

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/63 vom 6. April 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_63

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/63 du 6 avril 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/63 del 6 aprile 2023

Regeste

Art. 28 IVG Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bejaht. Das Schlafapnoesyndrom hat keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2023, IV 2022/63).

Volltext

Entscheid vom 6. April 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Julia Dillier Geschäftsnr. IV 2022/63 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 17. April 2018 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1), nachdem er sich im Oktober 2017 einer Tenosynovektomie Strahl III und IV rechts bei Karpaltunnelsyndrom rechts mit ausgeprägter Tenosynovitis unterzogen hatte (vgl. IV-act. 12-7 f.). Der Versicherte war seit [...] als Bauarbeiter (Schal-, Hilfs-, und Betonierungsarbeiten) bei der B.____ AG mit einem Jahreslohn von Fr. 65'585.-- tätig (vgl. IV-act. 10). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 5. Juni 2018 chronische therapieresistente Handschmerzen rechts bei Status nach Dekompression des Nervus medianus rechts und Status nach Tenosynovektomie Strahl III und IV rechts, chronische submandibuläre Halsschmerzen rechts bei reaktiver Lymphadenopathie unklarer Ätiologie sowie ein therapieresistentes Zervikobzephalsyndrom, respektive ein rechts betontes Zervikobrachialsyndrom (IV-act. 12-15). Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 29. August 2018 beim Versicherten eine Belastungs- und Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) und attestierte ihm eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit mit Rücksicht auf die somatischen Beschwerden (IV-act. 29). Nach Erhalt weiterer Arztberichte (IV-act. 16-1, 17, 20-24, 27-28) gelangte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss, dass das vom Versicherten vorgetragene subjektive Beschwerdebild nicht mit objektiven Befunden hinreichend plausibilisiert werden könne. In Ermangelung der Objektivierung der vorgetragenen subjektiven Beschwerden sei der Versicherte auch in der angestammten Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 30-3). Am 13. September 2018 wurde das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen abgewiesen (IV-act. 33). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 36) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 das Leistungsbegehren um Rentenleistungen bei

einem Invaliditätsgrad von 18 % ab (IV-act. 37). Am 4. März 2020 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 40). Sein letzter effektiver Arbeitstag war am [...] 2017 mit anschliessenden Arbeitsversuchen, bis ihm auf den [...] 2019 gekündigt wurde (Fragebogen für Arbeitgebende, IV-act. 60). Er machte chronische Schmerzen und eine Depression als gesundheitliche Beeinträchtigung geltend (IV-act. 40-6). Der Hausarzt Dr. C.____ erhob in der Stellungnahme vom 20. März 2020 ein chronisch depressives Zustandsbild bei Anpassungsstörung und eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung als Diagnosen und führte aus, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten seit seinem letzten Bericht nochmals deutlich verschlechtert habe (IV-act. 48-1 f.). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gelangte in der Stellungnahme vom 3. Juni 2020 zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht die aktuelle Arbeitsfähigkeit unklar sei (IV-act. 61). Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit Sorgen, Anspannungen und Stimmungseinbrüchen einhergehend mit einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und mass diesen Leiden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Er attestierte dem Versicherten eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit. Seit dem 28. Mai 2020 sei der Versicherte aufgrund der Verschlechterung der körperlichen Verfassung nicht mehr in Kontrollbehandlung gewesen (Bericht vom 30. Juni 2020; IV-act. 72). Nach Durchführung einer Koloskopie wegen einer Hernia umbilicalis am 29. Juni 2020 (IV-act. 87) und nach Eingang verschiedener medizinischer Berichte (IV-act. 76, 86, 89, 92) erachtete der RAD eine polydisziplinäre Begutachtung für notwendig (IV-act. 93). Mit Mitteilung vom 3. November 2020 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da aufgrund des Gesundheitszustands zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 95). Im Auftrag der IV-Stelle führten die medizinischen Sachverständigen der GA eins GmbH (nachfolgend: GA eins) am 11., 12., 18. und 19. Mai 2021 eine polydisziplinäre (allgemeininternistische, psychiatrische, rheumatologische, neurologische und orthopädische) Begutachtung des Versicherten durch (Gutachten vom 14. Juli 2021; IV-act. 112). Die GA eins-Gutachter diagnostizierten folgende Leiden, denen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: ein chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und chronische Schulterschmerzen beidseits. Als "Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" stellten sie eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), einen Status nach Dekompression des Nervus medianus, Neurolyse und Tenosynovektomie des Karpalkanals und Tenosynovektomie der Strahlen III/IV rechts bei Karpaltunnelsyndrom mit ausgeprägter Tenosynovitis und stenosierender Tenosynovitis Dig. III/IV, ein metabolisches Syndrom und einen Verdacht auf ein Reizdarmsyndrom. Die GA eins-Gutachter gelangten zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand seit der Referenzverfügung vom 13. Dezember 2018 weder somatisch noch psychiatrisch wesentlich andauernd verändert habe. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigten die Gutachter dem Versicherten eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Berufliche Massnahmen erachteten die Gutachter für nicht sinnvoll, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 114). Der neurologische Gutachter führte in seinem Teilgutachten aus, aufgrund der anamnestischen Angaben ergäben sich sodann Hinweise auf eine Schlafapnoe, welche weiter abgeklärt werden sollte. Der Nachweis einer

