

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/72 vom 15. August 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_72

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/72 du 15 août 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/72 del 15 agosto 2022

Regeste

Art. 28 und Art. 29 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch bei erneuter Anmeldung. Beweiskraft des Verlaufsgutachtens bejaht und gestützt darauf ein Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2022, IV 2021/72). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_524/2022.

Volltext

Entscheid vom 15. August 2022 Besetzung Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2021/72 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank, Dorfstrasse 33, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand berufliche Massnahmen und Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 12. August 2002 zum Bezug von IV-Leistungen an. Mit Verfügung vom 18. März 2004 sprach ihm die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine halbe Rente zu. Gestützt auf das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH vom 7. Juli 2006, worin dem Versicherten mit Wirkung ab 24. Mai 2006 (Datum Untersuchung) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt wurde, stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Februar 2007 die Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. April 2007 wieder ein. Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde vom 16. März 2007 hiess das Versicherungsgericht teilweise gut. Es wies die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (siehe hierzu sowie zum bis dahin eingetretenen massgeblichen Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 21. August 2008, IV 2007/126, IV-act. 223). In dem von der IV-Stelle eingeholten interdisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 23. April 2009 wurde dem Versicherten eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigt (IV-act. 232; zur ergänzenden Stellungnahme der MEDAS Ostschweiz vom 30. November 2009 siehe IV-act. 251). Gestützt darauf bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Dezember 2009 die Einstellung der Rentenleistungen ab 1. April 2007 (IV-act. 253). Dagegen erhob der Versicherte am 25. Januar 2010 Beschwerde (IV-act. 259), die das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 10. Dezember 2010, IV 2010/30, abwies (IV-act. 269). Am 15. Juni 2014 (Datum Posteingang bei der IV-Stelle: 24. Juni 2014) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 273). Er brachte vor, an Schmerzen in verschiedenen Gelenken (Knie links und rechts, Handgelenk vorwiegend links und Rücken) zu leiden (IV-act. 274). Der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, gelangte in der Stellungnahme vom 21. August

2014 zur Auffassung, es könne an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der MEDAS Ostschweiz festgehalten werden (IV-act. 287). Daraufhin trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (Verfügung vom 3. September 2014, IV-act. 280). Der Versicherte erhob dagegen am 25. September 2014 Beschwerde (IV-act. 288-2 f.; zu den eingereichten medizinischen Unterlagen siehe IV-act. 290). Auf Empfehlung des Rechtsdienstes (siehe dessen Stellungnahme vom 23. Januar 2015, IV-act. 296) widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 3. September 2014 (Verfügung vom 23. Januar 2015, IV-act. 298; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 29. Januar 2015, IV 2014/453, siehe IV-act. 301). In der Folge gingen bei der IV-Stelle weitere medizinische Berichte ein. Der RAD-Arzt Dr. B.____ vertrat den Standpunkt, aufgrund der vorliegenden Unterlagen könne weiter davon ausgegangen werden, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 % bestehe (Stellungnahme vom 2. Juli 2015, IV-act. 318). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (zum Vorbescheid vom 3. Juli 2015 siehe IV-act. 321; zum Einwand des Versicherten vom 25. August 2015 [Datum Posteingang bei der IV-Stelle] siehe IV-act. 323; zur RAD-Stellungnahme vom 19. November 2015 siehe IV-act. 330) verfügte die IV-Stelle am 4. Januar 2016 die Abweisung des Leistungsgesuchs (IV-act. 332). Dagegen erhob der Versicherte am 2. Februar 2016 (Datum Postaufgabe) Beschwerde (IV-act. 333-2 f.). Auf neuerliche Empfehlung des Rechtsdienstes (Stellungnahme vom 5. April 2016, IV-act. 339) widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2016 (Verfügung vom 5. April 2016, IV-act. 341; zum Abschreibungsbeschluss des Versicherungsgerichts vom 20. April 2016, IV 2016/33, siehe IV-act. 345). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 4. und 5. Juli 2016 im Rahmen einer Verlaufsuntersuchung in der ABI polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch und psychiatrisch) abgeklärt. Die ABI-Gutachter stellten folgende Diagnosen, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden: 1. ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik, 2. chronische Kniebeschwerden rechts und 3. chronische Kniebeschwerden links. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien u.a. folgende Diagnosen: eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und narzisstische und impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1). Die ABI-Gutachter bescheinigten dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit als Betriebsmechaniker und für andere körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten eine bleibende und volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (Gutachten vom 15. August 2016, IV-act. 358). Mit Vorbescheid vom 29. September 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 363). Der Versicherte erhob dagegen am 18. Oktober 2016 Einwand (IV-act. 364; zum vom Versicherten unterzeichneten Exemplar siehe IV-act. 365). Die IV-Stelle verfügte am 14. November 2016 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 366). Das Versicherungsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde vom 22. Dezember 2016 (Datum Postaufgabe, IV-act. 370-2 ff.) ab und trat auf das Subeventualbegehren um Gewährung von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen (mangels Anfechtungsgegenstands) nicht ein (E. 5 des Entscheids, IV-act. 405-13). Da sich aus der Sicht des Versicherungsgerichts namentlich aus den Berichten der Klinik C.____ vom 19. April 2017 (IV-act. 398-6 ff.) und 29. August 2017 (IV-act. 393) Anhaltspunkte für eine nach dem Verfügungserlass eingetretene gesundheitliche Verschlechterung ergaben (bipolare affektive Psychose, siehe E. 2.1 des

