

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/420 vom 19. Dezember 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_420

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/420 du 19 décembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/420 del 19 dicembre 2019

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Wiederanmeldung. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des bidisziplinären Gutachtens bejaht. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2019, IV 2017/420).

Erwägungen

E. 2

), degenerativen Veränderungen und einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose, eine Hyperlipidämie sowie eine arterielle Hypertonie genannt (IV-act. 145-26 f.). In Auseinandersetzung mit aktenkundigen früheren Diagnosen kam Dr. N.____ zum Schluss, dass das verschiedentlich genannte "zervikozepale Syndrom" nicht erfüllt sei, da seines Erachtens die vom Beschwerdeführer beklagte Form von Kopfschmerzen nicht der Form eines zervikogenen Kopfschmerzes entspreche. Diese Diagnosestellung, die von jener vieler behandelnder Ärzte und Therapeuten abweicht, hat er gestützt auf einen wissenschaftlichen Kriterienkatalog und mit eigenen Befunden nachvollziehbar begründet (IV-act. 145-24 f.). Andere Diagnosestellungen, welche von Dr. N.____ unberücksichtigt geblieben wären, sind nicht ersichtlich. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht führte Dr. N.____ aus, dass aufgrund der objektivierbaren somatischen Pathologie die folgenden Einschränkungen vorliegen würden: Keine Arbeiten in monotonen, ergonomisch ungünstigen Körperstellungen für Nacken und Rücken, keine Arbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, keine ausschliesslich stehenden Arbeiten, der Anteil Stehen und Gehen sollte etwa die Hälfte nicht übersteigen, keine Arbeiten im Kauern und auf Leitern und Gerüsten. Die pathologischen Befunde am Bewegungsapparat würden eine qualitative Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils begründen, nicht jedoch eine zeitliche Einschränkung. Im Vergleich zu den Gutachten des ABI und der MEDAS Ostschweiz seien die Gonarthrose links, die Schulterpathologie links und unspezifische Rückenschmerzen hinzugekommen. Diese neuen Leiden würden das Zumutbarkeitsprofil in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht beeinträchtigen. Rein aus somatischer Sicht attestierte einzig Dr. J.____ dem Versicherten eine von dieser Einschätzung abweichende Arbeitsunfähigkeit. Die durch Dr. J.____ am 16. Juni 2016 abgegebene Leistungseinschätzung von höchstens 50% auch für eine leichte Arbeit erachtet Dr. N.____ als mit den objektivierbaren Befunden am Bewegungsapparat nicht genügend begründbar (IV-act. 145-27 f.). Sie wird denn auch durch Dr. J.____ selber in seinem Bericht nicht begründet (IV-act. 132/2-5), weshalb sie keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. N.____ aufkommen zu lassen vermag. Der begutachtende Psychiater Dr. O.____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen

Faktoren (ICD-10: F45.41), eine chronische, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00), sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01; IV-act. 145-27). Er setzte sich in seinem Teilgutachten eingehend mit den aktenkundigen früheren Diagnosen auseinander und kam unter Würdigung derselben sowie unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Klassifikationen zum Schluss der vorgenannten Diagnosen. Die früher von verschiedenen Ärzten diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung beschrieb er als unzulässige Diagnose, da aufgrund der Akten die Beschwerden zumindest zu Beginn zu einem wesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückgeführt werden könnten. Anhand wissenschaftlicher Literatur legte er sodann dar, inwiefern die von Dr. C. ___ seit Jahren unverändert gestellte Diagnose der prolongierten Anpassungsstörung in sich widersprüchlich sei, da eine Anpassungsstörung definitionsgemäss zeitlich begrenzt und leicht, gemäss Dr. C. ___ aber chronisch und ausgeprägt sei (IV-act. 145-42 ff.). Unter Berücksichtigung der ICD-10 Kriterien kam er betreffend der Diagnose Depression zum Schluss, dass sich aufgrund der Akten der folgende Verlauf ergebe: "Nach dem Unfall im 2004 mit den trotz Behandlung anhaltenden Schmerzen und den erwähnten Verlusten entwickelte sich die Trauer zu einer Depression. Die Depression begann als depressive Anpassungsstörung und verschlechterte sich schleichend von einer leichten zu einer leichten bis mittelgradigen Depression. Trotz Behandlung verselbständigte sie sich und chronifizierte" (IV-act. 145-45 f.). Bezüglich der von Dr. C. ___ diagnostizierten Panikattacken kommt Dr. O. ___ unter Berücksichtigung der Schilderungen des Beschwerdeführers zum Schluss, dass eine Agoraphobie mit oder ohne Panikstörung besser passe (IV-act. 145-46). Sodann erklärt er betreffend der - erst im Nachgang zur Begutachtung und einzig durch Dr. L. ___ am 20. September 2017 gestellten (vgl. IV-act. 163-3) - Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ebenfalls gestützt auf die vom Beschwerdeführer ihm gegenüber geäusserten Umstände, dass ausser den wenig spezifischen Albträumen keine Hinweise auf eine solche vorhanden seien (IV-act. 145-46 f.). Bei der Frage der Auswirkungen der genannten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit blendet der begutachtende Psychiater zu Recht die Sprachkenntnisse, das Alter, die Berufsausbildung, die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und die subjektive Überzeugung, nicht voll arbeitsfähig zu sein, als nicht der Erkrankung entsprechende Faktoren aus (IV-act. 145-49). Dies dürfte in weiten Teilen seine im Vergleich zu anderen Ärzten höhere Arbeitsfähigkeitseinschätzung erklären. Berücksichtigt hat er die Konzentrationsstörungen, die Verlangsamung, die Schwankungen der Leistungsfähigkeit, die Schlafstörungen mit der erhöhten Tagesmüdigkeit und den erhöhten Pausenbedarf. Aus klinischer Sicht erwartet er, dass sich der Versicherte durch eine geeignete, als sinnvoll erlebte Arbeit von den Schmerzen ablenken könnte. Die Angststörung könne die Möglichkeiten des Versicherten, sich um eine Stelle zu bewerben und sie erfolgreich anzutreten, etwas einschränken (IV-act. 145-49). Seine Einschätzung lehnte Dr. O. ___ unter anderem an das "Mini-ICF-Rating für psychische Störungen". Es sollten aus psychiatrischer Sicht sodann folgende Einschränkungen in Bezug auf den Arbeitsplatz berücksichtigt werden: Alles, was die Schmerzen verstärke, sei ungünstig, da dies die depressive Symptomatik verstärken könnte. Der Versicherte sollte Kontakt haben, allerdings eher mit gesunden Menschen. Eine Stelle mit einem ungünstigen Arbeitsklima oder einer konflikträchtigen Struktur sei aufgrund der vermehrten Reizbarkeit ungünstig; er könne mit chronischen Konflikten nicht umgehen, da er einen inneren Druck habe, es allen recht zu machen und perfekt zu arbeiten (IV-act. 145-50). Insgesamt würden die festgestellten Erkrankungen aus psychiatrischer Sicht einen Schweregrad erreichen, der mit

Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft verbunden sei. Es bestehe eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit von geschätzt 70% für die angestammte und von 80% für eine optimal leidensangepasste Tätigkeit ohne Führungsfunktion, die keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit stelle oder besondere Fähigkeiten verlange. Der Versicherte verfüge nicht über genügend Ressourcen, um die aus somatischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit zu realisieren (IV-act. 145-26 ff.). Diese Einschätzung wird detailliert erläutert und ist nachvollziehbar. Hinsichtlich der abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Facharztes Dr. C.____ hält Dr. O.____ in nachvollziehbarer Weise fest, dass Ersterer in diesem Fall hauptsächlich Therapeut sei und seine Stellungnahme dadurch geprägt sein müsse. Wenn er Erfolg als Therapeut haben wolle, müsse er die Welt aus der Sicht seiner Patienten sehen und die Sicht sogar bis zu einem gewissen Grad teilen können. Dies stelle seine Integrität nicht in Frage, sondern ergebe sich zwingend aus der Konstellation der therapeutischen Beziehung (IV-act. 145-51). Bei Dr. H.____, welcher dem Versicherten am 25. Januar 2016 ebenfalls aus psychischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 117-1), handelt es sich nicht um einen psychiatrischen Facharzt, sondern einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und ebenfalls um einen behandelnden Arzt (vgl. hierzu E. 3.1). Nach dem Gesagten beruht das strittige Gutachten auf eigenständigen Abklärungen mit detaillierten Fragen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind unvoreingenommen berücksichtigt worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Das MEDAS-Gutachten erscheint in seiner Gesamtheit nachvollziehbar und schlüssig. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Auf die vorstehend in E. 3.2.2 und E. 3.3.2 beschriebene Arbeitsfähigkeitsschätzung des bidisziplinären MEDAS-Gutachtens kann folglich abgestellt werden. Der Bericht von Dr. L.____ vom 20. September 2017 erging zwar im Nachgang zum MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2017 (IV-act. 163-4). Dr. O.____ hatte jedoch wie bereits in E. 3.3.1 ausgeführt in schlüssiger Weise die von Dr. L.____ - auch in Abweichung zum behandelnden Psychiater Dr. C.____ - gestellte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung ausgeschlossen (IV-act. 145-46 f.) und auch der RAD führte nachvollziehbar aus, wieso diese Diagnose nach ICD-Kriterien nicht gestellt werden könne (vgl. IV-act. 164-1). Die Anforderungen des Bundesgerichts an den Beweiswert von Arztberichten (E. 2.3) erfüllt der Bericht von Dr. L.____ nicht. Dem Bericht ist nicht einmal zu entnehmen, ob er den Versicherten gesehen hat oder ob der Bericht auf den Akten basiert. Einzig der Hinweis "Fallart: ambulant" könnte darauf schliessen lassen, dass er den Patienten gesehen hat. Wie lange ein allfälliges Gespräch/eine allfällige Untersuchung gedauert hat, ist dem Bericht wiederum nicht zu entnehmen. Auch ist unklar, ob und bejahendenfalls welche Vorakten beigezogen wurden (vgl. IV-act- 163-3). Die Einschätzung der 40%igen Arbeitsfähigkeit für sehr leichte Tätigkeiten erfolgte sodann explizit unter Berücksichtigung unter anderem psychosozialer Aspekte, auch ist der Bericht wörtlich mit "Sozialmedizinische Stellungnahme" bezeichnet (IV-act. 163-3 f.). Der bio-psycho-soziale Krankheitsbegriff ist jedoch rechtlich im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG nicht massgebend (BGE 143 V 418 E. 6). Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass Dr. L.____ Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, nicht aber Facharzt für Psychiatrie ist, sodass seiner

