

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/160 vom 28. August 2003

Sg Versicherungsgericht, 2003-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_160

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/160 du 28 août 2003

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/160 del 28 agosto 2003

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiskraft ZMB-Gutachten. Abweisung des Rentengesuchs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juni 2016, IV 2015/160).

Erwägungen

E. 1

Die Bestimmungen über die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs, die geltende Praxis zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten und zur Beweiswürdigung wurden bereits in den Urteilen vom 3. September 2008 (IV 2007/83) und vom 29. August 2013 (IV 2011/221) wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

E. 1.1

Zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. Dabei stellt sich vorrangig die Frage, ob der medizinische Sachverhalt mit der Begutachtung des Beschwerdeführers beim ZMB vom 27. bis 30. Januar 2014 (IV-act. 164) nunmehr eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt, die vor den bundesgerichtlichen Vorgaben im Urteil vom 14. August 2009 (9C_881/2008) standhält und die im Sinne des Rückweisungsentscheids des Versicherungsgerichts vom 29. August 2013 (IV 2011/221) dem Untersuchungsgrundsatz Rechnung trägt.

E. 1.2

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers brachte in der Beschwerde vorab vor, die MRI-Bildgebung vom 30. Januar 2014 liege nicht bei den Akten, worin er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblickt. Da insbesondere die Bildgebung im bundesgerichtlichen Verfahren sowie im Verfahren IV 2011/221 des hiesigen Gerichts zu Beanstandungen Anlass gegeben hatte, war darauf im anschliessend wiederaufgenommenen Verwaltungsverfahren erhöhtes Gewicht zu legen. Dass die schliesslich erstellte Bildgebung samt der dazugehörigen Berichte dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2015 nicht zugänglich gemacht wurde, stellt vor diesem Hintergrund klarerweise eine Gehörsverletzung dar. Allerdings lässt der Beschwerdeführer keine Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens beantragen, sondern stellt ausschliesslich materielle Begehren. Damit gibt er zu erkennen, dass er einem Entscheid in der Sache vor einer Rückweisung aus formellen Gründen den Vorzug gibt (vgl. dazu etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. November 2008, IV 2008/27, E. 1). Nachdem das Versicherungsgericht im Sinne des Eventualbegehrens der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G6) die MRI- und Röntgenberichte vom 30. Januar 2014 (act. G18.1), vom 7. Februar 2014 (act. G18.2) und vom 11. Februar 2014 (act. G18.3)

eingeholt und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterdessen offenbar auch Einsicht in die MRI-Bildgebung vom 30. Januar 2014 und Stellung dazu hat nehmen können, ist von einer sich auf formelle Gründe stützenden Aufhebung der Verfügung abzusehen. Die Gehörsverletzung hat jedoch Auswirkungen auf die Kostenfolgen (vgl. dazu nachstehende E. 4).

E. 1.3

Des Weiteren führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, die ZMB-Gutachter hätten die Frage der Inkonsistenzen klar mit nein beantwortet, aber dennoch das Gutachten im Wesentlichen darauf aufgebaut, dass die Beschwerdeschilderung und das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der klinischen Untersuchung nicht in Übereinstimmung zu bringen seien. In der Stellungnahme vom 3. März 2015 (IV-act. 174) erläuterten die ZMB-Gutachter nachvollziehbar, dass sie die Frage nach Inkonsistenzen mit der Begutachtung des ABI in einen Zusammenhang gesetzt und daher verneint hätten. Da sich die ersten beiden Zusatzfragen auf das Vorgutachten des ABI bezogen, erscheint es naheliegend und durchaus glaubhaft, dass die ZMB-Gutachter die dritte Zusatzfrage nach Inkonsistenzen ebenfalls mit Blick auf das ABI-Gutachten beantwortet hatten, zumal sie auch auf das weiter oben Dargelegte verwiesen (vgl. IV-act. 164-38f./41). So hielten die ZMB-Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 3. März 2015 nochmals fest, sie seien nicht auf „Inkonsistenzen“ bezüglich Beschwerdeschilderung beim Beschwerdeführer selbst eingegangen. Dessen wechselhafte Beschwerdeschilderungen seien in den Teilgutachten sowie in der Zusammenfassung und Beurteilung ausführlich beschrieben. Gerade aus den dort erwähnten Punkten ergebe sich letztlich dann die Gesamtbeurteilung und die Diagnose. Die wechselhafte Beschwerdeschilderung, das demonstrative Verhalten, die Aggravationstendenz sowie die eingeschränkte Kooperationsfähigkeit seien typisch bei dieser Person. Nach erneuter beispielhafter Aufzählung blieben die ZMB-Gutachter bei ihrer Schlussfolgerung, in ihrer Begutachtung seien sie auf die erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden eingegangen. Das ZMB-Gutachten enthält eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer teilweise wechselhaft geschilderten Gesundheitseinschränkungen und kommt zum nachvollziehbaren und einleuchtenden Ergebnis, dass eine erhebliche Diskrepanz zu den objektivierbaren Befunden besteht. Die Rüge des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vermag den Beweiswert des ZMB-Gutachtens nicht zu mindern.

