



Fall-Nr.: IV 2008/191
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 30.06.2020
Entscheiddatum: 02.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 02.11.2009

Erneute gerichtliche Beurteilung der Rentenfrage nach vorangegangener Rückweisung der Sache zur medizinischen Abklärung im Verfahren IV 2005/133 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2009, IV 2008/191).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Miriam Lendfers

Entscheid vom 2. November 2009

in Sachen

A.____,

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.

A.a Ein erstes Leistungsgesuch von A. ___ von 1997 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung Basel (ZMB) vom 13. Dezember 1999 (IV-act. 40) mit Verfügung vom 3. Mai 2000 ab (IV-act. 50).

A.b Auf eine zweite Anmeldung vom September 2002 hin erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) Basel am 19. September 2003 und am 11. März 2005 Gutachten (IV-act. 88, 113). Mit Verfügung vom 29. April 2005 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten erneut (IV-act. 124). Eine dagegen gerichtete Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 12. September 2005 ab. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob diesen Entscheid mit Urteil IV 2005/133 vom 21. August 2006 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Betreffend Sachverhalt ist im Übrigen auf jenes Urteil zu verweisen.

B.

B.a Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die MEDAS Ostschweiz den Versicherten polydisziplinär. Im Gutachten vom 12. Juli 2007 finden sich insbesondere die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, chronisches Zervikobrachialsyndrom links und chronisches Lumbovertebralsyndrom. Aus rheumaorthopädischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter wegen Veränderungen der Wirbelsäule keine in einem vernünftigen Ausmass realisierbare Restarbeitsfähigkeit mehr. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von höchstens 30%. Aus somatischer Sicht seien von Seiten des Bewegungsapparates lediglich qualitative Einschränkungen anzugeben (IV-act. 169-20, 169-26 f.).

B.b Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2007 kündigte die IV-Stelle die erneute Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 188). Am 2. April 2008 verfügte sie



St.Galler Gerichte

gemäss Vorbescheid, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 30% zugrunde legte (act. G 1.1.1).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Jürg Knus in Vertretung des Versicherten am 22. April 2008 erhobene Beschwerde. Er beantragt deren Aufhebung. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, nochmals ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. In der Folge sei der Invaliditätsgrad neu festzulegen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Beschwerdeführer sei am 19. Februar 2008 in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) detailliert untersucht worden. Der entsprechende Bericht vom 19. Februar 2008 komme zwar zum Schluss, dass keine Operationsindikation gestellt werden könne. Hingegen werde vorgeschlagen, eine Behandlung der Depression durchzuführen. Damit ergebe sich, dass der Beschwerdeführer derzeit als arbeitsunfähig zu qualifizieren sei. Dies allein aufgrund der in Aussicht genommenen stationären Behandlung der chronischen und schweren Depression (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2008 die Abweisung der Beschwerde. Die MEDAS gehe im Gutachten vom 12. Juli 2007 davon aus, dass keine psychische Komorbidität im Sinn der Rechtsprechung vorhanden sei. Allerdings sei es von der MEDAS dann inkonsequent, dem Beschwerdeführer aus psychischen Gründen trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit von max. 30% zu attestieren. Im Wesentlichen würden einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Daher sei gemäss der Praxis des Bundesgerichts von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen auszugehen. Insofern könne vom Gutachten abgewichen werden, ohne dass diesem deshalb im restlichen Teil der Beweiswert abgesprochen werden müsste, da nicht ersichtlich sei, inwiefern das Gutachten bezüglich der festgestellten Befunde und Diagnosen rechtsfehlerhaft sein sollte. Beim Einkommensvergleich seien Validen- und Invalideneinkommen gleich gross, weshalb der Beschwerdeführer nicht invalid sei (act. G 4).



St.Galler Gerichte

C.c Der Beschwerdeführer lässt in der Replik vom 9. September 2008 an seinen Anträgen festhalten. Er sei vom 9. Juni bis 4. Juli 2008 stationär in der Klinik St. Pirminsberg hospitalisiert gewesen. Ein detaillierter Bericht sei noch nicht eingegangen. Immerhin werde über weite Strecken eine Arbeitsfähigkeit von 0% attestiert und bescheinigt, dass der Beschwerdeführer medikamentös behandelt werden müsse. Damit seien die Einwendungen der Beschwerdegegnerin entkräftet. Weiter lässt der Beschwerdeführer die Einholung von Berichten zur Arbeitsfähigkeit beim Psychiatriezentrum Linthgebiet und bei seinem Hausarzt beantragen (act. G 8).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. September 2008 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) wie bereits im Verfahren IV 2005/133 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Betreffend die rechtlichen Ausführungen (Rentenberechtigung, Beweiswert von medizinischen Berichten) wird auf den Entscheid IV 2005/133 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. August 2006, Erw. 2, verwiesen.

2.

