



Fall-Nr.: IV 2010/113
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2020
Entscheiddatum: 27.03.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 27.03.2012

Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2012, IV 2010/113).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 27. März 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

A.____ wurde von seiner Arbeitgeberin am 18. September 2008 aufgrund diverser Beschwerden (Handgelenk rechts, Kopf, Nacken, Rücken, Beine) zur Früherfassung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen gemeldet (IV-act. 1). Dem Meldeformular lag unter anderem eine Verfügung der Suva vom 8. September 2008 betreffend Einstellung sämtlicher Leistungen im Zusammenhang mit zwei Unfällen vom 26. Oktober 2007 (Handgelenk rechts) bzw. 30. Oktober 2006 (diverse Beschwerden; Kopf-, Nacken-, Schulter-, Rücken-, Beinschmerzen) bei (IV-act. 3). Anlässlich eines Gesprächs vom 29. September 2008 teilte die zuständige Eingliederungsberaterin dem Versicherten mit, dass eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angezeigt sei; dieser teilte mit, die Anmeldung sei bereits unterwegs (IV-act. 8).

B.

B.a Am 29. September 2008 ging der IV-Stelle die Anmeldung des Versicherten zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung vom 17. September 2008 zu (IV-act. 9). Der Anmeldung lagen unter anderem diverse medizinische Berichte bei. Im Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 28. Dezember 2006 betreffend einen stationären Aufenthalt vom 11. bis 23. Dezember 2006 mit den Diagnosen eines chronischen Panvertebralsyndroms, einer chronischen Pancephalgie, frontal betont, chronischer Schulterschmerzen beidseits, einer Amaurose des rechten Auges sowie einer Anpassungsstörung war festgehalten worden, nach Austritt bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2006. Danach sei der Versicherte medizinisch-theoretisch aus rheumatologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig für eine leichte bis mittelschwere Arbeit; die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bedürfe einer Evaluation im Rahmen einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (IV-act. 14). Aus den Berichten von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7., 21. und 28. November sowie 20. Dezember 2007 geht hervor, dass der Versicherte an einer Lumboglutealgie bei multisegmentaler Osteochondrose und Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule, an einem Status nach Handgelenksdistorsion rechts bei Radiocarpalarthrose, an einem Status nach Acromioclaviculargelenksdistorsion rechts, an einem Status nach subacromialem Impingement-Syndrom beidseits, an einer degenerativen Innenmeniskusläsion links, an einer Degeneration der Halswirbelsäule mit Uncarthrose C5–7 und verdachtsweise an einem Sehnenscheidenganglion im



St.Galler Gerichte

Hypotenar rechts litt, sich der Zustand, insbesondere bezüglich des rechten Handgelenks, aber relativ rasch und deutlich besserte und der Versicherte seine Arbeit am 5. Januar 2008 wieder aufnehmen wollte (IV-act. 16). In einem Bericht der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. Februar 2008 waren im Wesentlichen ein schweres chronisches Panvertebral- und Cervicocephalsyndrom, eine Acromioclaviculargelenksarthrose, eine Bursitis subdeltoidea, eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Partialruptur, ein Status nach Handgelenksdistorsion rechts, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Amaurose des rechten Auge diagnostiziert worden (IV-act. 19). In einem Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Chirurgie und Handchirurgie, vom 12. März 2008 waren ein Status nach intraarticulärer distaler Radiusfraktur rechts, der Verdacht auf ein posttraumatisches Carpaltunnelsyndrom rechts, eine traumatisierte STT-Arthrose rechts, eine Pisotriquetralarthrose rechts, eine beginnende Rhizarthrose rechts sowie eine Arthrose des distalen Radioulnargelenks rechts diagnostiziert und ausgeführt worden, auf jeden Fall sei die rechte Hand für den schweren Einsatz auf dem Bau sicherlich nicht mehr geeignet (IV-act. 21).

B.b Am 28. Oktober 2008 gingen der IV-Stelle die Akten der Suva zu. Bei diesen befanden sich unter anderem weitere medizinische Berichte. In einem Bericht vom 7. Mai 2008 hatte Dr. D.____ ausgeführt, aufgrund der Handgelenksbeschwerden sei eine Integration in den Arbeitsprozess „eher unwahrscheinlich bis unmöglich“ (Suva-act. 16). Die Ärzte der Rehaklinik E.____ hatten nach stationärer Behandlung des Versicherten im März 2008 eine physikalisch-medizinische (Suva-act. 25), eine psychiatrische (Suva-act. 24), eine handchirurgische (Suva-act. 23) sowie eine neurologische und interdisziplinäre (Suva-act. 22) ausführliche Stellungnahme erstattet. Gesamthaft verneinten sie das Vorliegen unfallbedingter somatisch-struktureller Schädigungen des Nervensystems, einer depressiven Verstimmung wie auch einer Angststörung – aus psychiatrischer Sicht wurde lediglich eine Symptomausweitung festgestellt –, beurteilten die physikalisch-medizinisch erhobenen Befunde als nicht unfallkausal und stellten fest, aus handchirurgischer Sicht liege eine Traumatisierung einer vorbestehenden Arthrose vor, die vorübergehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Beruf des Hilfsarbeiters auf einer Baustelle bedinge, der Befund sei allerdings besserungsfähig.



St.Galler Gerichte

B.c In der Folge beauftragte die IV-Stelle das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 42).

