



**Fall-Nr.:** IV 2008/489  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.07.2020  
**Entscheiddatum:** 06.01.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.01.2011**

**Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung):  
Beweistauglichkeit des Begaz-Gutachtens. Die rheumatologische Gutachterin bestätigte, dass gemäss einem vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten FMRI eine Kompression neuronaler Strukturen vorliege. Somit erscheint eine Objektivierung der geltend gemachten Beschwerden möglich. Da jedoch nicht allein auf Grund der FMRI-Aufnahmen auf die klinische Relevanz - und damit die Arbeitsfähigkeit - der Befunde geschlossen werden kann, ist eine erneute rheumatologische Beurteilung angezeigt. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2011, IV 2008/489).**

Entscheid Versicherungsgericht, 06.01.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

#### **Entscheid vom 6. Januar 2011**

in Sachen

**M.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente (Wiederanmeldung)**

**Sachverhalt:**

A.

A.a M.\_\_\_\_ meldete sich am 15. Februar 2007 - knapp drei Monate nach der letzten in Rechtskraft erwachsenen Abweisung eines früheren Rentengesuchs - erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Rente; act. G 4.1/46). Die Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Zürich diagnostizierte in ihrem Bericht vom 1. Februar 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie eine mittel- bis schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2). Die Poliklinik ging von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. G 4.1/48.1). Der Regionalärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) erachtete eine Begutachtung zur Klärung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Diskrepanz zur letzten Begutachtung im April 2006 als erforderlich (act. G 4.1/49).

A.b Am 5. März 2008 erstattete die Begutachtungszentrum BL GmbH (Begaz) ihr psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ein Chronic wide spread pain syndrome seit 1993 mit/bei degenerativer Diskopathie mit Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 leicht progredient von 2003 bis 2005, Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 rechtsbetont, Sakral- und Wurzelzyste S1 sowie gemäss Akten Hyperlaxizität und muskulärer Dysbalance. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Begaz eine leichtgradige depressive Episode (F32.0), einen Status nach Inguinalhernienoperation links 1996 sowie einen Status nach operativer Entfernung eines Lipoms am Rücken 2003. Wie bereits das rheumatologisch-psychiatrische Vorgutachten vom 25. April 2006 sei davon auszugehen, dass dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei. Arbeiten



## St.Galler Gerichte

in Bückstellung oder vornüber gebeugter Haltung sowie repetitives Bücken seien ausgeschlossen. Das Heben von Lasten bis 10 kg körperfern und 15 kg körpernah bis auf Tischhöhe sei zumutbar. Für das Heben von Lasten über Schulterhöhe bestehe ein Gewichtslimit von 5 kg. Körperlich schwere Tätigkeiten seien aus rheumatologischer Sicht seit Februar 2003 nicht mehr zumutbar. Es bestehe anlässlich der aktuellen Untersuchung nur noch eine leichte depressive Episode, so dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe (act. G 4.1/62.28 ff.).

A.c Mit Stellungnahme vom 26. März 2008 führte der RAD aus, es sei von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Insbesondere könne die im Bericht des Unispitals Zürich festgestellte mittel- bis schwergradige depressive Störung mit einer generellen Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht mehr nachgewiesen werden, was wohl auf die psychopharmakologische Behandlung zurückzuführen sei. Der Versicherte sei damit in adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, jedoch sei er aus psychischen Gründen bei der Stellensuche wohl eingeschränkt (act. G 4.1/63).

A.d Mit Vorbescheid vom 12. September 2008 stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Dabei ging sie von einem Valideneinkommen von Fr. 59'908.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'917.--, somit von einem Invaliditätsgrad von 10 % aus (act. G 4.1/73). Mit Einwand vom 13. Oktober 2008 machte der Versicherte geltend, er habe Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Dies werde sowohl durch das Arzzeugnis des Universitätsspitals Zürich vom 1. Februar 2007 als auch durch zwei Zeugnisse des Hausarztes vom 1. Dezember 2006 und vom 18. September 2008 bestätigt, die dem Versicherten jeweils eine 100 %ige dauerhafte Arbeitsunfähigkeit attestierten (act. G 4.1/77). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle wie angekündigt fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (act. G 4.1/80).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 24. November 2008 mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Dem Beschwerdeführer sei spätestens ab Februar 2007 mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten.



