



Fall-Nr.: IV 2014/500
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.10.2019
Entscheiddatum: 13.12.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2016

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2016, IV 2014/500).

Besetzung

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2014/500

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,
Postfach 152, 9016 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 18. Mai 2005 wegen Hüft- und Rückenschmerzen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten die Gutachter des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) am 4. Dezember 2007 ein polydisziplinäres (allgemein-internistisches, rheumatologisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten. Als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter eine depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom und Somatisierungstendenzen, sowie eine dissoziative Sensibilitäts- und Bewegungsstörung. Durch das psychische Leiden sei die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit zu 30% eingeschränkt (IV-act. 51, insbesondere S. 27 f.). Gestützt auf diese medizinische Beurteilung ermittelte die IV-Stelle einen 31%igen Invaliditätsgrad und wies das Rentengesuch mit Verfügung vom 28. April 2008 ab (IV-act. 60).

A.b Auf das am 27. Juli 2009 wieder angemeldete Leistungsgesuch trat die IV-Stelle mangels glaubhaft gemachter erheblicher Änderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 20. Oktober 2009 nicht ein (IV-act. 81). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 20. November 2009 (IV-act. 85) wies das Versicherungsgericht ab (Entscheid vom 22. Februar 2011, IV 2009/441, IV-act. 97).

A.c Am 6. März 2013 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 99). Der seit Oktober 2012 behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, berichtete am 25. März 2013, seit Mai 2012 leide die Versicherte an einer schweren Depression. Zudem sei im September 2012 eine koronare Herzkrankheit hinzugekommen. In den letzten 3 Jahren habe sich auch das generalisierte Schmerzsyndrom verschlechtert. Des Weiteren sei der Diabetes nicht gut eingestellt. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei nicht möglich (IV-act. 102; vgl. auch den Bericht von Dr. B.____ vom 17. Mai 2013, IV-act. 108-1 ff.). Im Bericht vom 6. Juni 2013 führte der seit 30. Mai 2012 ambulant behandelnde Dr. med.



St.Galler Gerichte

C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Versicherte leide an einer chronifizierten depressiven Episode (ICD-10: F32), einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Er bescheinigte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 109; siehe auch den Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2013, IV-act. 114). RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt einen medizinischen Revisionsgrund für möglich und empfahl eine polydisziplinäre Abklärung der Versicherten (Stellungnahme vom 17. Februar 2014, IV-act. 123).

A.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte am 10., 11. und 19. Juni 2014 in der ABI Aerztliches Begutachtungs-Institut GmbH polydisziplinär (allgemein-internistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch, gastroenterologisch und kardiologisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0, F32.1), eine chronische koronare Herzkrankheit (ICD-10: I25) und einen Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E10.9). Schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, vollschichtig realisierbar (Gutachten vom 7. Juli 2014, IV-act. 135-2 ff.).

A.e Ausgehend von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen 16%igen Invaliditätsgrad und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Juli 2014 die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IV-act. 140). Am 11. September 2014 erhob die Versicherte dagegen Einwand (IV-act. 144). Am 2. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 145).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2014 richtet sich die von der Versicherten am 30. Oktober/21. November 2014 erhobene Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt darin deren Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Zur Begründung verweist sie auf einen Bericht von Dr. B.____ vom 28. Oktober 2014 (act. G 1 und G 3). Darin äussert sich dieser zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Es lasse sich sagen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der



St.Galler Gerichte

generalisierten Schmerzsymptomatik mit begleitender ausgeprägter Depression bisher keiner Erwerbstätigkeit habe nachgehen können und eine Arbeitsfähigkeit nicht gegeben sei (act. G 1.1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde. Sie vertritt darin neu die Auffassung, dass aus rechtlicher Sicht kein invalidisierendes Leiden bestehe und daher für leidensangepasste Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (act. G 6).

B.c Mit Präsidialentscheid vom 20. Februar 2015 ist dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen worden (act. G 9).

B.d Die Beschwerdeführerin hat auf eine Replik verzichtet (vgl. act. G 10).

B.e Am 26. Mai 2015 lässt die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte einreichen (u.a. einen Bericht der Psychiatrischen Klinik E.____ vom 4. Mai 2015, in der die Beschwerdeführerin seit 13. März 2015 wegen Verdachts auf eine schwere depressive Episode stationär behandelt wird, act. G 11; vgl. auch die Eingabe vom 11. Januar 2016, act. G 13).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der am 6. März 2013 (IV-act. 99) wieder angemeldete Rentenanspruch.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

1.2 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

2.



Zunächst zu prüfen ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt die Abweisung des Rentengesuchs in medizinischer Hinsicht auf das ABI-Gutachten vom 7. Juli 2014 (IV-act. 145).

2.1 Die Beschwerdeführerin bringt keine konkreten Mängel gegen die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter vor. Sie hält diese hauptsächlich mit Verweis auf die davon abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. B.____ für nicht beweiskräftig (act. G 1.1 und G 3). Er bescheinigt der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.1; siehe auch etwa den Bericht vom 17. Mai 2013, IV-act. 108-1 ff.). Diese bestehe "seit sicher elf Jahren" (Schreiben vom 3. März 2015, act. G 11.4).