Entscheidungs, IV-act. 405-7), überwies es die Sache zur diesbezüglichen Prüfung im Rahmen einer Neuanschuldung an die Beschwerdeführerin (Entscheidung vom 5. Februar 2019, IV 2016/437, IV-act. 405). Auf die dagegen erhobene Beschwerde des Versicherten vom 18. März 2019 (Datum Poststempel) trat das Bundesgericht nicht ein (Urteil vom 26. März 2019, 8C_195/2019, IV-act. 411). Am 5. Juni 2019 erhielt die IV-Stelle ein Schreiben des Versicherten vom 1. Juni 2019, worin er mitteilte, er habe eine Teilzeitstelle gefunden, an welcher er ungefähr «2 Leistungsstunden am Nachmittag» beschäftigt sei (IV-act. 418-1). Gleichentags gingen bei der IV-Stelle ein mit 25. Mai 2019 datierter Antrag des Versicherten um berufliche Massnahmen (IV-act. 418-3) sowie verschiedene medizinische Berichte, u.a. ein Verlaufsbericht des im Psychiatrie-Zentrum D.____ behandelnden med. pract. E.____ vom 2. Mai 2019, ein (IV-act. 419 ff.). Im Auftrag der IV-Stelle führten die medizinischen Sachverständigen der ABI am 18. und 24. Februar 2020 eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, orthopädische, psychiatrische, neurologische und neuropsychologische) Verlaufsbeurteilung des Versicherten durch. Im Rahmen der Untersuchungen äusserte der Versicherte, er sei froh, dass er seit etwas mehr als einem Jahr eine kleine Arbeit habe. Er arbeite in einem Unternehmen, in dem seine Ehefrau tätig sei. Nachmittags mache er ein bis zwei Fahrten mit einem Traktor zur Entsorgung von Bioabfall. Vormittags kümmere er sich um sein Geschäft. Er habe im Sommer 2019 das Karosserierunternehmen seines Bruders übernommen. Er sei jeden Tag von ungefähr 8:00 bis ungefähr 15:00 Uhr im Geschäft, helfe einem Mieter, der einen Garagenlift gemietet habe, beim Arbeiten. Zum Teil helfe er auch seinem Bruder, der noch einige Arbeiten in der Werkstatt ausführe. Er kümmere sich auch um allfällige Kunden (IV-act. 504-43 Mitte). Die ABI-Sachverständigen diagnostizierten folgende Leiden, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: ein chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom, chronische Kniebeschwerden rechts und links sowie eine minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung beim verbalen Lernen und im Frischgedächtnis und bei der verbal-kognitiven Umstellfähigkeit. Als «Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» stellten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), narzisstische und impulsive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), einen Verdacht auf ein leichtgradig ausgeprägtes ADHS (ICD-10: F90.0), eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und (anamnestisch) ein grenzwertiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Die ABI-Sachverständigen gelangten zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit 2016 insgesamt kaum verändert habe. Aktuell könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt werden. Seit der letzten Beurteilung sei der Versicherte aber zweimal im Jahr 2017 stationär psychiatrisch behandelt worden, wobei der zweite stationäre Aufenthalt nach einem Suizidversuch erfolgt sei. Die depressive Störung sei aktuell remittiert. In der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem ABI-Gutachten vom 15. August 2016 eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die ABI-Sachverständigen dem Versicherten eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Von Februar bis August 2017 sei die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aufgehoben gewesen. Von September bis Dezember 2017 habe sie 50 % betragen. Seit Januar 2018 sei von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Berufliche Massnahmen erachteten die ABI-Sachverständigen nicht für sinnvoll, da sich der Versicherte keine Steigerung seines aktuell ausgeübten Arbeitspensums vorstellen könne (Verlaufsgutachten vom 30. März 2020, IV-act. 504,

