im Juni 2014 eine weitere polydisziplinäre Begutachtung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erfolgt. Diagnosen, welche seine Arbeitsfähigkeit einschränken würden, liegen nach dem Ergebnis des ABI-Gutachtens nicht vor. 4.2 In somatischer Hinsicht ergab sich Folgendes: Allgemeininternistisch waren eine arterielle Hypertonie und der Kleinwuchs festzustellen. - Bei der orthopädischen Untersuchung wurde ein unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) gefunden. Zwischen den Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden bestand eine erhebliche Diskrepanz. - Auch neurologisch wurde kein die Arbeitsfähigkeit tangierendes Leiden festgestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Symptomausweitung und ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. In objektiver Hinsicht sei der Befund völlig unauffällig. Mit den (früheren) neurologischen Berichten stimme er (der Gutachter) überein. Mit dem neuropsychologischen Bericht bestehe begrenzte Übereinstimmung; darin sei aber zu Recht schon auf die nur bedingte Verwertbarkeit der Testergebnisse hingewiesen worden. - Bei der neuropsychologischen Untersuchung hatte ein Status nicht erhoben werden können, weil der Beschwerdeführer defizitorientiert gearbeitet hatte. Der Verlauf der Testungen wurde im Gutachten beschrieben (vgl. IV-act. 172-22 f.) und ist als auffällig zu bezeichnen. - Das Gutachten erscheint, was die somatische Seite betrifft, umfassend. Es lässt sich festhalten, dass entgegen der subjektiven Empfindung des Beschwerdeführers gestützt auf das überzeugende Ergebnis der Abklärung im ABI keine für eine der körperlichen Konstitution angepasste Tätigkeit relevante Beeinträchtigung der Gesundheit besteht. 4.3 Was den psychiatrischen Aspekt betrifft, zeigte sich was folgt: 4.3.1 Bei der ersten Begutachtung vom 14. Januar 2014 wurden als Befunde eine leicht depressive Stimmung, eine leicht beeinträchtigte Konzentration mit Schwierigkeiten bei der genauen Angabe von Lebensdaten und ein etwas verminderter Selbstwert mit Insuffizienzgefühlen, auch wegen der schwierigen psychosozialen Situation des Beschwerdeführers, gefunden. Das Denken sei formal geordnet und es hätten inhaltlich keine Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen bestanden. Der Zustand wurde diagnostisch mit einer leichten depressiven

Episode mit leichten depressiven Verstimmungen, leichten Konzentrationsstörungen, Insuffizienzgedanken, vermindertem Appetit ohne relevante Gewichtsabnahme, Schlafstörungen mit Alpträumen und einer chronischen Schmerzstörung erfasst (vgl. IV-act. 172-12 f.). Es bestünden psychosoziale Faktoren wie ein Migrationshintergrund, eine gescheiterte Ehe, das Alleinleben und eine finanziell angespannte Situation durch Abhängigkeit vom Sozialamt. Deutlich schwere psychosoziale oder emotionale Belastungsfaktoren, die als hauptsächliche ursächliche Einflüsse auf die Schmerzen gelten könnten, lägen nicht vor, weshalb keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe. Ein deutliches selbstlimitierendes Verhalten bestehe ebenfalls nicht. Die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung sei nicht gegeben. Es bestehe aber eine etwas nach aussen gerichtete Beschwerdedarstellung. Auch eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (Rentenneurose) liege nicht vor. Der Gutachter der Psychiatrie schloss, dass sich die leichte depressive Episode und die Schmerzstörung nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es bestünden weder eine schwere psychische Störung noch ein schweres körperliches Leiden. Der Verlauf sei chronisch, die therapeutischen Möglichkeiten seien allerdings nicht ausgeschöpft. Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf bei einer zwar entlastenden, aber missglückten Konfliktbewältigung sei nicht erwiesen. Es bestehe ein deutlicher sozialer Rückzug, doch ein emotionaler Rückzug mit Abstumpfung gegenüber der Umgebung liege nicht vor. Deutlich auffällige Persönlichkeitszüge für die Achse II Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht vorhanden; gegen eine anderslautende Annahme spreche vor allem auch der Verlauf mit normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit vor der Erkrankung. Der Gutachter befasste sich auch mit den abweichenden psychiatrischen Stellungnahmen von Dr. D. ___ von 2009, des Psychiatrischen Zentrums von 2010 und der Klinik H. ___ von 2011 und 2012. Namentlich wurde erklärt, das Attest voller Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit 2011 durch die Klinik H. ___ könne aufgrund der Diagnosen nicht nachvollzogen werden.

