



Fall-Nr.: IV 2007/460
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 21.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2008

Würdigung der medizinischen Aktenlage zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Hinblick auf einen allfälligen Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2008, IV 2007/460).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 21. April 2008

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus, Molkereistrasse 1, Postfach,
8645 Jona,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene S.____ hatte sich am 31. August 1988 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, weil er bei der Arbeit in einer Gartenbauunternehmung am 21. August 1987 einen Unfall (schwere Kontusion des linken Handgelenks mit offener Ulnafraktur) erlitten hatte. Nachdem die Invalidenversicherung zunächst versucht hatte, eine Umschulung zum Metallbearbeiter vorzunehmen, konnte der Versicherte ab April 1990 eine Stelle als Maschinist im Dreischicht-Betrieb im betriebseigenen Elektrizitätswerk einer Spinnerei antreten. Für die Zeit nach der Umschulung bis zum 30. April 1990 wurde eine ganze Rente zugesprochen.

B.

B.a Am 31. August/5. September 2005 stellte der Versicherte wegen seit Monaten zunehmenden Kniearthrosen und schweren Abnützungserscheinungen an der Wirbelsäule ein neues Gesuch, namentlich um Umschulung und eine Rente.

B.b Dr. med. A.____, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 12. September 2005 als Diagnosen an: (erstens) Gonarthrosen beidseits (seit Sommer 2004), (zweitens) degenerative Wirbelsäulenveränderungen zervikalbetont (seit Januar 2002), (drittens) Status nach Vorderarm-/Handgelenkskontusion links mit offener Ulnafraktur und anschliessendem Morbus Sudeck links (August 1987), und (viertens) rezidivierende Lumboischialgien (seit Jahren). Der Versicherte sei wegen seiner seit gut drei Jahren rezidivierenden zervikovertebralen und -brachialen Beschwerden wiederholt physiotherapeutisch und auch an der Klinik Valens behandelt worden. Er sei seit dem 5. September 2005 zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Arbeit sei ihm nicht mehr zumutbar. Seit der Entlassung - die Arbeit als Maschinist wäre bei den Beschwerden längerfristig ohnehin nicht mehr denkbar gewesen - habe er Einsätze im Rahmen der Arbeitsvermittlung geleistet, bei denen er die Aufgaben nur mit Mühe habe durchführen können, körperlich aber nie stark gefordert gewesen sei. Eine leichte Montagearbeit wäre dem Versicherten an vier Stunden pro Tag zumutbar. Dem



St.Galler Gerichte

beigelegten Austrittsbericht der Klinik Valens vom 30. September 2002 über den Aufenthalt vom 28. August bis 18. September 2002 war zu entnehmen, dass eine Zervikobrachialgie links, radikuläres Schmerzsyndrom links C5, C7 seit 01/2002 diagnostiziert worden war mit/bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen (Osteochondrosen HWK 4/5 und HWK 5/6 mit deutlichen dorsalen Spondylosen), harter Hernie C4/5 mit Nervenwurzeleinengung C5 links, harter Hernie C6/7 mit Einengung foraminal C7 links und rechts, Spinalkanaleinengung C4/5, C5/6, C6/7, und muskulärer Dysbalance mit muskulärem Thoracic-outlet-Syndrom. Der St. n. dislozierter Fraktur im distalen Drittel der linken Ulna 1988 mit Sudeck Dystrophie und epineuraler und perineuraler Neurolyse des N. ulnaris (anamnestisch ca. dreimalige operative Eingriffe) war als Nebendiagnose erfasst worden. Für die bisherige Tätigkeit war eine Arbeitsfähigkeit von 100 % angegeben worden. Bei einer Verschlechterung der Symptomatik sei zu empfehlen, den Versicherten bei einem Neurochirurgen vorzustellen. Der Beurteilung der Ergonomieabteilung war zu entnehmen, dass der Versicherte Mühe habe, wenn er bei der Arbeit beide Hände einsetzen müsse, und bei der Arbeit über Kopf.

B.c In der Arbeitgeberbescheinigung vom 26. Oktober 2005 gab die Spinnerei an, der Versicherte habe vom 17. April 1990 bis 31. Oktober 2004 als Servicemann im Maschinenunterhalt gearbeitet und seit 1. Januar 2004 einen Monatslohn von Fr. 4'160.-- erzielt. Der Jahreslohn habe 2002 Fr. 54'236.-- und 2003 Fr. 54'256.-- betragen. Sie habe aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt.

