

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/191 vom 5. Dezember 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_191)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/191 du 5 décembre 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/191 del 5 dicembre 2018

## **Regeste**

Art. 16 ATSG. Art 28. IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Einkommensvergleich. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2018, IV 2016/191).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Beschwerdeführer hatte im April 2008 erstmals bei der Beschwerdegegnerin um IV-Leistungen ersucht. Nachdem die IV-Stelle am 27. Oktober 2011 ein Nichteintreten auf sein Leistungsgesuch erlassen hatte, hat er sich im Juli 2014 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Diese Neu- bzw. Wiederanmeldung unterscheidet sich von einer erstmaligen Anmeldung lediglich dadurch, dass eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht werden muss, damit auf die Neuanmeldung eingetreten werden kann (Art. 87 Abs. 3 IVV). Der RAD hat aufgrund der Berichte des behandelnden Psychiaters und des Hausarztes, welche u.a. darauf hingewiesen hatten, dass die Depressionen des Beschwerdeführers seit Februar 2009 immer schlimmer geworden seien und dass ein chronisches therapiefraktäres Cervikalsyndrom sowie chronische migrainiforme Kopfschmerzen bestünden, eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes als glaubhaft erachtet (vgl. IV-act. 99-1 f., 106-2). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung vom Juli 2014 eingetreten.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung des Leistungsbegehrens damit begründet, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke. Damit hat sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend geprüft und ist der vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als ständige Praxis angewendeten Rechtsauffassung gefolgt, gemäss welcher der Versicherungsträger, tritt er auf die Neuanmeldung ein, das neue Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen hat. Mit einer Neu- bzw. Wiederanmeldung wird nämlich nicht eine Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung - und somit eine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG – angestrebt. Vielmehr zielt die erneute Anmeldung auf eine (erstmalige) Zusprache von Versicherungsleistungen ab. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet weder nach seinem Wortlaut noch nach seinem Sinn und Zweck zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neuanmeldungen. Diese Bestimmung muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den Sozialversicherungsträger, auch eine Neuanmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser

Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuanmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einem Ausschluss der Neuanmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollten, bis sich die der Abweisung zugrundeliegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweise, ist nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuanmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen.

## **E. 2**

2.1 Mit Verfügung vom 11. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0% verneint. Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift vom 9. bzw. 15. Juni 2016 geltend gemacht, dass ihm berufliche Massnahmen zu gewähren seien, da er bei der Stellensuche eingeschränkt sei und hierbei Hilfe durch die IV-Stelle benötige (act. G 7). Entscheidinhalt der angefochtenen Verfügung ist ausschliesslich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die vom Beschwerdeführer beantragte Arbeitsvermittlung setzt als spezielle berufliche Eingliederungsmassnahme nicht Invalidität, sondern Arbeitslosigkeit voraus. Sie ist nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht eingetreten werden kann. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit einzig die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.2 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei

ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 2.3 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt feststehen.