2.1 Die medizinische Aktenlage, wie sie bis zum Einspracheentscheid vom September 2005 vorgelegen hatte, wurde im Entscheid IV 2005/133 ausführlich wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Im Rahmen der Neubegutachtung durch die MEDAS Ostschweiz im Mai 2007 wurden neue Röntgenbilder der LWS und MRT der HWS erstellt. Betreffend LWS wurde eine leichte Streckhaltung am thorakolumbalen Übergang mit vereinzelt Schmorl'scher Impression LWK1 sichtbar. Ansonsten waren



die Bandscheibenräume altersnormal hoch, das Alignment intakt, die ossären Strukturen inklusive Sakroiliakgelenk unauffällig und ohne degenerativ-reaktive Veränderungen. Wahrscheinlich bestehe eine beginnende Spondylarthrose L4/5 und an der ventralen Deckplatte von L5 wurde eine beginnende verstärkte Sklerosierung festgestellt. Das MRT der HWS machte einen konstitutionell relativ engen Spinalkanal vor allem im unteren HWS-Bereich sichtbar mit Diskusprotrusion C5/6 und praktisch unveränderter kleinvolumiger subligamentärer breitbasiger Hernierung der Bandscheibe C6/7 mit zusätzlicher Einengung des Spinalkanals auf dieser Höhe. Auf der Höhe C4/5 betrage der sagittale Durchmesser maximal 1 cm und auf der Höhe C5/6 ca. 8 mm mit fehlendem Liquorsaum vor allem auf Höhe C5/6 um das Myelon herum. Das zervikale Myelon selbst sei kernspintomographisch normal (IV-act. 169-17). Die Bilder hätten erwartungsgemäss keine die bisherigen Beurteilungen und Schlussfolgerungen beeinflussenden neuen Erkenntnisse ergeben. Die geringen Diskusprotrusionen seien die bildliche Darstellung von Veränderungen, wie sie bei knapp 40% aller Rückengesunden auch noch in einem grösseren Ausmass gefunden werden könnten (IV-act. 169-23).

2.2 Der Beurteilung im Gutachten ist zu entnehmen, dass sich bei der Untersuchung des Bewegungsapparats im Bereich der Wirbelsäule und des linken Schulterblatts eine nicht übersehbare Aggravation gezeigt habe mit aktiver Gegeninnervation und starken Schmerzäusserungen, sodass die diesbezüglichen Befunde am Bewegungsapparat nur bedingt verwertbar seien. Die Beweglichkeit der HWS sei summarisch für Seitrotation etwa 60° mit inkonstanter Schmerzangabe, der Kinn-Sternum-Abstand bei aktiver Flexion/Extension mit 7/13 cm erheblich eingeschränkt; die Provokationstests aus maximaler Extension/Rotation seien nicht durchführbar. Die palpatorische segmentale Untersuchung gebe keine wesentlichen Irritationszonen, die segmentale Funktionsuntersuchung sei nicht adäquat durchführbar gewesen. Thorakolumbal sei die summarische Untersuchung wegen aktiven Dagegensperrens nicht verwertbar, segmental aus Bauchlage zeigten sich Funktionsstörungen am thorakolumbalen Übergang mit Auslösen von Ausstrahlungen gegen gluteal rechts. Lumbal wurden keine Auffälligkeiten erkannt, es wird jedoch auf lokal umschriebene Druckdolenz am lumbosakralen Übergang rechts und mögliche leichte Hypomobilität des rechten Sakroiliakgelenks hingewiesen. Die neu angefertigten Laborresultate würden keine Hinweise auf eine serologisch fassbare Entzündung ergeben. Der



Medikamentennachweis auf Tramadol und Mirtazapin liege unterhalb der Messgrenze, derjenige auf Mefenaminsäure im untersten Normbereich. Im Urin konnten Benzodiazepine nachgewiesen werden, nicht jedoch Drogen (IV-act. 169-22 f.). Die Gutachter verwiesen auf den durchgehenden roten Faden auch bezüglich Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, den die verschiedenen Beurteilungen im Zeitablauf ergeben würden. Neben Prof. Dr. B.____ seien auch das ZMB und das ABL im Wesentlichen zum Schluss gekommen, dass unter adaptierten Voraussetzungen aus somatischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 169-23 f.).

2.3 Der Psychiater C.____ bestätigte weiterhin das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig im Ausmass von leicht- bis mittelgradig. Zudem diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, da in der interdisziplinären Besprechung der geschilderte Schmerz weder durch einen physiologischen Prozess noch eine körperliche Störung vollständig habe erklärt werden können. Die depressive Symptomatik scheine ihm zu wenig schwer, um die Schmerzproblematik im Rahmen einer depressiven Erkrankung erklären zu können. An wesentlichen IV-fremden Faktoren führt der Psychiater neben Sprache, soziokulturellen Faktoren und der Situation auf dem Arbeitsmarkt die familiären Verhältnisse sowie die Motivation des Beschwerdeführers auf. Weder bestehe eine psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher schwerer Intensität und Ausprägung, noch seien die anderen qualifizierten Kriterien erfüllt. Es bestehe keine chronische körperliche Begleiterkrankung noch ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens. Die rezidivierende depressive Erkrankung habe Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die aber höchstens bei 30% in einer dem körperlichen Leiden adaptierten Tätigkeit liege (IV-act. 169-25). Aus gesamtgutachterlicher Sicht wurde schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30% attestiert für adaptierte Tätigkeiten (IV-act. 169-27).

