



Fall-Nr.: IV 2009/168
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 23.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 23.08.2010

Art. 28 IVG. Die IV-Stelle hat zu Recht auf die Ergebnisse der von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Untersuchungen abgestellt. In den Akten gibt es keine Anzeichen für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. August 2010, IV 2009/168). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_818/2010.

Entscheid Versicherungsgericht, 23.08.2010

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie

Löhrer; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 23. August 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Kellenberger, Neugasse 35,
9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a M.____ meldete sich am 26. Mai 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er leide an einem Bandscheibenvorfall und an einer psychischen Erkrankung. Seit 25. Mai 2007 sei er zu 100% arbeitsunfähig (act. G 4.1.1).

A.b Im Oktober/November 2007 war der Versicherte im Auftrag der Krankentaggeldversicherung in der Klinik Valens untersucht worden. Die Ärzte hatten ihm 1. ein exazerbiertes lumbospondylogenes und -vertebrales Syndrom links betont mit/bei Spondylarthrose und Osteochondrose LWS, Diskushernie L5/S1, bilateraler Spondylolyse L5 und ventraler Spondylose, muskulärer Insuffizienz und Dysbalance bei ungünstiger Statik der LWS und V. a. ISG-Blockade, 2. eine beginnende Gonarthrose beidseits sowie 3. eine benigne Prostatahyperplasie diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten attestiert. Am 18. Juni 2008 wurde der Versicherte, ebenfalls im Auftrag der Krankentaggeldversicherung, von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 19. August 2008 hielt Dr. A.____ fest, derzeit lägen vor allem vegetative und nur noch leichte psychische Symptome vor, welche keine eigentliche psychiatrische Diagnose rechtfertigten. Daher könne aus medizinisch-psychiatrischer Sicht von einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten ausgegangen werden (act. G 4.2). Im Bericht vom 22./25. August 2008 attestierte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Versicherten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit vom 22. Januar (Behandlungsbeginn) bis 31. August 2008 sowohl in der angestammten Tätigkeit als Lagerist als auch in einer adaptierten Tätigkeit (act. G 4.1.24).



St.Galler Gerichte

A.c Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 10. November 2008 klagte der Versicherte über diverse Beschwerden und sah sich ausserstande, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Er erklärte sich bereit, in einem Verzahnungsprogramm seine Arbeitsfähigkeit überprüfen zu lassen. Er wisse aber nicht, wie er mit der körperlichen Unruhe umgehen soll. Der anwesende Arzt vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) hielt fest, aus medizinischer Sicht liege nichts vor, das eine Arbeitsunfähigkeit begründe (act. G 4.1.38). Am 21. November 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Zeit seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich, da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (act. G 4.1.41).

B.

B.a Mit Vorbescheid vom 13. Februar 2009 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (act. G 4.1.46). Hiergegen erhob dieser, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Thomas Kellenberger, am 11. März 2009 Einwand und beantragte, es sei eine medizinische Abklärung der komplexen Situation (orthopädisch, neurochirurgisch, psychosomatisch resp. psychiatrisch) durch die MEDAS vorzunehmen. Nach erfolgter Begutachtung sei das Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs fortzusetzen (act. G 4.1.48). Mit dem Einwand reichte er ein Schreiben seines Hausarztes, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 17. September 2008 (act. G 4.1.50) sowie ein von diesem ausgestelltes ärztliches Zeugnis vom 25. Februar 2009 ein (act. G 4.1.51). Dr. C.____ hielt das Gutachten von Dr. A.____ für nicht nachvollziehbar. In den letzten Monaten habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten deutlich verschlechtert. Eine erneute medizinische Abklärung erscheine dringend notwendig.

B.b Nachdem die IV-Stelle den Einwand des Versicherten dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet hatte (vgl. act. G 4.1.53), verfügte sie am 16. April 2009 gemäss Vorbescheid und lehnte einen Rentenanspruch des Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 19% ab. In den neu eingereichten Unterlagen würden keine neuen medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder Symptome mitgeteilt, welche nicht schon im Zeitpunkt des Vorbescheids bekannt gewesen wären (act. G 4.1.54).



C.