Schlafapnoe würde allerdings keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben (IV-act. 114-60). Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ gelangte in der Stellungnahme vom 20. August 2021 zum Schluss, dass das GA eins-Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle (IV-act. 118). Auf der Grundlage einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 6 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. August 2021 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 121). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter, Fürsprecher D. Küng, am 28. September bzw. 5. November 2021 Einwand erheben und liess weitere medizinische Berichte, u.a. des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), Abteilung für Pneumologie und Schlafmedizin, sowie Stellungnahmen zum Gutachten von den Dres D. ___ und C. ___ einreichen (IV-act. 122 ff.). Die RAD-Ärztin Dr. E. ___ gelangte nach Einreichung der weiteren Arztberichte zum Schluss, dass nunmehr von einem veränderten bzw. instabilen Gesundheitszustand auszugehen sei. Zum einen sei neu im September 2021 eine schwere obstruktive Schlafapnoe und zum anderen eine Inguinalhernie rechts diagnostiziert worden. Sie führte aus, es sei in Erfahrung zu bringen, ob und wann die Operation der Hernie stattfinde. Ausserdem solle ein aktueller Arztbericht vom KSSG, Abteilung Pneumologie und Schlafmedizin, eingeholt werden (IV-act. 130). Dr. med. G. ___, Assistenzarzt KSSG, Abteilung für Pneumologie und Schlafmedizin, führte in seinem Arztbericht vom 10. Dezember 2021 aus, dass am 2. September 2021 eine Schlafapnoe diagnostiziert worden sei. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden. Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne er nicht abgeben, da bei CPAP-Therapie noch Einschränkungen zu erwarten seien; dies sei u.a. abhängig von der Compliance. Die CPAP-Einschulung sei durch die Lungenliga geplant (IV-act. 134). Auf Nachfrage der IV-Stelle präziserte Dr. G. ___ seine Ausführungen dahingehend, dass eine schlafmedizinische Abklärung stattgefunden habe und die entsprechende Therapie eingeleitet worden sei. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung könne er nicht abgeben. Eine gut behandelte obstruktive Schlafapnoe habe jedoch seines Wissens keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 148). Die RAD-Ärztin gelangte nach Rücksprache mit RAD-Arzt Dr. H. ___, Facharzt für Chirurgie, am 28. Februar 2022 zum Schluss, dass weiterhin von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten unter Einhaltung der Adaptionskriterien auszugehen sei. Bezüglich der Schlafapnoe sei festzuhalten, dass diese gemäss Bericht des KSSG gut eingestellt sei und die Arbeitsfähigkeit nicht tangiere. Falls der Versicherte sich für eine Operation der Hernie entschliessen sollte, bedinge diese nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 151). Die IV-Stelle verfügte daraufhin am 30. März 2022 wie angekündigt die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 155). Gegen die Verfügung vom 30. März 2022 richtet sich die Beschwerde vom 3. Mai 2022, worin der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter deren Aufhebung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab spätestens September 2022 beantragt. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Gleichzeitig beantragt er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, es gehe aus dem Gutachten nicht hervor, ob sich die festgelegte Arbeitsfähigkeit von 70 % auf ein tägliches Arbeitspensum von acht Stunden, sieben Stunden oder sechs Stunden beziehe. Hinzu komme, dass nicht nachvollziehbar dargelegt werde, wie es ihm bei den gestellten Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) mit Rücken- und Schulterschmerzen überhaupt möglich sein solle, mittelschwere bis schwere

