



Fall-Nr.: IV 2007/390
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 27.08.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2008

Art. 28 Abs. 2 aIVG; Gutachten beweistauglich; leichte depressive Reaktion auf negativen Vorbescheid ist nicht invalidisierend; keine Rente mangels anspruchsbegründender Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2008, IV 2007/390).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 27. August 2008

in Sachen

N.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



A.a N.____, geboren 1952, meldete sich am 14. April 2005 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) an. Er machte geltend, an Rückenproblemen und Problemen mit den inneren Organen zu leiden (act. G 9.1/1). Der behandelnde Arzt, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht vom 24. April 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine aethylische Leberzirrhose Child C mit Oesophagusvarizen Grad I, einen Zustand nach Dekompensation mit massiver Aszitesbildung im Januar 2005 sowie einen chronischen Aethylabusus mit alkoholinduzierter Epilepsie, aktuell abstinent seit 3 Monaten. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maurer und Schweisser (act. G 9.1/14) attestierte er dem Versicherten seit dem 11. Januar 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Andere Tätigkeiten seien ihm aufgrund der schweren allgemeinen Beeinträchtigung seines Gesundheitszustandes durch die Leberzirrhose nicht zumutbar (act. G 9.1/11). Dr. med. B.____, Kantonales Spital Y.____, Klinik für Innere Medizin, stellte im Arztbericht vom 11. Mai 2005 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer aethylischen Leberzirrhose Child C mit Oesophagusvarizen Grad I sowie eines chronischen Aethylmissbrauchs mit alkoholinduzierter Epilepsie (act. G 9.1/12).

A.b Im Verlaufsbericht vom 4. Februar 2006 gab Dr. med. A.____ an, dass der Versicherte weiterhin strikte alkoholabstinent sei. Es bestehe nach wie vor eine stark eingeschränkte psychische und physische Belastbarkeit (act. G 9.1/13).

A.c Am 2. Oktober 2006 beauftragte die IV-Stelle die ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH mit einer interdisziplinären Begutachtung des Versicherten (act. G 9.1/18). Am 5. März und 2. April 2007 wurde der Versicherte durch die ABI-Gutachter internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht. Im Gutachten vom 9. Mai 2007 diagnostizierten sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M 51.2) bei degenerativen Veränderungen, muskulärer Dysbalance und Fehlhaltung sowie einen intermittierenden Trümmel unklarer Ursache (ICD-10 H81.9). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine leichtgradige sensible Polyneuropathie (ICD-10 G62.9) sowie eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2), seit ca. zweieinhalb Jahren abstinent. Subjektiv und objektiv im Vordergrund stünde die Problematik bezüglich der Kreuzschmerzen. Dem Versicherten seien körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten mit einer 80%igen Leistungsfähigkeit medizinisch theoretisch zumutbar.



St.Galler Gerichte

Der Versicherte mache adäquate Angaben bezüglich der Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit. Er sehe das Problem vor allem darin, dass er keine adaptierte Tätigkeit finden könne. Deshalb empfahlen die ABI-Gutachter eine berufsberaterische Evaluation (act. G 9.1/21.1 ff.).

A.d Gestützt auf die medizinische Beurteilung der ABI-Gutachter ermittelte die IV-Stelle im Vorbescheid vom 25. Juli 2007 unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10% einen Invaliditätsgrad von 28% und stellte dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (act. G 9.1/29).

B.

B.a Der Versicherte erhob dagegen am 14. September 2007 Einwand und brachte vor, er leide nebst körperlichen Beschwerden auch an psychischen Problemen. Er befinde sich zurzeit in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (act. G 9.1/30).

B.b Am 18. September 2007 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens entsprechend dem Vorbescheid vom 25. Juli 2007 (act. G 9.1/31).

C.

C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 16. Oktober 2007. Der Beschwerdeführer beantragt darin sinngemäss deren Aufhebung und macht geltend, er könne aufgrund seiner psychischen und physischen Einschränkungen nicht mehr arbeiten (act. G 1). Der Beschwerdeeingabe ist eine ärztliche Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 16. Oktober 2007 beigelegt. Dieser berichtet, dass sich der Beschwerdeführer seit August 2007 bei ihm in psychiatrisch-psychotherapeutischer Betreuung befinde. Der negative Vorbescheid der Beschwerdegegnerin habe beim Beschwerdeführer zu einer depressiven Reaktion geführt. Die physische und psychische Belastbarkeit sei wegen der Leberzirrhose mit portaler Hypertension auch bei absoluter Alkoholkarenz deutlich eingeschränkt (act. G 1.2).

C.b Die ABI-Gutachter nahmen am 20. November 2007 Stellung zur ärztlichen Einschätzung von Dr. med. C.____ vom 16. Oktober 2007. Sie halten fest, es hätten sich



St.Galler Gerichte

anlässlich der Begutachtung beim Beschwerdeführer keine Hinweise für eine depressive Störung finden lassen. Es sei nachvollziehbar, dass dieser auf den ablehnenden Bescheid der Beschwerdegegnerin depressiv reagiert habe. Wie aber der behandelnde Psychiater mitteile, sei der Beschwerdeführer nach wie vor in der Lage, seinen Freizeitaktivitäten nachzugehen. Es handle sich demnach nur um eine leichte depressive Reaktion. Diese begründe aber aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. G 9.1/41).