B.d Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 16. Januar 2006 dafür, eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als Maschinist erscheine wahrscheinlich. Es sei daher eine medizinische Begutachtung in Valens zu veranlassen. In dem multidisziplinären Gutachten vom 8. März 2007 wurden nach ambulanten Untersuchungen im Oktober 2006 als Hauptdiagnosen im Wesentlichen angegeben: (erstens) Gonarthrosen beidseits, (zweitens) rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom, (drittens) chronisches zervikobrachiales Syndrom links, und (viertens) psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (seit 10/05). Die bisherige Tätigkeit sei eine leichte Arbeit in Wechselbelastung gewesen mit allerdings wiederholt vorkommendem Treppen- und Leitersteigen, mit der Einnahme von statischen Körperpositionen (vorgeneigtes Stehen



und Knien). Diese Tätigkeiten seien höchstens selten zumutbar. Die bisherige Tätigkeit könne daher nicht mehr vollumfänglich, sondern noch halbtägig ausgeübt werden. Jegliche leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeiten mit Ausschluss von Arbeiten auf und über Schulterhöhe, mit Vermeiden gehaltener statischer Körperhaltungen, wie z.B. vorgeneigtem Stehen oder vorgeneigtem Sitzen und zügigem Gehen, und von Treppen- oder Leitersteigen und Knien seien ganztags zumutbar. Medikamentös sei einzig ein coanalgetisch wirksames antidepressives Medikament zur Schmerzdistanzierung zu empfehlen.

B.e Mit Vorbescheiden vom 9. und vom 10. Juli 2007 wurde dem Rechtsvertreter des Versicherten die Abweisung dessen Gesuchs um berufliche Massnahmen und um eine Rente in Aussicht gestellt.

B.f Mit der Stellungnahme vom 30. August 2007 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten ein Arzteugnis von Dr. A.____ vom 28. August 2007 ein. Darin hatte der Arzt festgehalten, im Herbst 2005 sei eine Kniegelenksspiegelung mit Meniskusoperation erfolgt. Der Orthopäde habe damals und bei einer Kontrolle vom April 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Erwähnenswert seien ausserdem weitere, anlässlich einer Hospitalisation vom Mai 2007 gestellte Diagnosen (Verdacht auf Depression, Colon irritabile, nicht ulceröse Dyspepsie). Auf ergänzende Anfrage teilte Dr. A.____ am 3. Oktober 2007 mit, im Austrittsbericht der Klinik für Innere Medizin am Spital Walenstadt sei - ohne nähere Angaben - der Verdacht auf eine Depression geäussert worden. Mit Rücksicht auf die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters der Klinik Valens habe er (der Arzt) bis anhin von einer antidepressiven Medikation und von einer fachärztlichen Intervention abgesehen. Die Klinik für Innere Medizin am Spital Walenstadt hatte im definitiven Kurzaustrittsbericht vom 22. Mai 2007 angegeben, der Versicherte sei notfallmässig wegen Bauchschmerzen eingetreten. Diagnostiziert worden war (erstens) ein V. a. Colon irritabile mit/bei (unter anderem) nicht ulzeröser Dyspepsie vom Säuretyp und geringer erosiver Antrumgastritis, (zweitens) eine mediane Meniskusläsion, (drittens) chronischer Nikotinabusus, und (viertens) ein V. a. Depression.

B.g Der RAD (Dr. med. B.____) stellte sich am 15. Oktober 2007 auf den Standpunkt, gemäss dem Gutachten liege eine psychische Problematik von Krankheitswert nicht



St.Galler Gerichte

vor. Die übrigen beschriebenen Krankheitsbilder seien von den Fachärzten für Innere Medizin abgeklärt worden. Eine Neubeurteilung sei nicht erforderlich.

B.h Mit Verfügung vom 24. Oktober 2007 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente ab. Zu vergleichen seien ein Valideneinkommen von Fr. 55'774.-- und ein Invalideneinkommen (bei einem Maximalabzug von 25 %) von Fr. 44'271.--. Der Invaliditätsgrad mache 21 % aus.

C.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Knus für den Betroffenen am 23. November 2007 erhobene Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei nochmals ein polydisziplinäres Gutachten zu erstellen und hiernach die Rente festzulegen. Die Klinik Valens sei zur Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % gelangt. Zu einer Knieoperation sehe sich der Beschwerdeführer zurzeit ausser Stande. Er fürchte zu sehr, dass die Knie anschliessend nicht mehr zu gebrauchen seien; auf diese mögliche Folge hätten ihn die Ärzte aufmerksam gemacht. Man habe auch die Möglichkeit einer Prothese besprochen. Die Problematik sei also gravierender als es sich dem Bericht der Klinik Valens entnehmen lasse. Der Beschwerdeführer leide nach Auskunft seines langjährigen Hausarztes an einer gravierenden Depression. Diese gehe so weit, dass der Beschwerdeführer starke körperliche Schmerzen habe. Der Hausarzt halte ihn diesbezüglich für nicht einsichtig und deshalb nicht behandelbar. Der Beschwerdeführer habe aber durchaus Verständnis für diese Diagnose gezeigt und halte dafür, Dr. A.____ wolle ihn nicht behandeln. Für ihn seien andere Berufstätigkeiten als diejenige eines Maschinenführers nicht denkbar. Aufgrund der Akten und der Ausführungen des Beschwerdeführers lägen zu viele Widersprüche vor. Diese seien zu klären.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die vom Beschwerdeführer benannte Arbeitsunfähigkeit