Tätigkeiten auf dem Bau ohne qualitative Einschränkungen auszuüben. Zudem beurteile der psychiatrische Gutachter seine psychisch bedingten Einschränkungen nicht zutreffend. Bezüglich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der Akten davon auszugehen, dass diese im Oktober 2017 eingetreten sei. Dem stehe indessen die Verfügung vom 13. Dezember 2018 entgegen. Damit habe er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente nach Ablauf von sechs Monaten nach der Neuanmeldung (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus dem Gutachten gehe klar und unmissverständlich hervor, dass sich die attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit auf eine Tätigkeit in einem 100% Pensum beziehe. Das psychiatrische Teilgutachten orientiere sich sodann bezüglich des Aufbaus an den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten. Die Beurteilung sei unter Einbezug und Diskussion der Vorgeschichte bzw. der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage ergangen. Im Rahmen der Exploration habe sich der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden und deren Entwicklung äussern können. Der psychiatrische Befund sei erhoben und die Herleitung der gestellten Diagnosen nachvollziehbar aufgezeigt worden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beruhe sodann auf einer nachvollziehbaren Konsistenz- respektive Plausibilitäts- und Ressourcenprüfung (act. G5). Am 1. Juli 2022 wird dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Fürsprecher Daniel Küng) entsprochen (act. G6). Mit Replik vom 10. Oktober 2022 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Anträgen der Beschwerde fest und verweist vollumfänglich auf die Beschwerdebegründung (act. G14). Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist das Rentenbegehren des Beschwerdeführers vom März 2020 (Revisionsgesuch; IV-act. 40). Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug eingetreten, da mit den eingereichten Behandlerberichten eine relevante Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) glaubhaft gemacht worden ist. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 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 und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Da vorliegend ein allfälliger Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 beginnen würde, finden die neuen Bestimmungen auf das hier zu beurteilende Rentengesuch keine Anwendung (siehe auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz 9100 f.). Nachfolgend werden sie daher in der alten Fassung zitiert. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als

Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt spruchreif abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Abweisung des Rentengesuchs auf das Ergebnis der GA eins-Begutachtung und die Beurteilung des RAD. Danach ist der Beschwerdeführer in angestammter Tätigkeit zu 70 % und in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 90 % arbeits- und leistungsfähig. Am psychiatrischen Teilgutachten bemängelt der Beschwerdeführer im Wesentlichen, der Gutachter habe seine psychisch bedingten Einschränkungen nicht korrekt beurteilt. Dr. D.____ habe in seiner Stellungnahme zum Gutachten detailliert ausgeführt, weshalb er nicht bloss an einer leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom, sondern an einer schweren depressiven Störung leide. Allgemein habe der psychiatrische Gutachter das Ausmass seiner Erkrankung unterschätzt (act. G1). Der psychiatrische Gutachter nahm eine ausführliche Untersuchung des Beschwerdeführers vor (vgl. IV-act. 114-28 ff.). Er hatte Kenntnis von den relevanten medizinischen Berichten, insbesondere auch von den Arzt- und Verlaufsberichten von Dr. D.____. Er befragte den Beschwerdeführer eingehend zu seinen Beschwerden sowie den Lebensumständen und erhob die Befunde regelrecht. Die Stimmung sei depressiv mit verminderter Freude und gewissem Interessensverlust. Als Hauptbeschwerde habe er ausgeweitete Schmerzen am Bewegungsapparat angegeben. Zudem habe er Schlafstörungen in der Nacht und erhöhte