2.2 Die Einschätzung der gesundheitlichen Leiden durch Dr. B.____ war den ABI-Gutachtern bekannt und wurde berücksichtigt (IV-act. 135-5). Weder aus den im Zeitpunkt der Begutachtung vorgelegenen noch den später ergangenen, den massgebenden Sachverhalt bis Verfügungserlass betreffenden Berichten ergeben sich objektive Gesichtspunkte, welche die ABI-Gutachter bei ihrer Beurteilung ausser Acht gelassen hätten. Die Einschätzung des Hausarztes stellt damit eine andere Würdigung des gleichen medizinischen Sachverhalts dar.

2.2.1 Die Eindeutigkeit, mit welcher sich der (erst) seit Oktober 2012 behandelnde Dr. B.____ (IV-act. 102-1) äussert ("[...] seit sicher elf Jahren zu 100% aus Krankheitsgründen arbeitsunfähig", act. G 11.4), weckt in Anbetracht des komplexen Leidensbilds Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumal sich seine Beurteilung weder mit der Beurteilung der ABI-Gutachter noch mit derjenigen gemäss dem früheren ZMB-Gutachten vom 4. Dezember 2007 (IV-act. 51) vereinbaren lässt. Aus den Berichten von Dr. B.____ geht sodann nicht hervor, dass er die verbliebenen Ressourcen der Beschwerdeführerin kritisch geprüft und gestützt darauf eine von der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin unabhängige Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen hätte. Vielmehr scheint er den Angaben der Beschwerdeführerin bzw. dem Umstand, dass sie seit dem Jahr 2004 nicht mehr einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, massgebendes Gewicht bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beigemessen zu haben (act. G 1.1, S. 1 unten, und IV-act. 108-3 unten).



2.3 Die Berichte von Dr. C.____ vom 6. Juni 2013 (IV-act. 109) und vom 24. Oktober 2013 (IV-act. 114) wurden vom psychiatrischen ABI-Gutachter berücksichtigt und diskutiert (IV-act. 135-16 f.). Weder aus den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdeführerin ergeben sich Anhaltspunkte, die an der gutachterlichen psychiatrischen Beurteilung der ABI Zweifel entstehen lassen. Ein Vergleich der Befunde (IV-act. 109-2, IV-act. 114-4 und IV-act. 135-14) ergibt keine wesentlichen Differenzen, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ eine andere Würdigung desselben medizinischen Sachverhalts darstellt. Sie scheint zudem primär auf der Leidenspräsentation der Beschwerdeführerin zu gründen, ohne dass eine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung erkennbar ist ("das depressive Zustandsbild erscheint zu ausgeprägt", IV-act. 109-3; "die Versicherte wirkt so stark beeinträchtigt, dass nicht einmal eine Tätigkeit im geschützten Rahmen möglich scheint", IV-act. 114-7).

2.4 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden berücksichtigt und gewürdigt. Die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere ist sie mit den Erkenntnissen und der Würdigung des ZMB-Gutachtens (IV-act. 51) vereinbar. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Was die von der Beschwerdeführerin nach ursprünglichem Abschluss des Schriftenwechsels (act. G 10) eingereichten psychiatrischen Akten (siehe etwa act. G 11.2) anbelangt, so beschlagen diese nicht den vorliegend massgebenden bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2014 eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 220 E. 3.1.1), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. Es steht der Beschwerdeführerin indessen frei, gestützt auf die ärztlichen Berichte der Psychiatrischen Klinik E.____ eine erneute Anmeldung vorzunehmen.

3.



Ausgehend von einer medizinisch bescheinigten 80%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert gestützt auf einen - wegen fehlender repräsentativer Grundlage für das Valideneinkommen (vgl. den IK-Auszug in IV-act. 8) vorzunehmenden - Prozentvergleich und bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von maximal 10% ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28% ($20\% + [80\% \times 10\%]$). Daran änderte nichts, wenn zugunsten der Beschwerdeführerin weiterhin auf die von den ZMB-Gutachtern bescheinigte 70%ige Restarbeitsfähigkeit abgestellt würde, führte dies doch ebenfalls zu einem nicht renten-begründenden Invaliditätsgrad von 37% ($30\% + [70\% \times 10\%]$). Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob - wie die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren vorbringt - der gutachterlich ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit die invalidisierende Wirkung abgeht (act. G 6, Rz 7).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 9) ist sie von der Bezahlung zu befreien. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

4.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die gewährte unentgeltliche Rechtspflege blieb auf die Befreiung von den Gerichtskosten beschränkt, zumal die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auch nachträglich kein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung gestellt hat (act. G 9). Deshalb besteht kein Anspruch auf eine Entschädigung der Bemühungen der erst nach gewährter Befreiung von den



Gerichtskosten tätig gewordenen Rechtsvertreterin (act. G 11 und G 13) in Form einer unentgeltlichen Rechtsverteiständung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.