### **E. 3**

3.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der Begutachtungsstelle MEDAS Bern ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act. 139). Dieses beruht auf fachärztlichen internistischen, kardiologischen, neurologischen, psychiatrischen und orthopädischen Untersuchungen. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers ist das Gutachten in Kenntnis der umfangreichen medizinischen Aktenlage (vgl. S. 3-7 des Gutachtens) erstellt worden und die Gutachter haben sich umfassend mit der Vorgeschichte des Beschwerdeführers befasst (vgl. IV-act. 139-31 ff. sowie 139-38). Die Gutachter haben sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Sie haben ihre Diagnosen in ihren jeweiligen Fachgebieten schlüssig begründet und interdisziplinär eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Insbesondere haben die Gutachter plausibel dargelegt, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht zwar in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer und Verpacker aufgrund der verminderten Rückenbelastbarkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse, dass er jedoch für leichtere Arbeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dabei gingen die auf neurologischem Fachgebiet festgestellten Einschränkungen nicht über diejenigen auf dem orthopädischen Fachgebiet hinaus. Auch in internistischer und kardiologischer Hinsicht haben die Gutachter den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit erachtet (vgl. IV-act. 139-14, 139-30, 139-45, 139-48). Die Gutachter haben sodann mit Blick auf die vorliegende Aktenlage nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer eine psychiatrische Problematik im Vordergrund stehe. 3.2 Der psychiatrische Gutachter hat seinerseits plausibel dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Diagnose vorliegt. Er hat insbesondere festgehalten, dass bei der Untersuchung keine depressive Symptomatik spürbar, nachweisbar oder darstellbar gewesen sei. Der völlig unauffällige psychische Befund, die Alltags- und Freizeitgestaltung und der Tagesablauf des Beschwerdeführers sowie die erhobenen Laborparameter mit fraglicher Medikamenten-compliance sprächen gegen das Vorliegen einer akuten schwerwiegenden psychischen Erkrankung und damit auch gegen eine Arbeitsunfähigkeit. Der Gutachter hat weiter darauf hingewiesen, dass das Auftreten von Depressionen in der Vergangenheit zwar grundsätzlich nicht ausgeschlossen sei, dass die gegenwärtigen Einschränkungen des Beschwerdeführers aber vorwiegend aus seinem Erleben zu resultieren schienen. Sie seien geprägt von einer persönlichen Krankheitsüberzeugung und von Lebensentwürfen, die durch psychosoziale und soziokulturelle Überlegungen zumindest vorbewusst bis bewusst geprägt seien. Dementsprechend ist der psychiatrische Gutachter zum überzeugenden Schluss gekommen, dass anlässlich der aktuellen Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante depressive Störung, auf eine psychotische Erkrankung, auf ein kognitives Defizit oder auf eine relevante Persönlichkeitsstörung vorgelegen hätten. 3.3 Zusammenfassend haben die Gutachter lediglich die anlässlich der orthopädischen Begutachtung erhobene Schulterproblematik als die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränkend erachtet. Sie haben insbesondere den psychiatrischen Diagnosen keinen Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit beigemessen. Vor diesem Hintergrund überzeugt die gutachterliche Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit aufgrund der Schulterproblematik nicht mehr arbeitsfähig sei und in einer angepassten Tätigkeit mit dem entsprechenden Belastungsprofil (keine Schichtarbeit, keine unregelmässige Arbeitszeiten, kein überwiegender Publikumsverkehr, kein Heben und Tragen von schweren Lasten über 10kg, keine ständige Zwangshaltung des Oberkörpers und des Kopfes, keine gebückte Haltung, keine schlagende, vibrierende und stossende Maschinen sowie keine Überkopfarbeiten rechts) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. 3.4 Die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen diese gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen. Dabei gilt es insbesondere zu beachten, dass der behandelnde und der begutachtende Psychiater aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag geradezu zu abweichenden Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen müssen. Tatsächlich entsteht vorliegend der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater bei seiner Diagnosestellung und bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt und diese nicht kritisch hinterfragt oder objektiviert hat. So haben die MEDAS-Gutachter festgehalten, es lasse sich retrospektiv nur schwer nachvollziehen, dass durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben sollte und dass der Beschwerdeführer seit acht Jahren in keiner Weise mehr berufstätig gewesen sei, zumal auch bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomatik zumindest für leichte, einfache Arbeiten eine Arbeitsfähigkeit bestünde (vgl. IV-act. 139-20). Anzumerken bleibt schliesslich, dass der RAD das Gutachten ebenfalls als schlüssig qualifiziert hat (vgl. IV-act. 140). 3.5 Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. ab September 2016, in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten Tätigkeit besteht bei Einhaltung des entsprechenden Belastungsprofils eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 3.6 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit Beginn des möglichen Rentenanspruchs im Januar 2015 (Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im September 2016 ist festzuhalten, dass auch in dieser Zeit die psychischen Probleme des Beschwerdeführers im Vordergrund gestanden haben und in somatischer und insbesondere orthopädischer und neurologischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. auch IV-act. 139-21). In psychiatrischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum bei seinem Psychiater in Behandlung gewesen. Ausserdem hat er sich vom 22. Juni bis 11. September 2015 auf freiwilliger Basis auf Einweisung seines Psychiaters im PZ H. \_\_\_ aufgehalten. Aus den entsprechenden Berichten ergibt sich, dass die behandelnden Ärzte im Wesentlichen dieselben Befunde erhoben haben wie die MEDAS-Gutachter. Sie haben diese jedoch aus der Behandlerperspektive heraus anders gewürdigt und sich dabei hauptsächlich an den subjektiven Angaben und insbesondere am persönlichen Empfinden des Beschwerdeführers orientiert. Die MEDAS-Gutachter haben ihrerseits aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers und den erhobenen Befunden keine depressive Erkrankung diagnostiziert, sondern sind zum überzeugenden Schluss gekommen, dass die Angaben des Beschwerdeführers zumindest vorbewusst, wenn nicht bewusst von einer subjektiven Krankheitsüberzeugung geprägt seien (vgl. E. 3.2). Dabei dürfte davon auszugehen sein, dass sich diese Überzeugung im Laufe der langen psychiatrischen Behandlungsdauer immer weiter verstärkt hat. Mit Blick auf die