E. 1.4

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sieht weitere Unzulänglichkeiten bei der Antwort auf die Frage, ob ein Aktionstremor vorhanden sei. Gemäss dem neurologischen Gutachter sei der vom Beschwerdeführer beschriebene häufige Tremor nur in der Situation vorhanden gewesen, als dieser aufgefordert worden sei, den Tremor zu zeigen. Aus dem ZMB-Gutachten geht hervor, dass der neurologische Gutachter zunächst an eine extrapyramidale Symptomatik gedacht und den Beschwerdeführer diesbezüglich genau beobachtet und untersucht habe. Das Vorliegen einer leichten extrapyramidalen Symptomatik könne zwar nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, eine entsprechende Diagnose erfordere jedoch eine sehr gute Kooperationsfähigkeit während der Untersuchung. In der Stellungnahme vom 3. März 2015 (IV-act. 174) hielten die ZMB-Gutachter fest, dass sich selbst bei einem allfälligen Vorliegen einer sehr geringgradigen extrapyramidalen Symptomatik nichts an der Gesamteinschätzung ändere. Dies erscheint plausibel, so dass sich Weiterungen hierzu erübrigen.

E. 1.5

In seiner Beschwerdeschrift rügte der Rechtsvertreter weiter, im Gutachten werde zur LWS-MRI vom 30. Januar 2014 festgehalten, im Vergleich zur „Voruntersuchung vom 2. Februar 2011“ sei keine relevante Befundänderung vorhanden und es sei unklar, auf welche Voruntersuchung sich das neue Gutachten beziehe. In der Tat lassen sich in der Aktenauflistung des ZMB-Gutachtens vom 10. April 2014 (vgl. IV-act. 164-4ff./41) keine Angaben zu einer bildgebenden Untersuchung vom 2. Februar 2011 finden. Aus dem nachträglich vom Versicherungsgericht beigezogenem MRI-Bericht der Spital C. ___ AG vom 30. Januar 2014 (act. G18.1) geht allerdings hervor, dass am 2. Februar 2011 eine Voruntersuchung in der Radiologie Nordost getätigt worden war und zur Bildgebung im Jahr 2014 keine relevante Befundänderung vorliege. In der Stellungnahme vom 4. Januar 2016 nimmt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers schliesslich ebenso Bezug auf eine MRI-Untersuchung vom 2. Februar 2011 (act. G22). Nachdem selbst der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme davon ausgeht, dass der aktuellste Befund vom 30. Januar 2014 im Vergleich zum MRI-Befund vom 2. Februar 2011 identisch sei, die ZMB-Gutachter auf die entsprechende Feststellung des Radiologen der Spital C. ___ AG im MRI-Bericht vom 30. Januar 2014 abgestellt haben und Fachgutachter Dr. med. D. ___, Orthopädische Chirurgie FMH, dasselbe im Vergleich zum MRI-Befund 2009 festhält (vgl. IV-act. 164-24/41), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers diesbezüglich über die letzten Jahre nicht verändert hat. Dieser Schluss lässt sich gemäss Feststellung der ZMB-Gutachter aus einem Vergleich zwischen dem MRI-Befund 2009 und demjenigen aus dem Jahr 2014 ziehen, weshalb aus dem Beizug des MRI-Berichts vom 2. Februar 2011 kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten und aus diesem Grund davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3).

E. 1.6

Nach einer eingehenden Auseinandersetzung mit den neuen MRI- und Röntgenaufnahmen vom 30. Januar 2014 und vom 7. Februar 2014 - wobei insbesondere eine signifikante spondylogene und diskogene Spinalstenose L4/5 und eine mögliche zusätzliche Wurzelalateration L5 links rezessal bildgebend festgestellt worden waren - erhoben die ZMB-Gutachter wie erwähnt im Vergleich zur Bildgebung der Jahre 2007 und 2009 sowie der Voruntersuchung vom 2. Februar 2011 (Radiologie Nordost; vgl. act. G18.1) einen im Wesentlichen unveränderten Befund. Der Beschwerdeführer klagte gegenüber den ZMB-Gutachtern über konstant vorhandene Schmerzen in der Hals- und Lendenwirbelsäule. Die HWS-Schmerzen seien ohne Ausstrahlung, zunehmend bei Kopfbewegung und beim Gehen. Im Liegen seien die Beschwerden geringer ausgeprägt. Der Schmerz in der LWS sei intensiver als derjenige im Nacken. Es bestehe eine Ausstrahlung ins rechte Bein. Die Kraft im rechten Bein sei vermindert, das Gefühl sei nicht beeinträchtigt. Langes Sitzen oder Gehen sowie Wetterwechsel hätten eine Verschlimmerung zur Folge. Auch die lumbalen Beschwerden liessen im Liegen nach. Zudem erwähnte er gegenüber dem orthopädischen Gutachter, die Beschwerden im HWS- und LWS-Bereich hätten über die Jahre kontinuierlich zugenommen. Vom Nacken strahle der Schmerz in die gesamte rechte Körperseite aus. Im Bereich der linken Körperseite und im linken Bein seien keine Schmerzen zu beklagen. Gegenüber Dr. med. E. ___, Facharzt Neurologie FMH, berichtete der Beschwerdeführer des Weiteren über das häufige Auftreten eines Zitterns im Liegen und im ruhigen Sitzen und über ein Ziehen auf die linke Seite