Eventualiter sei die Verfügung vom 22. Oktober 2008 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer moniert das Begaz-Gutachten als nicht aussagekräftig. So sei es in rheumatologischer Hinsicht versäumt worden, aktuelle MRI-Aufnahmen zu machen. Obwohl die Rheumatologin einen progredienten Verlauf erkannt habe, habe man auf Aufnahmen aus dem Jahr 2005 abgestellt. Es sei deshalb unumgänglich, dass ein neues MRI, am besten ein neues FMRI angeordnet werde. Im Übrigen sei das rheumatologische Teilgutachten widersprüchlich, wenn es degenerative Veränderungen zwischen 2003 und 2005 verneine, in der Diagnose dann aber trotzdem eine leichte Progredienz befürwortet werde. Im Weiteren mache es sich das Gutachten etwas einfach, wenn es die durch den früheren Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ gestellte Diagnose der somatoformen Schmerzstörung einfach beiseite schiebe, habe doch Dr. A.\_\_\_\_ die grössere Erfahrung als Dr. B.\_\_\_\_.

Im Weiteren überzeuge auch das psychiatrische Teilgutachten nicht. Abgesehen vom Eindruck einer gewissen Befangenheit (psychiatrischer Gutachter als Duzfreund des Medizinischen Leiters der Begaz) sei die Lebenssituation des Beschwerdeführers nicht genügend berücksichtigt worden. So sei insbesondere die ernsthafte Erkrankung der Ehefrau ausgeklammert worden. Überbetont worden sei auch der Umstand, dass keine ausgeprägte Kindheitsbelastung nachgewiesen werden könne, weshalb die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen werden könne. Dass keine ernsthafte psychische Erkrankung vorliegen könne, werde zudem damit begründet, dass bis heute nie eine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Dies obschon sowohl das Unispital Zürich als auch die Dres. A.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hätten. Das psychiatrische Teilgutachten erscheine unsorgfältig und unvollständig. Es befasse sich nur vordergründig mit den Diagnosen des Universitätsspitals Zürich und der früheren Gutachter. Die von Dr. A.\_\_\_\_ gestellte Diagnose der somatoformen Schmerzstörung werde damit verneint, dass Dr. A.\_\_\_\_ das Vorhandensein von emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen nur als wahrscheinlich hingestellt habe. Damit liege das Gutachten jedoch falsch, denn die mehrjährige Erkrankung der Ehefrau und der Verlust des Selbstwertgefühls als auch der Verlust der Selbsterhaltungsfähigkeit seien wohl psychosoziale Probleme genug, die zwangsläufig zu emotionalen Konflikten führten. Dass der Beschwerdeführer und seine Familie von der Fürsorge abhängig seien, stelle ebenfalls eine psychosoziale