vorliegenden Akten ist davon auszugehen, dass diese persönliche Krankheitsüberzeugung, welche sich den MEDAS-Gutachtern präsentierte, nicht erst im Zeitpunkt der Begutachtung vorgelegen hat, sondern lange vorbestehend gewesen ist. Die nachvollziehbare gutachterliche Einschätzung bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hat damit nicht nur im Zeitpunkt der Begutachtung ihre Gültigkeit, sondern ist auch für den massgebenden Zeitraum vor der Begutachtung heranzuziehen. Damit ist ab dem Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns im Januar 2015 auch in psychiatrischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. 3.7 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass sich sein psychischer Zustand nach der Begutachtung massgeblich verschlechtert habe, so dass die behandelnden Ärzte von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien, ist festzuhalten, dass sich aus dem Austrittsbericht des PZ H. \_\_\_ vom 26. April 2016 (act. G 7.4.1) keine neuen medizinischen Diagnosen oder Befunde, welche den Gutachtern nicht bekannt gewesen wären, entnehmen lassen. Dass die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsfähigkeit attestiert haben, ist zwar vor dem Hintergrund der Eigenheiten des Behandlungsauftrages mit den daraus in sehr vielen Fällen resultierenden abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen grundsätzlich nachvollziehbar. Die Überzeugungskraft des Gutachtens wird dadurch aber nicht erschüttert.

#### **E. 4**

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der (qualitativen) Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Der Beschwerdeführer hat eine Lehre als Zimmermann absolviert, hat jedoch nur etwa drei Jahre auf seinem erlernten Beruf gearbeitet. Seitdem ist er in den verschiedensten Berufen und schliesslich seit 1998 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2008 als Maschinenoperateur und Verpacker von Rohren tätig gewesen (vgl. IV-act. 13, 17-2, 139-8, 139-40). Damit hat die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers derjenigen eines Hilfsarbeiters entsprochen. Eine Rückkehr in den erlernten Beruf des Zimmermanns käme aufgrund der langen Berufsabsenz nicht mehr in Frage. Daher ist davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin eine Hilfsarbeitertätigkeit ausführen würde. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrunde zu legen ist, kann ein so genannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Ein Tabellenlohnabzug ist entgegen des Antrags des Beschwerdeführers (act. G 7) vorliegend nicht zu berücksichtigen. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen nur noch eine unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbringen könnte, sind nämlich nicht ersichtlich. Im Übrigen würde selbst bei der Gewährung des 25%igen Maximalabzugs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Damit sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung nicht erfüllt, weshalb sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig erweist.

#### **E. 5**

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 5.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 14) ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

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