sowie Schmerzen an den Hoden. Gemäss Dr. E.____ waren an keiner Stelle Angaben hinsichtlich einer Schmerzausstrahlung in das linke Bein erfolgt. Im Gegenteil habe der Beschwerdeführer eher über eine leicht verminderte Schmerzempfindung am ganzen linken Bein berichtet. Bei der klinischen Untersuchung fand Dr. E.____ keine objektivierbaren Zeichen einer radikulären Reiz- bzw. sensorischen Ausfallsymptomatik vor, weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten. Er kam zum Schluss, dass nach wie vor kein klinisches Korrelat bestehe, welches zu einer Wurzelschädigung L5 links passen würde. Auch hinsichtlich der Spinalkanalstenose liege kein klinisches Korrelat vor und es würden keine typischen Symptome (Claudicatio spinalis) vorgebracht. Für eine erneute MRI-Untersuchung der LWS bestehe kein medizinischer Grund. Aus neurologischer Sicht seien die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens vom Jahr 2010 gut nachvollziehbar. Dies gelte auch für die psychiatrische Perspektive. Der Beschwerdeführer verneinte gegenüber den ZMB-Gutachtern mehrmals eine Schmerzausstrahlung in das linke Bein. Aufgrund der sorgfältigen Untersuchung des neurologischen Gutachters steht damit fest, dass eine Wurzelschädigung L5 aufgrund des fehlenden klinischen Korrelats nicht nachgewiesen ist.

E. 1.7

Die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. F.____ begründet die von ihr diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung ohne psychiatrische Komorbidität explizit allein mit den Hinweisen aus den anderen Disziplinen auf das fehlende somatische Korrelat und Inkonsistenzen in der Beschwerdeschilderung. Die Defizite, welche im Sinne einer Aggravation interpretiert werden könnten, seien auch dem eher geringen Bildungsniveau des Beschwerdeführers zuzuschreiben. Damit kann offen gelassen werden, ob der Beschwerdeführer unter dem diagnoseinhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung – einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz – leidet und Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen erfährt (BGE 141 V 281 E. 2.1.1). Soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2). Dies ist beim Beschwerdeführer gemäss den Feststellungen der ZMB-Gutachter der Fall. Da ihm im Übrigen keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert wurde, hat die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung von vornherein keine Auswirkungen auf die Invaliditätsbemessung.

E. 1.8

Das auf eingehender persönlicher Untersuchung beruhende und die aktuellste Bildgebung berücksichtigende ZMB-Gutachten ermöglicht nun eine umfassende Einschätzung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers. Da es die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten erfüllt, ist darauf abzustellen. Gemäss den ZMB-Gutachtern ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit in holzverarbeitender, körperlich belastender Industriearbeit seit Mitte 2002 nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe für rückenadaptierte Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Lasten über 10kg und ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen eine ganztags vollschichtige

Arbeitsfähigkeit seit 2002. Dieses Zumutbarkeitsprofil ist aufgrund der von den ZMB-Gutachtern festgehaltenen objektivierbaren Befunde nachvollziehbar. Gestützt darauf ist der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit als voll arbeitsfähig zu betrachten.

E. 2

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von den im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 3. September 2008 (IV 2007/83) dem Einkommensvergleich zugrunde gelegten Zahlen im Jahr 2000 ausgegangen. Bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen waren damals ein Valideneinkommen von Fr. 75'650.-- und – gestützt auf die LSE 2000 – ein Invalideneinkommen von Fr. 55'640.-- beigezogen worden. Dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn getätigt hatte, war im Entscheid vom 3. September 2008 nicht bemängelt worden. In seinen Eingaben (act. G1 und G10) äussert sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht zum Einkommensvergleich, und auch das bundesgerichtliche Urteil vom 14. August 2009 (9C_881/2008) nimmt keinen Bezug auf diesen Aspekt. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die im Entscheid des Versicherungsgerichts ermittelten Lohnzahlen nach wie vor Gültigkeit haben. Damit bleibt es beim rentenausschliessenden Invaliditätsgrad, dies selbst dann, wenn ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen wäre.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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