4.3.2 Bei der zweiten Untersuchung durch den ABI-Gutachter vom 17. September 2014 war die Stimmung des Beschwerdeführers gemäss Psychostatus nach AMDP wiederum leicht depressiv. Der Antrieb sei herabgesetzt gewesen mit erhöhter Ermüdbarkeit bei erhalten gebliebener Intentionalität. Es habe etwas Gedankendrängen bestanden, indem der Beschwerdeführer auf die Fragen teilweise etwas ausufernde Antworten gegeben habe. Inhaltlich hätten im Denken wahnhaft anmutende Gedanken mit der Überzeugung bestanden, von Landsleuten beobachtet und beim Sozialamt schlecht gemacht zu werden. Der Beschwerdeführer hatte dem Gutachter berichtet, er werde von den eigenen Leuten ausspioniert, die Meldung an das Sozialamt machten, dass er herumspaziere und noch stolz darauf sei, dass er Geld beziehe und nicht arbeite. Diese Leute seien nur eifersüchtig. Der Gutachter schloss, mit diesem Wahn bestehe ein schizophreses Symptom; die Diagnose einer schizoaffektiven Störung könne daher bestätigt werden. Die Störung sei aber leicht ausgeprägt.

4.3.3 Im Gutachten sind diverse Aspekte zur Einschätzung des Schweregrads und der Auswirkungen des Leidens berücksichtigt worden (vgl. dazu die Foerster'schen Kriterien gemäss damaligem BGE 130 V 352). Das Ausmass der recht ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat lasse sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. Es bestünden diverse psychosoziale Faktoren, die mitwirkten. Ein deutliches selbstlimitierendes Verhalten bestehe nicht, hingegen lägen eine etwas nach aussen gerichtete Beschwerdedarstellung und eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung vor. Die Selbsteinschätzung einer vollen

Arbeitsunfähigkeit könne nicht objektiviert werden. Der Gutachter berücksichtigte auch das Verhalten des Beschwerdeführers im Alltag. Er hielt fest, der Medikamentenspiegel des Antidepressivums sei über dem therapeutischen Bereich gelegen, derjenige des atypischen Neuroleptikums Seroquel darunter (zum Ganzen vgl. IV-act. 172-12 ff. und IV-act. 184). - Des Weiteren war bei der übrigen Begutachtung eine erhebliche Symptomausweitung angegeben worden (IV-act. 172-20) bzw. waren diverse Anhaltspunkte für nicht-organische Beschwerden zu verzeichnen gewesen (IV-act. 172-24 und 25). Bei der neurologischen Anamneseerhebung war der Beschwerdeführer sehr kooperativ gewesen, was sich bei der körperlichen Untersuchung fast schlagartig geändert hatte (dann laute Geräusche, Nichtdurchführen von Aufgabenstellungen; vgl. IV-act. 172-26), bei der orthopädischen Untersuchung waren massivste Schmerzäusserungen und ebensolches Gegenspannen erfolgt (vgl. IV-act. 172-16). Die Bewegungseinschränkungen waren nicht reproduzierbar. Vier von fünf Waddell-Zeichen waren positiv (vgl. IV-act. 172-24). Eine krankheitsbedingte Ursache für solches Verhalten ist nach dem Gutachten nicht anzunehmen.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer beruft sich für seine vom Gutachten abweichende Einschätzung des psychiatrischen Leidens auf Dr. J.____, ebenfalls Spezialist und sein behandelnder Arzt. Dieser schilderte zuletzt im Bericht vom 13. März 2015 eine inhaltliche Denkstörung, ein wahndeterminiertes Verhalten mit Realitätsverlust und Störungen der sozialen Interaktionen seines Patienten, derentwegen dieser zu 100 % arbeitsunfähig und einem Arbeitgeber nicht zumutbar sei. Im Bericht vom 3. Februar 2015 hatte er den Beschwerdeführer als psychotische Person mit schweren Wahrnehmungsstörungen, Störungen der sozialen Interaktionen und verminderter Zurechnungsfähigkeit geschildert. - Der Rechtsvertreter berichtet seinerseits, auch als medizinischer Laie entsprechende Feststellungen gemacht zu haben. 5.2 Dr. J.____ beschreibt sehr schwerwiegende psychiatrische Befunde. Es kann zunächst mit Bestimmtheit angenommen werden, dass Befunde so weitreichenden und ausgeprägten Schweregrads von einem Facharzt der Psychiatrie - erst recht einem Gutachter - nicht zu übersehen gewesen und nicht übersehen worden wären. Der Gutachter hat den Beschwerdeführer zweimal befragt und fachärztlich untersucht. Die von ihm erhobenen psychiatrischen Befunde sind gemäss den beiden Berichten leichter Natur (die somatischen sind im Übrigen gar weitgehend unauffällig). Die gutachterliche Einschätzung erscheint nachvollziehbar. 5.3 Bereits bei der ersten Begutachtung hatte sich der Gutachter der Psychiatrie zudem wie erwähnt (unter anderem) mit der abweichenden Auffassung der Klinik H.____ (von 2011 und 2012) befasst, bei der zweiten war er in Kenntnis des Standpunkts von Dr. J.____, wie dieser ihn am 30. Juni 2014 dem RAD gegenüber abgegeben hatte. Dr. J.____ hatte damals schon eine schizoaffektive Störung des Beschwerdeführers mit Phasen der gehobenen und gedrückten Stimmung sowie produktive psychotische Symptome im Sinn von Wahnvorstellungen und Halluzinationen beschrieben. Der Gutachter hielt schliesslich die Überzeugung des Beschwerdeführers, von Landsleuten beobachtet und beim Sozialamt schlecht gemacht zu werden, für "wahnhaft anmutend". 5.4 Die psychiatrische Begutachtung in diesen zwei Explorationen erfolgte nicht nur nach einer Kenntnisnahme von den Vorakten und nach einer Aufnahme der Anamnese und der Angaben des Beschwerdeführers zu seinem aktuellen Leiden sowie auf der Grundlage der Erhebung der psychopathologischen Befunde, sondern umfasste demnach auch eine Auseinandersetzung mit der abweichenden ärztlichen Beurteilung. Es sind bei der Beurteilung keine Gesichtspunkte unberücksichtigt geblieben, so dass unter diesem