Ermüdbarkeit am Tag beklagt. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien intakt gewesen. Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen hätten keine vorgelegen (IV-act. 114-31 f.). Die Herleitung der Diagnosen begründete der Gutachter differenziert und nachvollziehbar. So hielt er fest, beim Beschwerdeführer seien die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode, gekennzeichnet durch depressive Verstimmung mit verminderter Freude, einem gewissen Interessensverlust, Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, verminderten Selbstwert mit Insuffizienzgedanken sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, gekennzeichnet durch ausgeweitete Schmerzen im Bewegungsapparat, deren Ausmass mit der Überzeugung, gar nicht mehr arbeiten zu können, mit somatischen Befunden nicht hinreichend erklärt werden könnten, erfüllt (IV-act. 114-28 ff.). Auch setzte sich der Gutachter mit den Behandlerberichten bzw. der Einschätzung von Dr. D. ___ auseinander. Der behandelnde Psychiater habe zuerst in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, was bei der von ihm gestellten Diagnose einer Anpassungsstörung prinzipiell nachvollziehbar sei. Nachdem die Arbeitsversuche hätten abgebrochen werden müssen, habe er bei einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer Anpassungsstörung an einem Schonarbeitsplatz eine höchstens 30%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 144-33 f.). Der Gutachter kam zu Recht zum Schluss, dass die psychischen Funktionen beim Beschwerdeführer trotz allem recht gut erhalten seien, weshalb – entgegen dem Behandler – aufgrund der objektiv erhobenen Befunde keine schwere psychische Störung diagnostiziert werden könne. Soweit der Beschwerdeführer die Schlüssigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens (einzig) gestützt auf die Stellungnahme von Dr. D. ___ bemängelt, ist darauf hinzuweisen, dass die Einschätzung behandelnder Ärzte und Ärztinnen aufgrund der auftragsrechtlicher Vertrauensstellung im Allgemeinen nur zurückhaltend zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es ausserdem nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_783/2020, E. 5.2 und vom 15. Oktober 2020, 8C_370/2020, E. 7.2). Ferner kann eine psychiatrische Untersuchung von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson – sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender Funktion – daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig oder zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2). Die nachträglich eingegangene Stellungnahme von Dr. D. ___ zeigt keine wesentlichen objektiven Aspekte auf, die im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Dr. D. ___ bemängelt zwar (indirekt), dass der psychiatrische Teilgutachter nicht die Hamilton Depressionsskala angewendet habe. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist jedoch die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtungen entscheidend und einem Testverfahren kommt höchstens eine ergänzende Funktion zu (vgl. Urteil des