C.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2007, dass die Beschwerde abzuweisen sei. Sie bringt vor, dass dem ABI-Gutachten voller Beweiswert zukomme und gestützt darauf das Rentengesuch zu Recht abgelehnt worden sei. Die leichte depressive Reaktion auf den negativen Vorbescheid sei nicht invalidisierend. Dr. med. C.____ habe zudem keine psycho-pathologischen Befunde aufgeführt, die eine invalidisierende psychische Erkrankung beim Beschwerdeführer nahe legen würden. Es bestehe kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen (act. G 9).

C.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 12).

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 vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

2.



2.1 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 oder geistigen 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).

2.2 Die Rentenabstufungen des Art. 28 Abs. 2 aIVG 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.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung 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).

2.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und



inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder eine Verletzung der Untersuchungsmaxime noch eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.5 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, so darf diesen nicht zum Vorneherein jede Glaubwürdigkeit abgesprochen werden. Indes darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2005 i.S. A., 4P.254/2005, E. 4.2).

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt die von ihr der Invaliditätsbemessung zu Grunde gelegte 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das interdisziplinäre ABI-Gutachten vom 9. Mai 2007 (act. G 9.1/21).

3.2 Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass das ABI-Gutachten auf eigenständigen interdisziplinären zweitägigen Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie die Beurteilung der Suchtproblematik zu überzeugen. Das ABI-Gutachten erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, die ernsthafte Zweifel an der Beweiskraft des ABI-Gutachtens entstehen lassen.

3.3 Auch der Beschwerdeführer vermag keine konkreten Mängel am ABI-Gutachten oder der Gutachtenserstellung zu benennen. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation der Gutachter unbestritten geblieben. Seine Kritik an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung stützt der Beschwerdeführer auf seine Selbsteinschätzung, dass er nicht mehr arbeiten könne, sowie auf den ärztlichen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____ vom 16. Oktober 2007 (act. G 1, 1.2).

3.3.1 Was die ärztliche Stellungnahme des behandelnden Psychiaters anbelangt, so enthält sie keine Diagnose und zeigt insbesondere nicht auf, inwiefern die Einschätzung der ABI-Gutachter mangelhaft sei. Es fehlt eine entsprechende Auseinandersetzung. Des Weiteren nimmt Dr. med. C.____ keine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, sondern berichtet nicht näher fassbar, dass die Belastbarkeit (physisch und psychisch) deutlich eingeschränkt sei (act. G 1.2). Die Stellungnahme von Dr. med. C.____ vermag daher keine Zweifel am Beweiswert des ABI-Gutachtens entstehen zu lassen.



3.3.2 Zum Umstand, dass es infolge des negativen Vorbescheids beim Beschwerdeführer zu einer depressiven Reaktion gekommen sei (act. G 1.2), nehmen die ABI-Gutachter mit Schreiben vom 20. November 2007 eingehend Stellung. In Würdigung der ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. C. ___ kommen sie – insbesondere aufgrund der unverändert gebliebenen Freizeitgestaltung des Beschwerdeführers – nachvollziehbar zum Schluss, dass es sich nur um eine leichte depressive Reaktion auf den negativen Vorbescheid handle (act. G 9.1/41). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, ist eine leichte depressive Reaktion nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (vgl. BGE 131 V 50 E. 1.2).

3.4 Im Lichte dieser Verhältnisse durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht von weiteren Abklärungsmassnahmen absehen und den Einkommensvergleich gestützt auf die im ABI-Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vornehmen. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist. Gestützt auf diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung und unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Abzuges vom Invalideneinkommen im Umfang von 10% (act. G 9.1/26) hat die Beschwerdegegnerin korrekt einen Invaliditätsgrad von 28% ermittelt (act. G 9.1/31). Die Ablehnung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht erfolgt.

4.

Berufliche Massnahmen bildeten nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Im Hinblick darauf, dass im zu beurteilenden Fall mangels erforderlichen Invaliditätsgrades kein Rentenanspruch besteht, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise Streitgegenstand. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem Ausmass eingeschränkt ist, welches einen Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht von vornherein ausschliesst. Ferner empfehlen die ABI-Gutachter die Vornahme beruflicher Massnahmen, da der Beschwerdeführer seine gesundheitliche Situation adäquat einschätzt und das Problem



St.Galler Gerichte

vor allem darin sehe, dass er keine adaptierte Tätigkeit finden könne (act. G 9.1/21.15). Sofern der Beschwerdeführer einen entsprechenden Antrag stellt, wird die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für die Gewährung beruflicher Massnahmen umfassend zu prüfen haben.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist 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. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 14. Januar 2008 bewilligt (act. G 10). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.