2.4 Insgesamt bestätigt das MEDAS-Gutachten im Ergebnis die früheren medizinischen Einschätzungen und Beurteilungen weitgehend. Die mit Gerichtsentscheid IV 2005/133 vom 21. August 2006 auferlegte Bildgebung der HWS und LWS wurde durchgeführt und ergibt keine Abweichung von den früheren Einschätzungen. Noch immer fehlt demnach weitgehend die Objektivierbarkeit der



geklagten Schmerzen; zumindest die Schmerzintensität ist im geschilderten Ausmass nicht nachvollziehbar. Die MEDAS-Gutachter beobachteten wiederholt Aggravationstendenzen; auch von solchen war bereits in den Vorgutachten die Rede gewesen. Das Gutachten befasst sich ausführlich mit den Vorakten, beruht auf den angezeigten Untersuchungen und erscheint in seinen Schlussfolgerungen und Beurteilungen als schlüssig und nachvollziehbar. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich unterdessen auch für den Juristen als medizinischen Laien als stringent und plausibel.

3.

3.1 Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, verwies im Arztbericht vom 12. Januar 2008 auf chronische Schulter-/Nackenbeschwerden und eine schwere chronische Depression. Weder anamnestisch noch klinisch habe sich eine signifikante Änderung des Befundes im Vergleich zu jenem bei der letzten Untersuchung im März 2007 ergeben. Dr. D.____ schlug eine Wiederholung des MRT der HWS und eine Beurteilung bezüglich einer Operationsindikation vor. Die Notwendigkeit einer solchen weiteren Abklärung ergibt sich aus den Akten jedoch nicht. Ob Dr. D.____ die durch die MEDAS veranlasste Bildgebung vom Mai 2007 vorlag, ist seinem Bericht vom 12. Januar 2008 nicht zu entnehmen. Die Gutachter der MEDAS verneinten die Frage der Operationsindikation ebenso wie schon die Vorgutachter. Hinweise auf eine relevante Veränderung liegen nicht vor. Betreffend psychisches Zustandsbild schlug Dr. D.____ eine stationäre Behandlung vor (act. G 1.1.2.2); da er jedoch kein Psychiater ist, ist dies allerdings von vornherein nicht zentral.

3.2 Vom 9. Juni bis 4. Juli 2008 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der Klinik St. Pirminsberg auf. Im Kurz-Austrittsbericht vom 4. Juli 2008 wird auf eine rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt schwere Episode mit psychotischen Symptomen, und auf einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung hingewiesen. Für die Zeit des stationären Aufenthalts sowie prognostisch weiter bis 20. Juli 2008 sei keine Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der Beurteilung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer entgegen dem Anraten seitens der Klinik von Anfang des Aufenthalts an Wochenendurlaube gemacht und sich der wenig veränderten Situation zuhause wiederholt ausgesetzt habe. Insofern habe er



sich nicht ausreichend distanzieren können und habe nun den Austritt gefordert. Er wünsche eine ambulante Nachbetreuung, die nach Möglichkeit auch ambulante Ergotherapie und Gruppentherapien beinhalten sollte (act. G 8.1). Auch dieser Bericht lässt nicht auf weiteren Abklärungsbedarf schliessen. Wenngleich offenbar im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung zwischenzeitlich Verschlechterungen auftreten mögen, ist doch nicht anzunehmen, dass im vorliegend massgebenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2008 (vgl. BGE 129 V 167 Erw. 1) in für die vorliegende Beurteilung relevanter Weise eine Veränderung eingetreten ist und die Arbeitsunfähigkeit über das von der MEDAS grundsätzlich anerkannte Ausmass von höchstens 30% hinaus angestiegen sein sollte. Im Rahmen der vorzunehmenden antizipierten Beweiswürdigung (m.w.H. Bundesgerichtsentscheid 8C_77/2008 vom 5. Juni 2008, Erw. 3.2.1) kann auf weitere medizinische Abklärungen folglich verzichtet werden.

4.

4.1 Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 70% noch von einem Invaliditätsgrad von 30% ausgegangen ist, stellt sie sich in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, der Invaliditätsgrad betrage 0%, weil abweichend vom MEDAS-Gutachten zumutbarerweise von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Wie es sich damit verhält, kann vorliegend offen bleiben. Selbst wenn man wie in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsfähigkeit von 70% ausgehen wollte, ergäbe der Einkommensvergleich doch keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Ein Abzug vom Invalideneinkommen (sog. Leidensabzug) erschiene tendenziell zwar entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin als angezeigt; da ein solcher jedoch ermessensweise 10% nicht überschreiten würde, bliebe der Invaliditätsgrad so oder anders unter 40% (Valideneinkommen Fr. 59'028.-; Invalideneinkommen Fr. 37'188.- = Invaliditätsgrad 37%). Die Rentenverweigerung ist folglich jedenfalls rechtmässig.

5.

5.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.



5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.