Bundesgerichts vom 21. Oktober 2020, 9C_362/2020, E. 3.4 m.w.H.). Der psychiatrische Gutachter führte die für seine psychiatrische Beurteilung massgebende klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Verhaltensbeobachtung und Befunderhebung entsprechend den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. Aufl., 16. Juni 2016, abrufbar unter: <https://www.psychiatrie.ch>, Kategorie: Fachleute und Kommissionen / Leitlinien) durch. In seiner Stellungnahme führte Dr. D.____ denn auch selbst aus, dass der Gutachter die Anamneseerhebung, die Symptomerfassung und die Diagnosestellung sorgfältig vorgenommen habe. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter nicht (noch zusätzlich) die Hamilton Depressionsskala angewendet hat. Die von Dr. D.____ in der Stellungnahme vom 2. November 2021 erhobenen Befunde und diejenigen des psychiatrischen Gutachters sind sodann im Wesentlichen übereinstimmend (vgl. IV-act. 114-31 ff.; IV-act. 125-4 f.). Nicht zu beanstanden ist gestützt auf diese Befunde, dass der Gutachter entgegen der Auffassung von Dr. D.____ von einer leichten depressiven Episode ausgegangen ist. Der Beschwerdeführer kritisiert zwar das psychiatrische Gutachten in diesem Punkt und geht von einer schweren depressiven Episode aus. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 4.2, und vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.4 m.w.H.). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbussen bei psychischen Störungen (Urteil des Bundesgerichtes vom 17. November 2021, 8C_280/2021, E. 6.2.2 mit Hinweisen). Überdies sind beim Vorliegen einer Depression nicht nur die Befunde und die Arbeitsfähigkeitsschätzung alleine massgebend, vielmehr ist eine Indikatorenprüfung – wie dies der psychiatrische Gutachter in seinem Teilgutachten vorgenommen hat – durchzuführen. Im Gegensatz dazu äusserte sich Dr. D.____ lediglich zu den Defiziten im Alltag, beachtete die Konsistenz der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beeinträchtigungen indes nicht. Die von Dr. D.____ geltend gemachten Beeinträchtigungen im Alltag (IV-act. 125-7) erscheinen mit Blick auf die dem Beschwerdeführer noch vorhandenen Fähigkeiten im Übrigen wenig nachvollziehbar. So ist es dem Beschwerdeführer möglich, den Alltag soweit in einem normalen Rahmen zu bewältigen und er pflegt (nach wie vor) gute Kontakte zu den Familienmitgliedern und einem Kollegen. Der Gutachter kam in diesem Punkt schlüssig und nachvollziehbar zum Schluss, dass sich die erhaltenen psychischen Funktionen auch bei der sorgfältigen und genauen Exploration der täglichen Aktivitäten (erhaltene Kontaktfreudigkeit, Spaziergänge, selbständiges Tätigen von kleineren Einkäufen, Aufenthalte im Schrebergarten zusammen mit seiner Ehefrau, Reisefähigkeit) zeigten (IV-act. 114-34). Betreffend die Ressourcen und damit die Frage, welche Faktoren sich positiv auf das Leistungsvermögen der versicherten Person auswirken, ist dem psychiatrischen Teilgutachten sodann schlüssig zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über gute Ressourcen verfügt (vgl. IV-act. 114-34). Das familiäre Umfeld gilt als Ressource. Insgesamt ist festzuhalten, dass sich das psychiatrische Teilgutachten detailliert zu den dem Beschwerdeführer noch verbleibenden Ressourcen äussert und namentlich auf der Basis einer umfassenden und evidenzbasierten Analyse auch psychosozialer Belastungsfaktoren zum Schluss kommt, dass zwar eine leichte depressive Episode und

eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren besteht, sich diese Diagnosen aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Ebenfalls nachvollziehbar ist, dass auch in retrospektiver Hinsicht keine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert werden kann. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ vermag demgegenüber nicht zu überzeugen. Es fehlt an einer kritischen Würdigung der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bzw. von deren Leidensangaben und an der Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren. Jedenfalls ergeben sich aus seiner Beurteilung keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, die der psychiatrische Gutachter übersehen hätte. Es besteht mithin keine Veranlassung, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen. Wie bereits das psychiatrische Fachgutachten erfüllen auch das allgemein-internistische, das rheumatologische, das orthopädische und das neurologische Teilgutachten zweifelsohne die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien an ein beweiskräftiges verwaltungsexternes Gutachten. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht und nahmen seine subjektiven Klagen auf. Sie haben den Gesundheitszustand umfassend und mit breitem Fokus abgeklärt sowie eine sorgfältige klinische Untersuchung des gesamten Bewegungsapparates vorgenommen, soweit es ihre Disziplin erforderte (IV-act. 114-24, 114-40 f., 114-48 ff., 114-56). Sie nahmen ausführlich Kenntnis von den Vorakten und besprachen diese, soweit sie für ihr jeweiliges Teilgutachten einschlägig waren. Sie führten sodann bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnissen. Der Beschwerdeführer äusserte somit zu Recht keine Kritik an den jeweiligen Teilgutachten. Gestützt auf ihre schlüssigen Befunde erhoben sie folgende Diagnosen, welchen sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimessen: ein chronisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (klinisch deutliche Fehlhaltung im Sinne eines Rundrückens mit Protraktion von Kopf und Schultern, radiologisch altersentsprechende Verhältnisse der zervikothorakalen Wirbelsäule ohne Hinweise für Neurokompression), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (radiologisch altersentsprechender Befund der lumbalen Wirbelsäule sowie Iliosakralgelenke ohne Hinweis auf Neurokompression) sowie chronische Schulterschmerzen beidseits (bildgebend Ansatzverkalkung der Supraspinatussehne und Bursitis subacromialis links, klinisch mögliches subakromiales Impingement der adominanten linken Seite). Sie gelangten in der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer für körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme andauernder Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne dauernde Überkopfarbeiten eine um 10 % verminderte Arbeits- und Leistungsfähigkeit wegen vermehrtem Pausenbedarf attestiert werde (IV-act. 114-10 f.) Der Hausarzt des Beschwerdeführers bestätigte denn auch am 21. Oktober 2021 die Beweiskraft der Begutachtung in somatischer Hinsicht, führte er doch aus, dass aus hausärztlicher, somatischer Sicht das Gutachten nicht zu beanstanden sei. Der Beschwerdeführer leide an einer Vielzahl an Symptomen, für welche es kein pathologisches Korrelat gäbe und welche absolut therapierefraktär seien. Es sei weder ihm noch diversen beigezogenen Spezialisten jemals gelungen, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden zu lindern (IV-act. 125-8). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gutachter im Bestreben, eine möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen, eine überzeugende Konsistenz- und Ressourcenprüfung vorgenommen haben. Folglich ist das Gutachten der GA eins vom 14. Juli 2021 in sich schlüssig und nachvollziehbar. Das Gutachten ist somit beweiskräftig. Daran vermögen