## St.Galler Gerichte

Belastung dar. Die Ausklammerung einer der wesentlichsten Lebensgrundlagen bzw. deren Deckung stelle somit einen schweren Mangel dar (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2009 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Beim Beschwerdeführer lägen in somatischer Hinsicht einzig degenerative Veränderungen im Rückenbereich vor. Es hätten sich jedoch keine radikulären Ausfälle gefunden. Wie bereits im rheumatologischen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. April 2006 festgestellt worden sei, seien die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen auf Grund der harmlosen Befunde nicht erklärbar. Der Beschwerdeführer zeige auch ein inkonsistentes Verhalten, indem er sich während der Untersuchungssituation viel eingeschränkter gezeigt habe als dies bei den spontanen Aktivitäten möglich gewesen sei. Es lägen einzig ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vor, denen infolge der fehlenden Objektivierbarkeit jedoch keine invalidisierende Wirkung zukomme. Da demnach von neuen MRI-Aufnahmen von vornherein keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten gewesen seien, hätte die Begaz auch keine solchen mehr machen müssen. Entscheidend für die Invaliditätsbemessung sei sodann nicht die Diagnose, sondern vielmehr deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit. Es sei deshalb unerheblich, dass das Gutachten keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziere. Auch das im Gutachten diagnostizierte wide spread pain syndrome sei wie die somatoforme Schmerzstörung nur dann invalidisierend, wenn zusätzlich eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall. Hingegen liege bei ihm eine Aggravation vor, wie sich aus dem Gutachten ergebe. Im Weiteren sei die psychosoziale Belastung kein Grund, von einer Invalidität aus psychischen Gründen auszugehen. Der Beschwerdeführer bringe keine stichhaltigen Gründe vor, die das Gutachten zu erschüttern vermöchten. Demgegenüber könne nicht auf den Bericht des Universitätsspitals abgestellt werden. Dieser Bericht sei ohne Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt worden. Zudem stelle er vor allem auf die vom Beschwerdeführer "dramatisch" präsentierte Symptomatik ab. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch auf Grund objektiver Faktoren zu bestimmen. Ausserdem enthalte der Bericht keine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung. Vielmehr sei lediglich aus Behandlungsgründen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % empfohlen worden.



## St.Galler Gerichte

Nachdem sich der Gesundheitszustand seit dem abweisenden Einspracheentscheid nicht erheblich verändert habe und der Beschwerdeführer nach wie vor in einer rückenadaptierten Tätigkeit voll erwerbsfähig sei, liege kein Revisionsgrund vor. Der Beschwerdeführer habe schliesslich nichts gegen den Einkommensvergleich eingewendet, sodass darauf nicht näher einzugehen sei, zumal nicht ersichtlich sei, inwiefern dieser rechtsfehlerhaft sein sollte (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 22. Januar 2009 macht der Rechtsvertreter nochmals geltend, das Begaz-Gutachten sei in psychiatrischer Hinsicht ungenügend. Die Schlüsse, ohne Therapie und ohne ausgeprägte Kindheitsbelastung könnten kein psychischer Schaden bzw. keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliegen, seien fachlich nicht vertretbar. Die Schwäche des Gutachtens liege auch darin, dass nur solchen Ansätzen nachgegangen worden sei, nicht jedoch den effektiven und aktuellen belastenden psychosozialen Umständen wie der schweren Erkrankung der Frau und dem Verlust des Selbstwertgefühls infolge Verlusts der Selbsterhaltungsfähigkeit. Im Weiteren werde gegen die Verharmlosung der Rückenbefunde protestiert. Wegen der beschönigenden Darstellung und des nicht tragbaren Gutachtens habe der Beschwerdeführer selber eine FMRI-Abklärung in die Wege geleitet. Daraus ergebe sich bei L4/5 eine dynamische birezessale Stenose mit Kompression der Nervenwurzeln L5 in Extension. Bei L5/S1 werde von einer degenerativen Retrolisthesis, verminderter Stabilität, birezessaler Stenose mit Kompression der Nervenwurzeln S1 gesprochen. Ebenso sei ersichtlich, dass L5 auf S1 um bis zu 5mm verschoben sei, was sich in der Flexion noch verstärke. Die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen seien selbstredend als Ausstrahlungen von den eingeklemmten Nerven zu werten. Die drei Jahre alten, im Liegen aufgenommenen MRI, die der Begaz zur Verfügung gestanden hätten, seien nicht repräsentativ, spiele sich das reale Leben doch nicht im Liegen ab, sondern im Stehen, Gehen und Sitzen. Dabei komme es regelmässig zur Kompression der Nervenwurzel L5/S1. Das von der Beschwerdegegnerin verneinte organische Korrelat sei damit sehr wohl vorhanden. In psychischer Hinsicht sei von einer erheblichen psychosozialen Belastungssituation auszugehen, die eine mittelgradige Depression ohne Weiteres mitbegründe, so dass auch eine psychische Komorbidität vorhanden sei, welche die somatoforme Schmerzstörung zusätzlich begründe. Primär sei aber von einer erheblichen



Arbeitsunfähigkeit nur schon gestützt auf die somatischen Befunde auszugehen (act. G 6). Die Beschwerdeführerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 7).