insbesondere IV-act. 504-12 ff.). Der RAD-Arzt Dr. B. ___ vertrat in der Stellungnahme vom 23. April 2020 die Auffassung, dass das ABI-Verlaufsgutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle (IV-act. 505). Auf der Grundlage einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen 30%igen Invaliditätsgrad und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Mai 2020 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 508). Dagegen erhob dieser am 4. Juni 2020 Einwand (IV-act. 512). In der ergänzenden Eingabe vom 10. Juli 2020 rügte der Versicherte, dass die von den ABI-Sachverständigen für das Jahr 2017 bescheinigten vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten von 100 % bzw. 50 % in die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht eingeflossen seien und die IV-Stelle durchgehend von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Entgegen der gutachterlichen Einschätzung habe sich der Gesundheitszustand nach dieser Zeitspanne nicht derart massiv verbessert, dass ein rentenausschliessendes Einkommen möglich wäre. Deshalb werde um die Aufnahme von beruflichen Massnahmen ersucht (IV-act. 518). Die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle bejahte einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung, da der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen in der Stellensuche eingeschränkt sei (Stellungnahme vom 21. Juli 2020, IV-act. 520; zum gleichentags erteilten Abklärungsauftrag für die Eingliederungsberatung siehe IV-act. 521). Am 9. September 2020 reichte der Versicherte Arbeitsbescheinigungen der aktuellen Arbeitgeberinnen vom 24. August 2020 (F. ___ AG) und vom 28. August 2020 (G. ___ AG) ein (IV-act. 526). Gestützt auf die am 7. September 2020 geschlossene Zielvereinbarung (IV-act. 529) sprach die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung zu (Mitteilung vom 17. September 2020, IV-act. 533). Der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, teilte der IV-Stelle am 9. Oktober 2020 mit, er habe mit Leuten aus dem Arbeitsumfeld des Versicherten gesprochen, welche dessen Stimmungsschwankungen bzw. «Bipolarität» bestätigen könnten. Demzufolge müsse das ABI-Verlaufsgutachten definitiv in Zweifel gezogen werden (IV-act. 539). Auf Anfrage des für die berufliche Integration zuständigen Mitarbeiters der IV-Stelle, der die vom RAD für zumutbar gehaltene Erhöhung der Arbeitsfähigkeit nach einer Abklärung vor Ort berufspraktisch nicht für umsetzbar hielt (Abklärungsauftrag vom 30. Oktober 2020, IV-act. 542; zu den Arbeitsplatzabklärungen vom 8. Oktober 2020 siehe IV-act. 553-8), nahm der RAD-Arzt Dr. B. ___ am 4. November 2020 zur berufspraktischen Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit des Versicherten Stellung. Er bezeichnete die Ausführungen aus dem Arbeitsumfeld des Versicherten aus medizinischer Sicht nicht für nachvollziehbar. Aus rein medizinischer Sicht könne die (tiefe) berufspraktische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend plausibilisiert werden (IV-act. 546). Am 19. Januar 2021 beschied die IV-Stelle dem Versicherten, dass sie das Begehren um weitere berufliche Massnahmen abweisen werde (IV-act. 556). Dagegen und gegen den Vorbescheid vom 7. Mai 2020 betreffend Rente (IV-act. 508) liess der Versicherte am 17. Februar 2021 Einwand erheben (IV-act. 560). Die IV-Stelle verfügte am 15. März 2021 die Abweisung des Gesuchs um weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 563) und am 18. März 2021 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 564). Gegen beide Verfügungen richtet sich die Beschwerde vom 13. April 2021 (Datum Postaufgabe), worin der Beschwerdeführer deren Aufhebung und die weitere Ausrichtung von beruflichen Massnahmen beantragt. Eventualiter sei ihm mindestens eine halbe IV-Rente zu gewähren. Subeventualiter beantragt er die Erstattung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, dass die ABI-Sachverständigen zu Unrecht eine bipolare Störung