Arbeitsfähigkeitsschätzung, die auch die "verminderte psychische Leistungsfähigkeit" berücksichtigt, kein Beweiswert zukommt. In seinem Bericht erwähnte er insgesamt keine Aspekte, die bei der Begutachtung unerwähnt oder unberücksichtigt geblieben waren, und der Bericht enthält auch keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Vergleich zum MEDAS-Gutachten. Nach dem Gesagten vermag der Bericht von Dr. L. ___ nichts am Umstand zu ändern, dass auf das MEDAS-Gutachten vom 7. Februar 2017 abzustellen ist. Der Beschwerdeführer macht sodann sinngemäss geltend, die Verwertbarkeit der von den Gutachtern attestierten Restarbeitsfähigkeit von 80% in einer adaptierten Tätigkeit sei offensichtlich nicht gegeben (act. G1). Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 3.2). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 138 V 462 E. 3.3). Das Bundesgericht hat generell relativ hohe Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, a.a.O., E. 5.2 mit Hinweis auf das Urteil vom 30. März 2017, 9C_88/2017, E. 3.3.2). Eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren gilt rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3). Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Verfügung hingegen erst 58 Jahre alt. Sodann stehen ihm sämtliche Arbeiten ohne monotone, ergonomisch ungünstige Körperstellungen für Nacken und Rücken, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, nicht ausschliesslich stehend, mit einem Anteil an Stehen und Gehen, welcher etwa die Hälfte nicht übersteigt, sowie ohne Kauern, ohne Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten, ohne Führungsfunktion, ohne besondere Anforderungen an die psychische Belastbarkeit und ohne Notwendigkeit besonderer Fähigkeiten offen (IV-act. 145-27 f.). Dem Beschwerdeführer sind damit insbesondere noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten als Hilfsarbeiter in der produzierenden Industrie sowie im Dienstleistungssektor zumutbar. Die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80% in einer adaptierten Tätigkeit ist nach dem Gesagten als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar zu betrachten. Restriktionen des realen Arbeitsmarkts, die dem Beschwerdeführer das Auffinden einer Arbeitsstelle erschweren und zu zahllosen Absagen auf Bewerbungen geführt haben (vgl. separate Beilagen zu act. G1), haben vor dem Hintergrund dessen, dass in der Invalidenversicherung das Risiko der Arbeitslosigkeit keine Berücksichtigung finden darf, ausser Acht zu bleiben. Ausgehend von der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer

adaptierten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.2). Betreffend die Bestimmung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten Einkommen angeknüpft, weil davon auszugehen ist, dass die versicherte Person ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto betrug das Einkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2003 Fr. 63'785.-- (IV-act. 115-3). Dementsprechend setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung unter Vornahme der Nominallohnbereinigung auf Fr. 70'927.-- per 2014 fest (IV-act. 147). In der Beschwerdeantwort rechnete sie sodann zu Recht mit einem Valideneinkommen von Fr. 72'916.-- per 2016 (act. G 4 Ziff. 12). Korrekterweise wurde dabei die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2016 (hypothetischer Beginn der am 5. Januar 2016 beantragten Rente; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) berücksichtigt (Index Männer 2003: 1958; Index Männer 2016: 2239; Basis 1939 = 100; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976 bis 2016). Nach der Beendigung seiner Tätigkeit für die B. ___ AG war der Beschwerdeführer mit Ausnahme einer teilzeitlichen Tätigkeit als Küchenhilfe in den Jahren 2007 und 2008 (vgl. Arbeitszeugnis Q. ___, vom 3. Dezember 2008 als separate Beilage zu G1) aktenskundig nicht mehr arbeitstätig gewesen. Aus diesem Grund ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen. Der Beschwerdeführer ist als Hilfsarbeiter zu qualifizieren. Gemäss den LSE von 2014 haben Männer im Kompetenzniveau 1 bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden durchschnittlich ein Jahreseinkommen von Fr. 66'453.-- erzielt (vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019). Hiervon sind entsprechend der Arbeitsfähigkeit 80% zu berücksichtigen. Entsprechend dem Valideneinkommen ist auch für das Invalideneinkommen auf die Zahlen des Jahres 2016 abzustellen, was zu einem solchen von gerundet CHF 53'617.-- führt (Index 2014: 2220; Index 2016: 2239). Ob ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist und wenn ja, in welcher Höhe, kann bei diesem Ergebnis offenbleiben, zumal ein Abzug von 15% nicht rentenbegründend wirkt (Invaliditätsgrad von rund 37%) und ein 15% übersteigender Abzug vorliegend nicht in Frage kommt. Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'916.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'617.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 26%. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Rentenanspruch. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 13. November 2017 gegen die Verfügung vom 16. Oktober 2017 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 ist sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm anzurechnen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird angerechnet.

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