auch die allgemeinen Rügen des Beschwerdeführers am Gutachten nichts zu ändern, wie den nachfolgenden Erwägungen zu entnehmen sein wird. Nachdem die Beschwerdegegnerin in der streitgegenständlichen Verfügung von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten) ausgegangen ist und sich nicht auf die 70%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit berufen hat, gehen die Rügen des Beschwerdeführers, wonach nicht nachvollziehbar erscheine, wie es ihm bei den gestellten Diagnosen mit Rücken- und Schulterbeschwerden überhaupt möglich sein solle, mittelschwere bis schwere Tätigkeiten auf dem Bau ohne qualitativen Einschränkungen auszuüben, fehl. Ebenfalls nicht zu hören ist die Rüge am Gutachten, wonach nicht nachvollziehbar erscheine, dass er in der angestammten Tätigkeit 70 %, in einer angepassten Tätigkeit trotz Schmerzexazerbationen 90 % leisten könne. Die Gutachter nannten als Adaptionskriterien eine leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Einnahme andauernder Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne dauernde Überkopfarbeiten. Bei der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter waren demgegenüber körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten üblich (vgl. IV-act. 10-4), weshalb bei den erkannten somatischen Diagnosen plausibel ist, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (mit vermehrtem Pausenbedarf) bei der angestammten Tätigkeit geringer ist als bei den leidensadaptierten Tätigkeiten, zumal bei körperlich schweren Arbeiten die Erholungspausen länger dauern dürfte als bei körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich bemängelt, es sei im Gutachten nicht erläutert worden, ob sich die 70%ige Arbeitsunfähigkeit auf ein tägliches Arbeitspensum von acht Stunden, sieben Stunden, sechs Stunden oder etwas dazwischen beziehen solle, ist ihm entgegen zu halten, dass die Gutachter in sich schlüssig ausführten, dass sich die 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf ein 100 %-Pensum bezieht, zumal die Fragestellung in sich klar und unmissverständlich formuliert ist (vgl. IV-act. 114-10 Fragestellung Ziff. 4.6.3). Dasselbe gilt für die attestierte 90%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten (vgl. IV-act. 114-11 Fragestellung Ziff. 4.7.4). Anlässlich der Begutachtung äusserte der Beschwerdeführer, unter erhöhter Tagesmüdigkeit und unter Atemaussetzern in der Nacht zu leiden (vgl. IV-act. 114-22 f., 114-55). Der neurologische Gutachter erhob gestützt darauf die Verdachtsdiagnose eines Schlafapnoesyndroms, führte zugleich aber aus, dass der Nachweis einer Schlafapnoe keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hätte (IV-act. 114-60). Im Gutachten wurde das Schlafapnoesyndrom somit implizit berücksichtigt (vgl. hierzu das psychiatrische Teilgutachten und die Berücksichtigung der Tagesmüdigkeit und der Schlafstörung, IV-act. 114-32). Nach Vorliegen des GA eins-Gutachtens wurde schliesslich am 9. September 2021 ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert. Der Hausarzt Dr. C. ___ äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2021 in Bezug auf das Schlafapnoesyndrom dahingehend, dass dieser Befund keine invalidisierende Erkrankung sei (IV-act. 125-8). Der RAD hat am 2. Dezember 2021 dennoch zur Verlaufsüberprüfung des Schlafapnoesyndroms geraten (IV-act. 130), was grundsätzlich für ein sorgfältiges Vorgehen spricht. Zwar verstand der RAD den Arztbericht des KSSG als Bestätigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit und der erfolgreich eingeleiteten CPAP-Therapie (IV-act. 151). Der Behandler des Beschwerdeführers führte in seinem Bericht vom 25. Januar 2022 indessen aus, dass keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben worden sei, da der Beschwerdeführer keine solche verlangt habe. Eine schlafmedizinische Therapie sei jedoch eingeleitet worden (IV-act. 148). Da die