C.a Mit Eingabe vom 15. Mai 2009 erhebt der Vertreter des Versicherten Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 16. April 2009 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine IV-Rente, zuzusprechen. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, beim Gutachten von Dr. A.____ handle es sich um ein Privatgutachten, sei es doch von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden; darauf könne nicht abgestellt werden. Die physische Dimension der Beschwerden des Beschwerdeführers werde völlig unterschätzt. Die physische Problematik sei von einer psychischen Krankheit überlagert, welche ihrerseits zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führe. Die Feststellungen von Dr. C.____ könnten nicht einfach ohne Begründung vom Tisch gewischt werden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich in den letzten Monaten deutlich verschlechtert. Die angefochtene Verfügung basiere auf veralteten medizinischen Daten (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, es liege im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln der Sachverhalt abzuklären sei. In somatischer Hinsicht könne auf den Bericht der Klinik Valens abgestellt werden, wonach für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In psychiatrischer Hinsicht könne auf das Gutachten von Dr. A.____ abgestellt werden. Dr. C.____ vermöge an dessen Beweiskraft keine Zweifel zu wecken. Dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert haben soll, werde weder durch einen aussagekräftigen Befund noch durch eine Diagnosestellung untermauert (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 14. Januar 2010 hält der Vertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin stelle auf zwei Parteigutachten ab, während sie gegenüber den Berichten der behandelnden Ärzte die üblichen Vorbehalte anbringe. In einer solchen Situation sei es zwingend notwendig, dass von Grund auf durch eine neutrale Stelle erneut begutachtet werde. Der Beschwerdeführer habe einen neuen Hausarzt, Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH. Dieser beurteile ihn



(den Beschwerdeführer) nach einer nur gut einmonatigen Behandlungsdauer als derart angeschlagen, dass ihm weder im bisherigen Beruf noch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeit auf dem freien Markt zugemutet werden könne. Gegenüber den Feststellungen aus den Jahren 2007 und 2008 zeige sich eine markante Verschlechterung des allgemeinen Zustands des Beschwerdeführers. Auch das Zeugnis von Dr. med. E.____, Physikalische Medizin FMH, vom 21. Dezember 2009 bestätige, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Dr. E.____ komme denn auch zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers derzeit maximal 50% eines Normalpensums für leichte Tätigkeiten mit Wechselpositionen betrage (act. G 12).

C.d Mit Eingabe vom 25. Januar 2010 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest und verzichtet auf weitere Ausführungen (act. G 14).

Erwägungen:

1.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine



Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

1.2 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. 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 (Anamnese) 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 160 E. 1b, mit Hinweisen).

2.

2.1 Nach dem vorstehend Gesagten rechtfertigt der Umstand, dass sich die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Arztberichte stützt, per se keine Rückweisung zur Einholung eines MEDAS-Gutachtens. Entscheidend ist vielmehr, ob die vorhandenen Akten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

2.2 Was den Bericht der Klinik Valens vom 29. November 2007 (vgl. act. G 4.2) anbelangt, macht der Beschwerdeführer geltend, in den Untersuchungsprotokollen



werde von einer Belastungsgrenze von 3 bis 5 kg gesprochen, im Austrittsbericht aber von 20 kg; die Differenz sei nie geklärt worden und sei auch nicht belegt. In den Akten finden sich allerdings keine Untersuchungsprotokolle, die von einer Belastungsgrenze von 3 bis 5 kg ausgehen, was bereits der RAD in seiner Beurteilung vom 27. März 2009 festgehalten hatte (act. G 4.1.53). Einzig Dr. C.____ bestätigte am 24. Oktober 2007 eine Gewichtslimite von 3 bis 5 kg. Er verwies dabei auf die in der Klinik Valens durchgeführte Abklärung (act. G 4.2). Dort wurde im Job Match vom 9. November 2007 anhand verschiedener Tests indessen eine Limite von 20 kg ermittelt, während der Beschwerdeführer sein Belastbarkeitsniveau anlässlich des Job Matches auf sehr leicht bis leicht einschätzte, was sich verglichen mit den erzielten Testergebnissen als zu tief herausstellte.

Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines (somatischen) Gesundheitszustands behauptet, ist vorab festzuhalten, dass das Gericht den Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht nur insoweit prüfen kann, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hat. Entsprechend können Arztberichte, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren bzw. auf den seitherigen Verlauf Bezug nehmen, im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden; hierfür steht dem Beschwerdeführer die Möglichkeit der Neuanmeldung offen, wie sie am 22. April 2009 bereits erfolgt ist (act. G 4.1.56). Es bleibt damit zu prüfen, ob gestützt auf die Einschätzung von Dr. C.____ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers auszugehen ist. Dies ist zu verneinen. Weder dem Bericht vom 17. September 2008 (der sich im Übrigen einzig mit dem Gutachten von Dr. A.____ auseinandersetzt; act. G 4.1.50) noch jenem vom 25. Februar 2009 (act. G 4.1.51) lässt sich entnehmen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit der Untersuchung in der Klinik Valens verschlechtert haben soll, nennt Dr. C.____ doch weder neue (erhebliche) Befunde noch Diagnosen.

2.3 In psychiatrischer Hinsicht bringt der Beschwerdeführer vor, die physische Problematik werde von einer psychischen Krankheit überlagert, welche ihrerseits zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führe. Dr. C.____ betone in seinem Schreiben vom 17. September 2008 (act. G 4.1.50), dass der Beschwerdeführer psychisch krank sei mit signifikantem Krankheitswert. Auch diese Argumentation verfängt nicht. Zwar nimmt Dr. C.____ in besagtem Schreiben Bezug auf das Gutachten von Dr. A.____ (vgl.



act. G 4.2), doch geht daraus auch deutlich hervor, dass es sich dabei lediglich um eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts handelt. Konkrete Kritikpunkte am Gutachten von Dr. A.____ bringt Dr. C.____ hingegen nicht vor. Solche sind denn auch nicht ersichtlich, erscheint das Gutachten doch umfassend und plausibel. Insbesondere legte Dr. A.____ nachvollziehbar dar, dass sich die Symptomatik des Beschwerdeführers seit Dezember 2007 deutlich verbessert hatte und im Begutachtungszeitpunkt nur noch eine schwach ausgeprägte Deprimiertheit, welche in psychiatrischer Hinsicht jedoch keiner Depression mehr entsprach, sondern allenfalls einer algogenen (schmerzbedingten) Verstimmung, vorlag. Die Fähigkeit zur Willensanspannung sei nicht vermindert. Unter diesen Umständen scheint es überzeugend, dass der Beschwerdeführer auch aus psychischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Daran vermag auch der Bericht von Dr. B.____ vom 22. August 2008 (act. G 4.1.24), in welchem dieser dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. Januar bis 31. August 2008 attestiert hat, nichts zu ändern. So geht bereits aus der Diagnose (Anpassungsstörung mit Depressivität und Somatisierungstendenz auf dem Boden anhaltender psychosozialer Belastung [ICD-10: F43.33]) hervor, dass Dr. B.____ auch psychosoziale - und damit invaliditätsfremde - Aspekte in seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hat einfliessen lassen, weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden kann. In diesem Sinn hat denn auch Dr. A.____ die psychosozialen Probleme des Beschwerdeführers erwähnt, ihnen jedoch ausdrücklich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Auch in psychiatrischer Hinsicht können den Berichten von Dr. C.____ keine Anzeichen für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers entnommen werden.

2.4 Zusammengefasst ist damit festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt (bis Verfügungserlass) vorliegend genügend abgeklärt erscheint. Von weiteren Untersuchungen ist somit abzusehen, sind davon doch keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten. Damit ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen.

3.



Der von der Beschwerdegegnerin angestellte Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Es erscheint jedoch fraglich, ob er einer genaueren Prüfung standhalten würde, nachdem die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 74'151.-- für das Jahr 2008 ausgegangen ist, das Einkommen des Beschwerdeführers in den Jahren 2004 bis und mit 2006 jedoch deutlich über diesem Betrag lag (vgl. act. G 4.1.7-3 f. und 4.1.22-8 f.). Diese Frage braucht vorliegend jedoch nicht beantwortet zu werden, resultiert doch auch bei Zugrundelegungen eines höheren (durchschnittlichen) Einkommens kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als korrekt.

4.

4.1 Im Sinn der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.