verneint hätten. Seine Restarbeitsfähigkeit schöpfe er im Rahmen von Nischenarbeitsplätzen bereits voll aus (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde. Im Wesentlichen vertritt sie den Standpunkt, dass das ABI-Verlaufsgutachten beweiskräftig und gestützt auf die darin bescheinigte 90%ige Restarbeitsfähigkeit zu Recht ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt worden sei. Bezüglich eines allfälligen Rentenbeginns hält sie dafür, dass der Zeitpunkt der Neuanmeldung auf den 3. Juli 2017 festzusetzen sei. An diesem Tag seien ihr erstmals vom Beschwerdeführer Hinweise auf eine gesundheitliche Verschlechterung zur Kenntnis gebracht worden. Mangels Eingliederungsbereitschaft habe der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. G 5). In der Replik vom 24. Juni 2021 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen fest. Ergänzend stellt er den Antrag um die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung samt der Befragung der Geschäftsführer der Arbeitgeberinnen als Zeugen (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin teilt am 2. Juli 2021 den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 9). Am 27. Juni 2022 teilt der Beschwerdeführer auf die Anfrage des Gerichts vom 20. Juni 2022 (act. G 11) mit, dass er auf eine (öffentliche) Verhandlung verzichte, falls keine Zeugenbefragung durchgeführt werde (act. G 12). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen sind die Ansprüche des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und Rente. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben. Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Rentengesuch keine Anwendung (siehe auch das Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Bezüglich der für den umstrittenen Rentenanspruch massgeblichen rechtlichen Grundlagen kann deshalb auf die Erwägungen 1.1 ff. im Entscheid vom 5. Februar 2019, IV 2016/437 (IV-act. 405-6 f.), verwiesen werden. Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG; zu den einzelnen beruflichen Massnahmen siehe aArt. 15 ff. IVG). In einem ersten Schritt ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen zu beurteilen. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bzw. berufliche Massnahmen (siehe vorstehende E. 1.2) setzt u.a. einen Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2017, 9C_59/2017, E. 3.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer gab zur Begründung der Anfechtung der Verfügung vom 15. März 2021 betreffend berufliche Massnahmen an, dass sie «vorsorglich» erfolge, damit sich die Beschwerdegegnerin nicht auf die Rechtskraft dieser Verfügung berufen könne (act. G 1, II. Rz 1). Bereits im Verwaltungsverfahren (siehe die Aussagen anlässlich der Verlaufsbeurteilung in IV-act. 504-15 oben) vertrat der Beschwerdeführer dezidiert und entgegen der beweiskräftigen gutachterlichen