von 50 % im Gutachten der Klinik Valens beziehe sich auf die bisherige Tätigkeit als Maschinenführer. Die von Dr. A.____ erwähnte, durch den Orthopäden attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit beziehe sich ebenfalls auf die angestammte Tätigkeit. Nach dem Gutachten sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zurzeit (noch) nicht beeinträchtigt. Auch der Hinweis auf den Krankenhausaufenthalt im Mai 2007 (mit diagnostiziertem Verdacht auf eine Depression) stelle keinen Grund dar, von der Einschätzung im Gutachten abzuweichen. Der RAD halte die psychiatrische Aussage des Gutachtens für klar; eine psychische Problematik von Krankheitswert liege nicht vor. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei nicht geltend gemacht worden. Sollte sich seit Verfügungserlass eine solche eingestellt haben, könne sich der Beschwerdeführer neu anmelden.

E.

Mit Replik vom 10. März 2008 legt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dar, dessen Kniebeschwerden seien so gravierend, dass er die Gelenke operieren lassen müsste. Auch in psychiatrischer Hinsicht werde seine Situation verkannt. Dr. A.____ habe ihn zur Abklärung in das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhodan einweisen wollen, doch habe die Institution das abgelehnt mit dem Hinweis, die Invalidenversicherung solle die Abklärung tätigen. Offenbar habe man dort auch erkannt, dass die Problematik gravierender sei, als man dies vordergründig annehmen könnte.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 17. März 2008 an ihrem Antrag festgehalten.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 24. Oktober 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar.



1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt. Er beantragt - gemäss dem Ergebnis einer neuen Begutachtung - einzig Rentenleistungen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Strittig ist, welche Arbeitsleistung dem Beschwerdeführer medizinisch noch zumutbar ist. Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Gutachten der Klinik Valens vom 8. März 2007 ab. Dieses Gutachten wurde nach einer Untersuchung durch einen Internisten/

Rheumatologen, und einer solchen durch einen Psychiater erstattet. Es wurden aktuelle Aufnahmen der Hals- und Lendenwirbelsäule gemacht und es fand eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit statt. Den Gutachtern standen die IV-Akten und ihre Krankengeschichte über die ambulante und stationäre Behandlung im Jahr 2002 zur Verfügung. Die Beurteilung erfolgte zusammen mit dem Leitenden Arzt/Chefarzt-Stv. Rheumatologie. Es kann festgestellt werden, dass sowohl die Anamneseerhebung und die Aufnahme der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wie die Befunderhebung gründlich vorgenommen wurden. Aus diesen Gründen kommt dem polydisziplinär erarbeiteten Ergebnis der Begutachtung beweismässig ein grosses Gewicht zu. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung, wonach dem Beschwerdeführer jegliche leichten, vorwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeiten mit Ausschluss von Arbeiten auf und über Schulterhöhe und unter Vermeiden gehaltener statischer Körperhaltungen, wie z.B. vorgeneigtem Stehen oder Sitzen, und von zügigem Gehen, Treppen- oder Leitersteigen und Knien zumutbar seien, ist nachvollziehbar begründet.

2.2 Dr. A. ___ hatte dem Beschwerdeführer am 12. September 2005 ab dem 5. September 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit und von 50 % (arbeitsfähig an vier Stunden pro Tag) für eine leichte Montagearbeit attestiert. Am 28. August 2007 berichtete er, der untersuchende Orthopäde habe den



Beschwerdeführer im Herbst 2005 und noch im April 2006 als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt. Die Gutachter hatten bei ihm die entsprechenden Berichte der Klinik für Chirurgie am Spital Walenstadt eingeholt und sie bei ihrer Beurteilung berücksichtigt. Es handelte sich danach um eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers während der Rekonvaleszenz nach der Kniearthroskopie. Ein Anhaltspunkt dafür, dass der sicherlich erhebliche Schweregrad der Kniebeschwerden bei der Begutachtung ungenügend oder unzutreffend gewürdigt worden wäre, ist nicht zu erkennen. Dasselbe gilt für die von Dr. A.____ benannten, an der Halswirbelsäule lokalisierten Diagnosen. Wenn auch nicht ausser Acht zu lassen ist, dass der Beschwerdeführer in verschiedener Hinsicht an Einschränkungen (insbesondere an Knie- sowie an lumbalen und zervikobrachialen Beschwerden, Restfolgen der Ulnafraktur) zu leiden hat, was gewiss eine Erschwernis bedeutet, so ist doch davon auszugehen, dass mit der Auswahl einer angepassten Tätigkeit diesem Umstand ausreichend Rechnung getragen werden kann. Was des Weiteren die angesprochenen, von der Klinik für Innere Medizin am Spital Walenstadt nach der Hospitalisation erwähnten gastrointestinalen Leiden betrifft, handelt es sich beim Colon irritabile (im Unterschied zur Dyspepsie) um eine Verdachtsdiagnose. Über unspezifische Abdominalschmerzen bei Stress und Aufregungen hatte der Beschwerdeführer allerdings bereits bei der Begutachtung in der Klinik Valens berichtet, ohne dass ihnen für die Arbeitsfähigkeit Bedeutung zugemessen worden wäre.