Gesichtspunkt keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. hierzu Bundesgerichtsurteil vom 14. Dezember 2017, 8C_616/2017 E. 6.2.2; BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 1.3.4). 5.5 Das Ergebnis der ABI-Beurteilung, das Attest voller Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, ist im Übrigen nicht allein durch den Psychiater zustande gekommen, sondern im Zusammenwirken mehrerer mit dem Beschwerdeführer befasster medizinischer Gutachter der verschiedenen Disziplinen, was ihm einen besonderen Stellenwert verschafft. Dass alle Gutachter eine psychische Gesundheitsschädigung übersehen hätten, die so schwerwiegend wäre, dass sie volle Arbeitsunfähigkeit und Unzumutbarkeit des Beschwerdeführers für einen Arbeitgeber bewirkte, oder dass sie alle eine solche Beeinträchtigung vollständig unzutreffend gewürdigt hätten, ist wie erwähnt nicht anzunehmen. 5.6 Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer von den behandelnden Ärzten bereits seit längerem aufgrund schwerer Befunde voll arbeitsunfähig geschrieben worden war, von der Klinik H.____ am 12. Dezember 2012 bereits seit 11. April 2011 (vgl. IV-act. 147). Als die Leistungsfähigkeit einschränkend waren damals eine körperliche und geistige Erschöpfung und Konzentrations-, Psychomotorik- und Antriebsstörungen genannt worden. Hinweise für Wahn- oder Ich-Störungen waren nicht gefunden worden, hingegen paranoide Gedanken (alle seien gegen ihn), die aber damals leicht zurückgebildet gewesen seien. Der Beschwerdeführer habe den Tagesablauf nicht selbständig strukturieren können. Schon im April 2011 (IV-act. 112) war festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer formales Denken mit sprunghaftem Redefluss aufweise. Paranoide Gedanken (alle sind gegen mich) sollten weiter exploriert werden. - Relevante Veränderungen im Zeitablauf lassen sich nicht feststellen. Schon im Gutachten 2006 waren ähnliche Befunde erhoben worden (vgl. IV-act. 22-24 ff.), ohne dass eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre.

E. 6

Der begründeten und überzeugenden Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Gutachter ist - zusammenfassend - gegenüber jener der behandelnden Ärzte ein höherer Beweiswert zuzugestehen.

E. 7

Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für adaptierte Tätigkeiten, von deren Verwertbarkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist, ist die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2015, welche Rentenleistungen ablehnte, nicht zu beanstanden.

E. 8

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzugestehen ist der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 19. Mai 2015 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. 8.3 Der Staat ist aufgrund der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen. Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand (samt

mündlicher Verhandlung) angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'250.-- (Fr. 3'500.-- zuzüglich Fr. 750.--; einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel auf Fr. 3'400.-- zu reduzieren. 8.4 Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Entscheid 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'400.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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