Geräteabgabe, die Instruktion und die Verlaufskontrollen nach Abschluss der diagnostischen Abklärungen und der therapeutischen CPAP-Einstellung durch die Lugenliga und nicht – wie vom RAD wohl angenommen – durch das KSSG erfolgte (vgl. Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie [SGP] betreffend Diagnose und Betreuung von Patienten mit obstruktivem Schlafapnoesyndrom), konnte der behandelnde Pneumologe entsprechend keine Aussage zur Therapie und dessen Erfolge machen. Obwohl der RAD gestützt auf ein (offensichtliches) Missverständnis davon ausging, dass das Schlafapnoesyndrom keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist dieser Einschätzung (im Ergebnis) zu folgen. Denn ein Schlafapnoesyndrom ist erfahrungsgemäss gut therapierbar und eine CPAP-Therapie hat in aller Regel schnell Erfolg. Gemäss den Berichten von Dr. G. ___ vom 25. Januar 2022 wurde eine Therapie eingeleitet. Einer solchen hat sich der Beschwerdeführer auch im Rahmen der Selbsteingliederungs- (Art. 7 IVG) bzw. der Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) zu unterziehen. Bei erfolgreicher Therapie hat ein Schlafapnoesyndrom sodann keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wie dies der behandelnde Pneumologe, der Hausarzt des Beschwerdeführers sowie der Gutachter bestätigten (IV-act. 125-8; IV-act. 148). Einzig denkbar wären vorliegend gegebenenfalls qualitative Einschränkungen, insbesondere für Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung. Da die Beschwerdegegnerin jedoch gestützt auf das Gutachten von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Verweistätigkeiten ausging, braucht die Frage nach qualitativen Einschränkungen vorliegend nicht gesondert geprüft zu werden, da es genügend Tätigkeiten als Hilfsarbeiter gibt, die kein Eigen- und/oder Fremdgefährdungspotential bergen, und der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben ohnehin nicht mehr Auto fahren darf (vgl. IV-act. 114-30). Insgesamt scheinen die Schlafstörungen genügend abgeklärt und die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden könne, überzeugt. Nachdem unter Berücksichtigung der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von 90 % und bei einem unbestrittenen und nach summarischer Prüfung als korrekt befundenen Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 6 % resultiert, ist die rentenabweisende Verfügung nicht zu beanstanden. Bei einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad bliebe es im Übrigen auch bei Berücksichtigung eines maximalen Tabellenlohnabzugs von 25 %. Gemäss den 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). Gerichtskosten von Fr. 600.-- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung befreit. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der Aufwand des Rechtsvertreters ist im vorliegenden Fall durchschnittlich gewesen, weshalb mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen erscheint. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt

der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Er wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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