B.d Mit Beweisbeschluss vom 22. September 2010 ordnete das Gericht an, das vom Beschwerdeführer replicando eingereichte Schreiben des Upright MRI Zentrums Zürich vom 13. Januar 2009 sowie das diesem zu Grunde liegende FMRI vom 12. Januar 2009 der Begaz zur ergänzenden Stellungnahme vorzulegen. Mit Schreiben vom 22. November 2010 führte die Begaz dazu aus, dass auf Grund der funktionellen MRI-Untersuchung vor allem in sitzender Position und gleichzeitiger Extension eine Reizung der Nervenwurzel L5 beidseits, sowie sowohl bei Flexion wie auch bei Extension der beiden Nervenwurzeln S1 möglich sei. Da der Beschwerdeführer anlässlich der rheumatologischen Untersuchung keine Schmerzausstrahlungen in die Beine geltend gemacht habe, und auch aus neurologischer Sicht keine sicheren Hinweise für eine lumbale radikuläre Problematik bestanden hätten, seien die nun radiologisch neu dokumentierten Veränderungen - sollten diese zum Untersuchungszeitpunkt schon vorgelegen haben - damals klinisch nicht relevant gewesen. Ob diese Befunde aktuell klinisch relevant seien, könne ohne erneute klinische Untersuchung nicht beurteilt werden (act. G 13 und 13.1).

### **Erwägungen:**

1.

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis Ende 2007 verwirklichten Sachverhalt die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden. Für den danach bis zur Verfügung vom 22. Oktober 2008 verwirklichten Sachverhalt ist auf das aktuelle materielle Recht abzustellen, wobei dieses in Bezug auf die Anspruchsvoraussetzungen keine Änderung erfahren hat.



2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung (heute: Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214).

3.

3.1 Vorliegend meldete sich der Beschwerdeführer nach der rechtskräftigen Abweisung seines ersten Leistungsgesuchs am 15. Februar 2007 erneut bei der Invalidenversicherung an. Dabei stützte er sich auf den Bericht der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich vom 1. Februar 2007. Diese diagnostizierte - in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachten vom 27. April 2006 - eine



anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie zusätzlich eine mittel- bis schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome. Dieser Bericht führte in der Folge zu einer weiteren gutachterlichen Abklärung. Das entsprechende psychiatrische Gutachten vom 22. Januar 2008 stellte die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode (F32.0) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1/62.39). Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verneinte der Gutachter mit der Begründung, dass sich weder zum Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Schmerzen 1993 noch demjenigen der Intensivierung derselben vor drei bis vier Jahren ausgeprägte psychosoziale Belastungen oder emotionale Konflikte eruieren liessen, die schwer genug seien, die Schmerzentwicklung und Aufrechterhaltung ursächlich zu erklären. Auch sei aus psychiatrischer Sicht keine ausgeprägte Kindheitsbelastung nachgewiesen (act. G 4.1/62.40).

Demgegenüber macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, die Belastungssituation sei dadurch gegeben, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers schwer erkrankt sei und der Beschwerdeführer infolge der Fürsorgeabhängigkeit unter dem Verlust des Selbstwertgefühls leide. Das Wissen, die Kinder nur dank des Sozialamtes mit entsprechenden Einschränkungen aufwachsen lassen zu können, wecke in Eltern Schuldgefühle.

Zwar ist nachvollziehbar, dass die finanzielle Situation des Beschwerdeführers und eine Erkrankung der Ehefrau belastend sein können. Indessen geht aus den Akten nicht hervor, welcher Art die Erkrankung der Frau sein soll (gemäss Angaben des Beschwerdeführers bei der rheumatologischen Gutachterin leide sie an Problemen mit den Nieren, dem Blutdruck und dem Rücken; act. G 4.1/62.48). Auch kann nicht gesagt werden, eine belastende finanzielle Situation mit Arbeitslosigkeit führe generell zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Diesbezüglich handelt es sich denn auch lediglich um Interpretationen des Rechtsvertreters, die durch den Gutachter gerade nicht bestätigt werden. Der Beschwerdeführer selber klagte anlässlich der vier gutachterlichen Untersuchungen (zwei Mal psychiatrisch, zwei Mal rheumatologisch) höchstens sehr vage über entsprechende Belastungen. Demgegenüber schilderte der erste psychiatrische Gutachter, Dr. A.\_\_\_\_, den Beschwerdeführer als nicht besonders besorgt-belastet wirkend (act. G 4.1/21.3). Mit dem zweiten psychiatrischen Gutachter, Dr. E.\_\_\_\_, ist sodann festzustellen, dass die Annahme einer anhaltenden somatoformen



Schmerzstörung durch Dr. A.\_\_\_\_ nicht näher begründet wurde. So bezeichnete er die von ihm angenommenen emotionalen Konflikte und psychosozialen Probleme nicht näher und betrachtete diese zudem nur als "wahrscheinlich" (act. G 4.1/21.4). Die Psychiatrische Poliklinik des USZ begründete ihre Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ebenfalls nicht (act. G 4.1/48). Ob die behaupteten Belastungen für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausreichend sind, kann vorliegend jedoch offen gelassen werden. Selbst wenn man vom Vorhandensein einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgehen wollte, würde es für die normative Annahme der Unüberwindbarkeit einer solchen an der Erfüllung der rechtsprechungsgemäss verlangten psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer fehlen (vgl. nachfolgende Erwägung). Ebenso liegen keine chronische körperliche Begleiterkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf oder ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3).

3.2 Im Weiteren bemängelt der Rechtsvertreter, dass der psychiatrische Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert hat und von einem gebesserten psychischen Gesundheitszustand ausgehe. Zwar kann dem Rechtsvertreter darin beigeplichtet werden, dass nicht von einer fehlenden psychotherapeutischen Behandlung bzw. von einer durchgeführten Medikamenteneinnahme auf ein fehlendes psychisches Leiden geschlossen werden kann. Indessen trifft nicht zu, dass der psychiatrische Gutachter einen solchen Schluss gezogen hätte. Vielmehr schliesst der Gutachter auf Grund seiner Befunderhebung darauf, dass zwar von einem depressiven Geschehen auszugehen sei, dieses jedoch auf Grund der Umstände nur als leichtgradig zu bezeichnen sei. Insbesondere konnte er bei seiner Exploration keine Konzentrationsstörung, keine Appetitlosigkeit, keinen Interessenverlust, keine Schlafstörung, keine Suizidgedanken, keinen verminderten Antrieb und auch keine psychomotorische Unruhe und Angespanntheit erkennen (act. G 4.1/62.41). Erst aus dem Vergleich seines Befunds mit den Ausführungen des USZ schloss er, dass sich der Zustand seit dem Untersuch durch die Poliklinik gebessert haben muss.

Nachdem die erneute psychiatrische Begutachtung gerade deswegen durchgeführt wurde, weil die Psychiatrische Poliklinik Zürich neuerdings von einem (gegenüber der



Erstbegutachtung verschlechterten) depressiven Krankheitsbild berichtet hatte, ist deren Bericht vom 1. Februar 2007 von vornherein nicht geeignet, die nachher erfolgte Begutachtung zu erschüttern, zumal die Poliklinik nicht näher begründet, inwiefern die erhobenen Befunde (aktueller psychischer Status, wo lediglich [unter anderem] aufgezählt wird, dass die Stimmung gedrückt, der Beschwerdeführer depressiv, angespannt und dysphorisch bis gereizt sei) zur abgegebenen Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode führen (act. G 4.1/48.1). Vielmehr liess sich die geltend gemachte Verschlechterung in der eigens durchgeführten Begutachtung nicht erhärten. Aus diesem Grund leuchtet sodann auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters ein.

Zusammenfassend ergibt sich, dass das angefochtene Gutachten vom 5. März 2008 in psychiatrischer Hinsicht (bzw. das psychiatrische Teilgutachten vom 22. Januar 2008) nicht zu beanstanden ist.

3.3 Im Weiteren beanstandet der beschwerdeführerische Rechtsvertreter auch das rheumatologische Teilgutachten vom 25. Januar 2008. Insbesondere wird bemängelt, dass für die erneute Begutachtung kein neues MRI oder besser FMRI erstellt worden sei. Der Beschwerdeführer habe deshalb selber eine FMRI-Abklärung in die Wege geleitet. Die entsprechende Beurteilung durch das Upright MRI Zentrum Zürich vom 13. Januar 2009 ergebe bei L4/5 eine dynamische birezessale Stenose mit Kompression der Nervenwurzeln L5 in Extension. Bei L5/S1 werde von degenerativer Retrolisthesis, verminderter Stabilität, birezessaler Stenose mit Kompression der Nervenwurzeln S1 gesprochen. Ebenso sei ersichtlich, dass L5 auf S1 um bis zu 5mm verschoben sei, was sich in der Flexion noch verstärke. Es sei offensichtlich, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen in den Beinen als Ausstrahlungen von den eingeklemmten Nerven zu werten seien. Zudem seien die - drei Jahre alten - MRI-Bilder liegend aufgenommen worden, während sich das reale Leben, insbesondere auch die Erwerbstätigkeit, im Stehen, Sitzen und Gehen abspiele. Dabei komme es regelmässig zur Kompression der Nervenwurzeln L5 und S1. Das von der Beschwerdegegnerin bemängelte organische Korrelat sei damit sehr wohl vorhanden.

Vorliegend stützte sich die rheumatologische Gutachterin auf die selben MRI vom 6. Februar 2003 sowie vom 11. November 2005 wie bereits der Vorgutachter Dr. D.\_\_\_\_.



Gestützt auf diese bildgebenden Verfahren gelangte sie zum Schluss, dass keine Kompromittierung neuraler Strukturen vorliege. Ebenso konnte sie in der neurologischen Untersuchung keine klaren radikulären Ausfälle erheben noch ergaben sich Hinweise für eine radikuläre Reizproblematik (act. G 4.1/62.47 und 52). Mithin ging die Gutachterin ursprünglich - wie bereits Dr. D.\_\_\_\_ - von einem weitgehend nicht objektivierbaren Schmerzgeschehen aus, das sie unter die Diagnose eines Chronic wide spread pain syndrome subsumierte. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 11. November 2010 führt die Gutachterin zum FMRI vom 12. Januar 2009 aus, dass der Beschwerdeführer anlässlich der klinischen Untersuchung auch auf mehrfache Nachfrage keine Schmerzausstrahlungen in die Beine geltend gemacht habe, sondern vielmehr über Schmerzen vom Kreuz bis in den Nacken, zudem über Kopfschmerzen und diverse Gelenkbeschwerden, kalte Oberschenkel und warme Zehen geklagt habe. Ausserdem seien vom Beschwerdeführer auf mehrfache Nachfragen keine spezifischen Körperhaltungen oder Belastungen angegeben worden, welche die Schmerzen verstärken oder zu Schmerzausstrahlungen in die Beine führen würden. In der klinischen Untersuchung hätten sich auch keine Hinweise für eine radikuläre Problematik im Bereich der unteren Extremitäten gefunden. Zwar sei das klassische Lasègue-Manöver nicht durchführbar gewesen, jedoch sei der Slump-Test unauffällig gewesen. Auch hätte der Beschwerdeführer den Langsitz mit vollständig aufgerichtetem und im Verhältnis zu den Beinen 90° flektiertem Oberkörper einnehmen können, ohne dass dabei Schmerzen in den Beinen geltend gemacht worden seien. Die Befunde hätten somit gegen das Vorliegen einer lumbal relevanten radikulären Reizung gesprochen.

In den nun vorliegenden MRI-Aufnahmen stelle sich wie bereits in den früheren Aufnahmen eine degenerative Diskopathie auf der Höhe L4/5 und L5/S1 dar. Ebenso vorbekannt seien die degenerativen Veränderungen der Intervertebralgelenke. Neu zeige sich eine in Extension zunehmende Diskusprotrusion auf Höhe L4/5, die zusammen mit den Spondylarthrosen zu einer beidseitigen rezessalen Einengung und in Extension auch Kompromittierung der dort verlaufenden Nervenwurzel L5 führe sowie eine neu beschriebene in Flexion sich verstärkende Retrolisthesis von LWK5 auf SWK1, die zusammen mit den bereits beschriebenen Spondylarthrosen ebenfalls zu einer beidseitigen rezessalen Stenose mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1 führten. Auf Grund der funktionellen MRI-Untersuchung wären somit vor allem in



sitzender Position und gleichzeitiger Extension eine Reizung der Nervenwurzel L5 beidseits, sowie sowohl bei Flexion, wie auch bei Extension der beiden Nervenwurzeln S1 möglich (act. G 13.1).

Nach Einsicht in die Dokumentation des Upright MRI Zentrums Zürich hält somit auch die begutachtende Rheumatologin eine organische Ursache der geklagten Beschwerden zumindest für den Zeitpunkt der Erstellung der FMRI-Aufnahme (12. Januar 2009) für möglich. Wenn sie auch eine klinische Relevanz einer allfällig im Zeitpunkt ihrer Untersuchung bereits bestehenden Stenose mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1 nach wie vor ausschliesst, so lässt sich auf Grund der neuen Erkenntnisse nicht ausschliessen, dass die vom Upright MRI Zentrum dokumentierten Befunde mindestens im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Oktober 2008 bereits bestanden haben. Nachdem jedoch die begutachtende Rheumatologin explizit ausführt, es könnten allein auf Grund der FMRI-Aufnahmen vom 12. Januar 2009 keine Rückschlüsse auf die klinische Relevanz der neuen radiologischen Befunde - und damit auf die Arbeitsfähigkeit - gezogen werden (act. G 13.1 S. 3), erscheint das angegriffene Gutachten diesbezüglich nicht vollständig. Dass keine Aussage darüber gemacht werden kann, ob eine Progredienz der radikulären Reizproblematik seit den MRI-Aufnahmen vom 6. Februar 2003 sowie vom 11. November 2005 bis zur Begutachtung im Januar 2008, und von da bis zum Untersuch durch das Upright MRI Zentrum im Januar 2009 vorliegt, ist denn auch darauf zurückzuführen, dass anlässlich der Begutachtung keine neuen MRI oder FMRI erstellt wurden. Zusammengefasst kann nicht ausgeschlossen werden, dass auf Grund der zeitlichen Nähe der FMRI-Untersuchung im Januar 2009 bereits zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses im Oktober 2008 degenerative Erscheinungen an der Wirbelsäule bestanden haben, die die geklagte radikuläre Reizproblematik objektivieren könnten. Es drängt sich deshalb auf, eine erneute rheumatologische Beurteilung durchzuführen. Diese soll nach Ermessen der begutachtenden Person allenfalls durch eine elektroneurologische Untersuchung ergänzt werden (vgl. Vorschlag Dr. B.\_\_\_\_; act. G 13.1 S. 3).

3.4 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2008 aufzuheben. Die Streitsache ist sodann



## St.Galler Gerichte

zur ergänzenden Abklärung (rheumatologische Beurteilung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Zusätzlich gehen die Kosten der durch das Gericht eingeholten Stellungnahme der Begaz zum FMRI des Upright MRI Zentrums Zürich von Fr. 800.-- (act. G 13.2) zu ihren Lasten. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2008 aufgehoben und die Streitsache zur ergänzenden Abklärung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



## St.Galler Gerichte

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Die Kosten für die gerichtlichen Abklärungen im Umfang von Fr. 800.-- gehen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.