Arbeitsfähigkeitsschätzung (siehe hierzu nachstehende E. 3.6) die Auffassung, dass er sich keine Steigerung seines aktuell ausgeübten Pensums vorstellen könne und er damit an seine Leistungsgrenze stosse. Ein regelmässiges Arbeiten könne er sich nicht vorstellen (IV-act. 553-4 unten; zur hohen subjektiven Krankheitsüberzeugung siehe IV-act. 504-47). Diese Selbsteinschätzung bestätigte er sowohl in der Beschwerde (act. G 1, II. Rz 7) als auch in der Replik (act. G 7, II. Rz 2c, S. 3 unten, worin er nochmals bekräftigt, nicht in der Lage zu sein, sein Pensum auszubauen). Unter diesen Umständen ist die Ansicht der Beschwerdegegnerin zu teilen (siehe act. G 5, III. Rz 9.2), dass es dem Beschwerdeführer an einer ernsthaften subjektiven Eingliederungsfähigkeit bzw. der Eingliederungsbereitschaft bezüglich der ihm bescheinigten und zumutbaren 90%igen Restarbeitsfähigkeit fehlt. Seine gesamte Beschwerdeführung zielt denn auch hauptsächlich auf einen Rentenanspruch ab. Damit wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 15. März 2021 zu Recht ab. Zu prüfen ist nachfolgend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt mit dem ABI-Verlaufsgutachten vom 30. März 2020 (IV-act. 504) spruchreif abgeklärt wurde. Der Beschwerdeführer bringt gegen die Verlaufsbeurteilung des psychiatrischen ABI-Sachverständigen vor, dass er entgegen der Einschätzung der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen und der Wahrnehmungen von Mitarbeitenden das Vorliegen einer bipolaren Störung zu Unrecht verneint habe (act. G 1, II. Rz 4 ff., und act. G 7, II. Rz 2a). Die Diagnose einer depressiven oder manischen Episode kann nur bei Erstmanifestation gestellt werden. Der weitere Verlauf als entweder monopolarer oder bipolares Störungsbild entscheidet dann darüber, ob eine rezidivierende depressive Störung oder eine bipolare Störung vorliegt (Elmar Habermeyer und Ulrich Venzlaff, Affektive Störungen [und Anpassungsstörungen], in: Klaus Foerster/Harald Dressing [Hrsg.], Psychiatrische Begutachtung, 5. Auflage, 2009, S. 190). Die manische Symptomatik stellt den Gegenpol zur depressiven dar: Die Stimmungslage ist gehoben, der Antrieb gesteigert, der Gedankenstrom vermehrt. Die Betroffenen reden pausenlos in oftmals nur noch locker-assoziativer Verknüpfung. Durch Fortfall von Hemmungen sind sie distanzlos, aufdringlich, unter Umständen auch verletzend und beleidigend. Die Spannweite der Ausdrucksmöglichkeiten reicht von witzig-heiterer Umtriebigkeit mit manchmal geradezu ansteckender Fröhlichkeit über boshafte Querulanz bis zu gereizt-streitsüchtiger Verstimmung. Die Symptomatik führt in Verbindung mit einer kritiklosen Selbstüberschätzung fast regelhaft zu erheblich störenden, die Betroffenen meist auch nachhaltig schädigenden Verhaltensweisen. Sinnlose und die Verhältnisse bei weitem übersteigende Käufe oder Vertragsabschlüsse werden getätigt, die dranghafte Umtriebigkeit führt zu Herumreisen, rüpelhaftem Verhalten im Strassenverkehr, Beleidigungen und Betrugshandlungen. Es besteht ein gehobenes körperliches Wohlbefinden bei den Betroffenen, sie wirken auch auf die Umwelt frisch und tatkräftig, so dass Laien ihr Verhalten über lange Strecken eher als anstössig, verletzend oder leichtfertig, nicht aber als krank empfinden (Habermeyer/Venzlaff, a.a.O., S. 193 f.). Der psychiatrische ABI-Gutachter legte eingehend und im Rahmen des ihm zustehenden Ermessensspielraums (siehe hierzu etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen) überzeugend dar, weshalb die Voraussetzungen einer bipolaren Störung bzw. einer manischen Symptomatik nicht vorliegen würden. Dabei berücksichtigte er die Aussage des Beschwerdeführers, dass er nie länger euphorisch gewesen sei (IV-act. 504-43) und ansonsten keine für eine Manie typischen Befunde erkennbar seien (IV-act. 504-48 f.).

Weder aus den übrigen Aussagen des Beschwerdeführers noch aus den weiteren medizinischen Akten gehen Anhaltspunkte hervor, die – aus medizinischer Laiensicht – eine für eine bipolare Störung typische manische Symptomatik nahelegen würden. Dies gilt namentlich für den Austrittsbericht der Klinik C. ___ vom 19. April 2017 über die vom Beschwerdeführer freiwillig (IV-act. 398-10) vom 5. Februar bis 7. März 2017 in Anspruch genommene stationäre Behandlung bzw. der darin beschriebenen Psychopathologie, worin die Diagnose einer bipolaren affektiven Psychose offenbar erstmals erhoben worden war: Der Beschwerdeführer «erscheint adäquat und gepflegt zur Aufnahme. Er ist wach, bewusstseinsklar und orientiert. Aufmerksamkeit und Konzentration sind teilweise beeinträchtigt. Das formale Denken ist geordnet, jedoch teils weitschweifig und umständlich. Die Grundstimmung ist hoffnungslos und niedergedrückt, dabei aber auch in positive Richtung auslenkbar. Der Antrieb ist unauffällig. [...] Keine Fremdgefahr, keine Fluchtgefahr.» (IV-act. 398-9). Nichts anderes gilt hinsichtlich der Begründung des Austrittsberichts der Klinik C. ___ vom 29. August 2017 betreffend die erneute stationäre Behandlung vom 30. Mai bis 2. August 2017. Darin wird zwar erwähnt, bei der vorherigen stationären Behandlung vom 5. Februar bis 7. März 2017 habe ein manisches Zustandsbild bestanden (IV-act. 398-15). Eine Begründung hierfür fehlt indessen erneut. Anzuführen bleibt, dass grundsätzlich nicht die klassifikatorische Einordnung der Diagnose für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung relevant ist, sondern die funktionellen Einschränkungen (vgl. BGE 148 V 55 E. 6.2.2). Solche konnten im Gutachten zu jenem Zeitpunkt nicht erhoben werden (siehe etwa die Untersuchungsbefunde in IV-act. 504-46 f.). Die Würdigung des Krankheitsbilds durch den psychiatrischen ABI-Gutachter, der im Verlauf hauptsächlich von einer depressiven Störung ausgeht, wird auch durch den Bericht von med. pract. E. ___ vom 2. Mai 2019 gestützt, worin dieser ausführte, beim Beschwerdeführer stehe eine langjährige, inzwischen als chronifiziert zu betrachtende depressive Störung im Vordergrund. Im Rahmen der stationären Behandlung vom 5. Februar bis 7. März 2017 sei zusätzlich eine manische Episode beobachtet worden, weshalb «aktuell» von der Diagnose einer affektiven Psychose ausgegangen werde. Die meiste Zeit überwiege jedoch die depressive Stimmungslage, die zwischen einer mittelgradigen bis schweren Episode hin- und herschwanke (IV-act. 420-1). Anzuführen bleibt, dass im Austrittsbericht der Klinik C. ___ vom 29. August 2017 ebenfalls darauf hingewiesen wurde, dass bei der aktuellen Behandlung ein depressives Zustandsbild dominiere (IV-act. 398-15). Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass von der beweiskräftigen Verlaufsbeurteilung durch den psychiatrischen ABI-Gutachter abzuweichen. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 5, III. Rz 6.1 ff.). Ebenso wenig besteht Anlass für weitere Abklärungen, insbesondere der vom Beschwerdeführer beantragten Befragung von Vorgesetzten (act. G 1, II. Rz 7, und act. G 7, II. Rz 2b), zumal aus deren bereits aktenkundigen Aussagen ebenfalls keine Hinweise auf eine manische Symptomatik hervorgehen (siehe die Telefonnotizen vom 17. September 2020, IV-act. 553-6 f.) und deren Wahrnehmungen von der hohen Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers (siehe hierzu vorstehende E. 2.2) mitgeprägt sein dürften. Bei der Würdigung sowohl des psychiatrischen Teils des Verlaufsgutachtens als auch des polydisziplinären Verlaufsgutachtens insgesamt fällt ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruhen und für die streitigen Belange umfassend sind. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden umfassend sowie interdisziplinär berücksichtigt und namentlich im Rahmen einer Konsistenz und Ressourcenprüfung (zum zusätzlich zur ausgeübten

Erwerbstätigkeit recht aktiven Alltag siehe IV-act. 504-43 Mitte und -45) gewürdigt. Die Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Gestützt auf das beweiskräftige ABI-Verlaufsgutachten ist von folgenden Arbeitsunfähigkeiten bezogen auf leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen: Von Februar bis August 2017 100%ige Arbeitsunfähigkeit, von September bis Dezember 2017 50%ige Arbeitsunfähigkeit und seit Januar 2018 10%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 504-14). Bezüglich des frühest möglichen Rentenbeginns gilt es das Folgende zu beachten: Am 3. Juli 2017 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin (erstmalig) mitteilen, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (Suizidversuch vom 26. Mai 2017 samt anschliessender stationärer medizinischer Behandlung, IV-act. 381; zur später erfolgten Kenntnissgabe im Rahmen des damaligen Beschwerdeverfahrens siehe die Replik vom 14. September 2017, IV-act. 396). Es rechtfertigt sich daher mit der Beschwerdegegnerin (act. G 5, III. Rz 3) das Datum der Neuanmeldung auf den 3. Juli 2017 festzusetzen, zumal der Beschwerdeführer gegen diese Betrachtungsweise nichts (Substanziertes) vorbrachte (act. G 7). In Nachachtung von Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens am 1. Januar 2018. In diesem Zeitpunkt bestand bei einer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbaren 90%igen Restarbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % mehr. Bezüglich der Grundlagen für die Bestimmung des Einkommensvergleichs kann auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Februar 2019, IV 2016/437, E. 4, verwiesen werden (IV-act. 406-12 f.). Bei einer 90%igen Restarbeitsfähigkeit und einem 10%igen Tabellenlohnabzug beträgt der Verlust an Erwerbsfähigkeit Fr. 22'380.-- (Fr. 76'207.-- - [Fr. 66'453.-- x 0.9 x 0.9]) und der Invaliditätsgrad 29 % (Fr. 20'819.-- / Fr. 76'207.--). Gemäss vorstehenden Erwägungen 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 als angemessen. Der Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 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.