2.3 Ferner stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die psychische Problematik sei ebenfalls gravierender, als es im Gutachten zum Ausdruck gelange. Dr. A.____ hatte am 3. Oktober 2007 dargelegt, es handle sich bei der Diagnose des Verdachts auf eine Depression nicht um eine fachärztliche Feststellung. Das vermutete Krankheitsbild werde - aufgrund der Empfehlung des psychiatrischen Gutachters der Klinik Valens - nicht behandelt. Aus diesen Angaben ergibt sich kein Anlass, an der psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Gutachten zu zweifeln, ebenso wenig wie aus der Begründung der Ablehnung einer Abklärung oder Behandlung durch das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden. Der psychiatrische Gutachter hatte vielmehr überzeugend festgehalten, der Beschwerdeführer imponiere phänomenologisch zurzeit bedrückt bzw. grenzwertig depressiv (im Sinne einer maximal leichten depressiven Symptomatik), ängstlich in die Zukunft blickend, besorgt, sich selbst und anderen künftig nicht zu genügen bzw.



nachhaltig in ökonomische Abhängigkeit zu geraten. Er wirke stimmungsmässig ein wenig herabgemindert, doch nicht depressiv im engeren Sinne, vielmehr herrsche Euthymie bei einem adäquat besorgten Mitmenschen. Es fänden sich weder aktuell noch anamnestisch Hinweise auf affektive Störungen, insbesondere nicht auf bedeutsame depressive und/oder manische Stimmungsbeeinträchtigungen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit bei der Begutachtung nicht beeinträchtigt gewesen. Die psychiatrische Diagnose liefere aber ein Erklärungsmodell dafür, warum das rheumatologische Leiden sich klinisch und leistungsmässig deutlicher als statistisch erwartbar auswirke. Was der Beschwerdeführer über die Jahre hinweg erlebt habe und aktuell erlebe, also Schwierigkeiten in Verbindung mit Arbeit und Arbeitslosigkeit - teilweise als Folge gesundheitlicher Beeinträchtigungen -, sei "normalpsychologisch" nachvollziehbar und erklärbar. Der psychiatrische Gutachter erwartete im Übrigen eine Verbesserung von einer schmerzwahrnehmungsbeeinflussenden Verordnung eines Antidepressivums, die bis anhin nach Lage der Akten nicht getroffen wurde.

2.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin unter medizinischem Aspekt zu Recht auf das Ergebnis der multidisziplinären Begutachtung abgestellt und ihm den Vorrang vor der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. A. ___ eingeräumt hat. Eine weitere polydisziplinäre Abklärung anzuordnen erscheint nicht gerechtfertigt. Sollte sich nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eine wesentliche Verschlechterung des Zustands einstellen, bildete sie gegebenenfalls Gegenstand eines neuen Gesuchs.

3.

Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leichten, angepassten Tätigkeit ergibt sich, wie die Beschwerdeführerin zutreffend verfügt hat, selbst ohne Eingliederungsmassnahmen kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wäre dafür doch ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorausgesetzt. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

4.



Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten noch nicht durch Verfügung befunden. Anzumerken ist diesbezüglich, dass es für den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers von massgeblicher Bedeutung sein wird, eine den medizinisch vorgegebenen Bedingungen entsprechende Arbeit zu finden, befürchtet der Psychiater doch andernfalls und bei Ausbleiben höhergradiger Rentenleistungen eine depressiv gewichtete Anpassungsreaktion (act. 121-20/21). Die medizinischen Vorgaben sind - trotz voller Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeit - aufgrund der multifaktoriellen Einflüsse (Knie, Schulter/Nacken, Lendenwirbelsäule) erheblich einschränkend. Es sind dem Beschwerdeführer auch vermehrte Pausen einzuräumen (act. 120-44/50). Die Beschwerdegegnerin wird daher wohl insbesondere die Frage eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung prüfen.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Verrechnung mit dem bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe.