



Fall-Nr.: IV 2010/116
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 29.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2012

Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, einschliesslich eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2012, IV 2010/116).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 29. Mai 2012

in Sachen

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,

betreffend

IV-Leistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 13. November 2004 aufgrund einer seit der späten Kindheit bestehenden zyklischen Depression zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1).

A.b Am 7. Januar 2005 erstattete der Psychotherapeut B.____ einen Bericht, in welchem er festhielt, er behandle den Versicherten seit Ende September 2004 und habe eine starke Anpassungsstörung mit mittelschwerer Depressivität wahrgenommen. Traumatisch sei für den Versicherten sicher der Tod seines Vaters im Frühling 2004 gewesen, doch reiche seine psychische Störung weit in die Kindheit zurück. Der Versicherte habe in den vorangegangenen viereinhalb Jahren versucht, mit der Einnahme von Cannabis seine starken inneren Konflikte zu unterdrücken, was aber letztlich zu einem Suchtverhalten geführt habe – die Frustrationstoleranz sei stark vermindert, es mangle an Selbstfürsorge und es bestehe eine scheinbare Gewissenlosigkeit gegenüber Vereinbarungen und eigenen Absichten bei untergründig massiven Schuld- und Schamkonflikten. Die vereinbarte wöchentliche Psychotherapie habe der Versicherte nur teilweise wahrgenommen. Er habe sich gegen eine angepasste Dosis von Psychopharmaka ebenso gewehrt wie gegen eine stationäre Behandlung und zuletzt die Therapie abgebrochen (IV-act. 18).

A.c Am 31. Januar 2005 ermahnte die IV-Stelle den Versicherten, sich bis spätestens 7. Februar 2005 schriftlich zu melden, nachdem er einem Untersuchungstermin beim IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) am 18. Januar 2005 unentschuldigt ferngeblieben war (IV-act. 19). Daraufhin teilte der Versicherte mit, er wolle keine Leistungen der Invalidenversicherung beanspruchen (IV-act. 20).

A.d Am 1. Juni 2005 erstattete der damalige Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht. Er hielt fest, der Versicherte leide an einer Adoleszentenkrise mit gleichzeitigem, schädlichem Cannabisgebrauch sowie an einem Colon irritabile. Als Grundversorger könne er sich nicht äussern, da sich Suchtprobleme mit normalen Adoleszentenproblemen vermischen würden und im



St.Galler Gerichte

Hintergrund eine Depression bestehe, die klar in der schwierigen Situation mitbegründet sei, dass der Versicherte seinen Vater wegen eines Karzinoms früh verloren habe. Immerhin habe der Versicherte seinen Cannabiskonsum deutlich reduziert. Nach wie vor sei er aber lustlos und bleibe der Arbeit mit der Begründung fern, dass er keine Lust habe, obwohl ihm grundsätzlich sämtliche Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar wären (IV-act. 25–1 ff.). Seinem Bericht legte Dr. C.____ diverse weitere medizinische Berichte bei, insbesondere jenen der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. August 2003, in welchem eine Gastroenteritis, ein Verdacht auf eine Lactoseintoleranz und eine adoleszente Problematik diagnostiziert worden waren (IV-act. 25–21 ff.).

A.e Mit Verfügung vom 11. Juli 2005 wurde das Gesuch betreffend berufliche Massnahmen wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht aufgrund der Akten abgewiesen (IV-act. 29).

B.

B.a Am 11. Juli 2008 meldete sich der Versicherte aufgrund von Prostata-Problemen, Schmerzen beim Sitzen, Stehen, Wasserlösen etc. und Rückenproblemen zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 31).

B.b Am 12. August 2008 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, einen Arztbericht zuhanden der IV-Stelle. Er diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode, eine somatoforme, autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab etwa 2004 und hielt fest, der Versicherte sei weder psychisch noch physisch in der Lage, irgendwelche Tätigkeiten auszuüben (IV-act. 40–1 ff.). Dem Bericht legte er unter anderem einen Bericht der Klinik für Urologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. Oktober 2006 bei, in welchem pollakisurische Miktionsbeschwerden und Dammschmerzen am ehesten im Rahmen einer anhaltenden Lumboischialgie rechts und Radiculopathie L5 rechts, der Verdacht auf ein Colon irritabile, ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und regelmässiger Cannabiskonsum diagnostiziert worden waren (IV-act. 40–10 f.), einen Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und



St.Galler Gerichte

Traumatologie des Bewegungsapparates, gemäss welchem zwei Facettengelenksinfiltrationen durchgeführt worden waren, die beide keinen Erfolg gezeitigt hatten (IV-act. 40–12 ff.), einen Bericht der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. August 2007, in welchem eine autonome somatoforme Störung im Bereich des Urogenitaltraktes, eine somatoforme Schmerzstörung im Bereich des Beckens und der Lendenwirbelsäule und pollakisurische Miktionsbeschwerden diagnostiziert worden waren (IV-act. 40–15 ff.), sowie den Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 9. Oktober 2007 betreffend eine stationäre Behandlung vom 6.–26. September 2007, in welchem eine mittelgradige depressive Episode, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 14. Oktober 2007 attestiert worden waren (IV-act. 40–24 ff.).

B.c Am 8. Oktober 2008 erstattete Dr. D.____ einen Verlaufsbericht. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Trotz fachärztlicher Betreuung und regelmässigem Beckenbodentraining fühle sich der Versicherte nicht in der Lage, aktiv etwas zu tun (IV-act. 47–1 ff.).

B.d Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 30. Juni 2009 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen eine Cannabisabhängigkeit, einen Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, anamnestisch pollakisurische Miktions- und Dammbeschwerden, einen fortgesetzten Nikotinkonsum sowie ein Lumbovertebralsyndrom, alles ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei für jegliche Erwerbstätigkeit voll arbeits- und leistungsfähig (IV-act. 52–1 ff.).

B.e Mit Vorbescheid vom 4. August 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Leistungsbegehrens vorgesehen sei (IV-act. 55).

B.f Dagegen liess der Versicherte am 30. September 2009 Einwand erheben. Das Gutachten der ABI GmbH sei ungenügend, da keine orthopädisch-rheumatologische



Untersuchung durchgeführt worden sei, die Gutachter der ABI GmbH fälschlicherweise festgehalten hätten, der frühere Hausarzt Dr. C.____ hätte Lustlosigkeit für das Fernbleiben von der Arbeit verantwortlich gemacht, und die Gutachter der Tatsache, dass dem Versicherten ein rezeptpflichtiges Antidepressivum verschrieben worden sei, nicht berücksichtigt hätten. Es sei deshalb eine weitere Begutachtung durchzuführen (IV-act. 60–1 ff.).

B.g Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 11. November 2009 bezugnehmend auf den Einwand vom 30. September 2009 ausgeführt hatte, es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen indiziert (IV-act. 61), verfügte die IV-Stelle am 18. Februar 2010 gemäss Vorbescheid vom 4. August 2009 (IV-act. 62).

C.

C.a Dagegen richtet sich die am 16. März 2010 erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab Januar 2009, eventualiter die Zusprache beruflicher Massnahmen und subeventualiter die Rückweisung zwecks Vornahme weiterer Abklärungen beantragt werden und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, dass sowohl den Rückenbeschwerden als auch den psychischen Beschwerden nicht genügend Rechnung getragen worden sei; das Gutachten der ABI GmbH sei zudem nicht mehr aktuell (act. G 1).

C.b Der Beschwerdeführer liess am 20. September 2010 ergänzend ausführen, wenn eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mittels medizinischer Massnahmen möglich wäre, würde er an solchen teilnehmen; allerdings hätte er zuvor schriftlich gemahnt werden müssen, bevor Leistungskürzungen hätten vorgenommen werden dürfen (act. G 12).

C.c Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. November 2010 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, es sei vollumfänglich auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen, weshalb der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint worden sei (act. G 14).



C.d Mit Replik vom 17. November 2010 liess der Beschwerdeführer an den mit Beschwerde vom 16. März 2010 gestellten Anträgen festhalten (act. G 18).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 20).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Sodann ist zu prüfen, ob auch der Entscheid, keine berufliche Massnahmen durchzuführen, rechtens war.

2.

Invalidität ist gemäss Art. 7 f. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) der voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise, durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird demgemäss 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). Die Fragen, ob und inwiefern die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person durch gesundheitliche Beeinträchtigungen eingeschränkt ist, sind medizinischer Art und entsprechend von Fachärzten zu beantworten. Verwaltung und Gericht haben die entsprechenden medizinischen Berichte frei zu würdigen.

3.



Mit Verfügung vom 11. Juli 2005 hat die Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen wegen Verweigerung der Mitwirkung – der Beschwerdeführer nahm an der vorgesehenen Untersuchung durch den RAD nicht teil – aufgrund der Akten abgewiesen. Gegenstand jener Verfügung war somit nicht die definitive Beurteilung nach Durchführung sämtlicher notwendiger Abklärungen und Würdigung der Akten, sondern vielmehr die Sanktionierung einer Verletzung der Mitwirkungspflichten. Nachdem der Beschwerdeführer sich am 11. Juli 2008 erneut zum Leistungsbezug angemeldet und danach an sämtlichen Abklärungsmassnahmen, insbesondere der Begutachtung durch die ABI GmbH, teilgenommen hat, kommt der Sanktionsverfügung vom 11. Juli 2005 im vorliegenden Verfahren keine weitere Bedeutung mehr zu. Für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sind daher sämtliche medizinische Berichte zu würdigen.

4.

4.1 In seinem Bericht vom 1. Juni 2005 attestierte der damalige Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. C.____, zwar grundsätzlich volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Er betonte jedoch gleichzeitig, sich als Grundversorger zur komplexen Problematik mit Adoleszentenkrise, schädlichem Cannabisgebrauch und depressiver Störung nicht äussern zu können. Auf seine Arbeitsfähigkeitsschätzung kann daher nicht ohne Weiteres abgestellt werden. Immerhin lässt sich seinem Bericht wie auch den Berichten der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. August 2003 und des Psychotherapeuten B.____ entnehmen, dass der Beschwerdeführer damals unter einer schweren Adoleszentenkrise mit depressiven Anteilen bei gleichzeitigem schädlichem Cannabisgebrauch litt, und dass sich die Problematik infolge des Todes des Vaters akzentuiert hatte. Inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dadurch beeinträchtigt wurde, geht aus den Berichten indessen nicht hervor. Wiewohl angenommen werden kann, dass der Beschwerdeführer damals aufgrund der komplexen Problematik nicht voll leistungsfähig war, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer derart erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, dass damit ein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung einher gegangen wäre. Eine entsprechende Klärung aus medizinischer Sicht hätte im Rahmen der vorgesehenen Untersuchung durch den RAD erfolgen können, doch fand diese nicht statt, weshalb keine weiteren echtzeitlichen Berichte vorliegen, die sich zur damaligen Arbeitsfähigkeit



äussern würden. Dem Sozialversicherungsrecht ist ein Grundsatz im Sinne von „im Zweifel für den Versicherten“ fremd. Vielmehr haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheiden jene Verhältnisse zugrunde zu legen, die mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen wurden. Im Falle von Beweislosigkeit – wenn also Tatsachen nicht bewiesen sind und auch nicht bewiesen werden können – hat daher der Entscheid zuungunsten derjenigen Partei auszufallen, die aus den entsprechenden Tatsachen Vorteile für sich hätte ableiten können. Das bedeutet vorliegend, dass für die Zeit, in der der Beschwerdeführer unter oben beschriebener komplexer Problematik litt (also im Zeitraum von ungefähr 2003–2005), keine Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen sind, da ein entsprechender Anspruch des Beschwerdeführers nicht ausgewiesen ist.

4.2 Offenbar gelang es dem Beschwerdeführer bereits Mitte 2005, seinen Cannabiskonsum deutlich zu reduzieren, wie aus dem Bericht von Dr. C.____ hervorgeht. Die Ärzte der Klinik F.____ diagnostizierten zwar in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2007 eine mittelgradige depressive Episode, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des Urogenitalsystems und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, doch lässt sich dem Bericht entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer damals bereits auch weitgehend vom Tod seines Vaters wie auch von seiner Adoleszentenkrise erholt hatte. Im Vordergrund standen nun neu eine generalisierte Lebensunzufriedenheit, Antriebs- und Energielosigkeit sowie Schmerzen im Bereich der unteren Wirbelsäule und im Urogenitalsystem. Die Ärzte der Klinik F.____ empfahlen vor diesem Hintergrund zwar die Weiterführung einer antidepressiven Medikation, jedoch keine psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung, sondern vielmehr körperliches Training und vor allem eine berufliche Reintegration. Die Ärzte der Kliniken für Urologie und Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen wie auch Dr. E.____ berichteten über lediglich diskrete somatische Befunde; somatisch orientierte Therapien blieben denn auch erfolglos. Vor dem Hintergrund dieser Berichte (inkl. desjenigen der Klinik F.____) überzeugt die nicht begründete Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt Dr. D.____ nicht, gingen die Fachärzte doch offensichtlich davon aus, der Beschwerdeführer sei sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht arbeits- und leistungsfähig bzw. jedenfalls nicht länger dauernd und erheblich beeinträchtigt. Dass im Rahmen der Begutachtung durch die ABI GmbH keine orthopädische oder rheumatologische



St.Galler Gerichte

Untersuchung erfolgte, ist vor dem Hintergrund der Berichte der Kliniken für Urologie und Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen und Dr. E.____ wie auch der unauffälligen klinischen Untersuchung durch den Internisten der ABI GmbH nicht zu beanstanden, fehlten doch Anzeichen für eine relevante orthopädisch bzw. rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit. Auch die psychiatrische Beurteilung vermag zu überzeugen, gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Ärzte der Klinik F.____ die Reintegration in den Arbeitsprozess (ohne einschränkende Bedingungen) dringend empfohlen haben, und dass auch im Übrigen in den Akten keine psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgewiesen sind, welche die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken würden. Da keine Berichte über Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen der Begutachtung durch die ABI GmbH und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vorliegen, ist davon auszugehen, dass die Beurteilung der ABI GmbH nach wie vor Gültigkeit hat. Eine Invalidität, die zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung – berufliche Massnahmen oder Rente – berechtigen würde, ist jedenfalls nicht ausgewiesen. Die angefochtene Verfügung ist daher nicht zu beanstanden.

5.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu verlegenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat der Beschwerdeführer zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm angerechnet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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 ihm daran angerechnet.