B.d Am 16. Dezember 2008 erstattete der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, einen Arztbericht. Er diagnostizierte im Wesentlichen ein chronisches Panvertebralsyndrom, einen Status nach Handgelenksdistorsion rechts, eine Acromioclaviculargelenksarthrose, eine Bursitis subdeltoidea, eine Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Partialruptur links, eine degenerative Innenmeniskusläsion links, eine chronische Pancephalgie mit chronisch rezidivierendem Schwindel und Tinnitus sowie eine maladaptive Schmerzbewältigung und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 14. März 2008 für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau (IV-act. 45–1 ff.). Unter anderem liess Dr. F.____ der IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 2. Juli 2007 zugehen, in welchem ein Status nach Contusio capitis mit Commotio cerebri et labyrinthii und Abknicktrauma der Halswirbelsäule, ein postcommotionelles Syndrom und ein cervico-encephales Syndrom diagnostiziert worden waren (IV-act. 50–24 ff.).

B.e Am 25. Mai 2009 erstatteten die Ärzte der ABI GmbH das in Auftrag gegebene Gutachten. Darin diagnostizierten sie im Wesentlichen ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radiculäre Symptomatik, chronische Handgelenksschmerzen rechts, den Verdacht auf ein leichtgradiges subacromiales Impingement der linken Schulter, ein leichtgradiges subacromiales Impingement der rechten Schulter sowie eine Amaurose des rechten Auges. Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die angestammte Tätigkeit im Baugewerbe sei bleibend nicht mehr zumutbar, körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Tragelimit von zehn Kilogramm nur ausnahmsweise überschritten werde, keine länger dauernden Zwangshaltungen von Kopf oder Rumpf, keine regelmässigen Überkopfbewegungen der Arme sowie keine monotonen Bewegungen der rechten Hand vorkommen und keine Ansprüche an das räumliche Sehen gestellt würden, seien dagegen vollumfänglich zumutbar (IV-act. 58). Dem Gutachten lagen weitere medizinische Berichte bei, unter anderem zwei Berichte des Palliativzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Dezember 2008 bzw. 9. Februar 2009, in welchen im Wesentlichen



St.Galler Gerichte

ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Schulterproblematik und eine Amaurose rechts diagnostiziert worden waren (IV-act. 59–31 ff.).

B.f Mit Vorbescheid vom 30. Juni 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 8 % die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 64). Dagegen liess der Versicherte am 27. August 2009 vorsorglich Einwand erheben (IV-act. 71), der in der Folge allerdings nicht weiter begründet wurde (vgl. IV-act. 73). Am 12. Oktober 2009 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid (IV-act. 74).

C.

C.a Dagegen erhob der Versicherte am 23. Oktober 2009 Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (IV-act. 75). Der Beschwerde legte er unter anderem den Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 30. September 2009 betreffend einen ambulanten Rehabilitationsaufenthalt vom 24. August bis 18. September 2009 bei, in welchem eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger Episode und somatischen Symptomen sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren (IV-act. 77–6 ff.).

C.b Am 30. Dezember 2009 widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung (IV-act. 89).

C.c Gleichentags ging ihr der Arztbericht der Klinik H.____ vom 23. Dezember 2009 zu, in welchem eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde; der Versicherte habe einen vereinbarten Termin im November nicht wahrgenommen und sich nicht mehr gemeldet, weshalb davon ausgegangen werde, dass die Behandlung abgeschlossen sei (IV-act. 88).

C.d Mit Entscheid IV 2009/381 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2010 wurde das Beschwerdeverfahren abgeschrieben (vgl. IV-act. 95).

C.e Am 12. Januar 2010 erliess die IV-Stelle einen weiteren Vorbescheid. Bei einem Invaliditätsgrad von 8 % wurde wiederum die Abweisung des Rentengesuchs



vorgesehen (IV-act. 94). Am 22. Februar 2010 verfügte die IV-Stelle entsprechend (IV-act. 96).

D.

D.a Dagegen richtet sich die am 16. März 2010 erhobene Beschwerde, mit der die Überprüfung der angefochtenen Verfügung beantragt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, der Beschwerdeführer sei nicht mehr arbeitsfähig. Obwohl er starke Schmerzen habe und sich kaum bewegen könne, arbeite er wieder zu 100 %, damit die Familie finanziell überleben könne (act. G 1).

D.b Die Beschwerdegegnerin beantragt die Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2010 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, es sei auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen, womit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere (act. G 9).

D.c Am 3. Juni 2010 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) bewilligt (act. G 11).

D.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 12).

D.e Am 10. August 2010 reichte die Beschwerdegegnerin einen Arbeitgeberbericht vom 16. Juni 2010 ein, wonach der Beschwerdeführer die Arbeit am 26. Oktober 2009 zu 50 % wieder aufgenommen habe und seit 6. November 2009 voll arbeite, wobei gesundheitliche Einschränkungen oder Beschwerden im Arbeitsalltag nicht erkennbar seien (act. G 13 und G 13.1).

D.f Der Beschwerdeführer liess sich dazu nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. In



erster Linie besteht zwischen den Parteien Uneinigkeit bezüglich der medizinisch-theoretisch zu ermittelnden Arbeitsunfähigkeit.

2.

2.1 Die beiden ausführlichsten medizinischen Berichte sind die (physikalisch-medizinische, psychiatrische, handchirurgische, neurologische und interdisziplinäre) Stellungnahmen der behandelnden Ärzte der Rehaklinik E.____ aus dem Jahr 2008 (Suva-act. 22 ff.) und das Gutachten der ABI GmbH vom 25. Mai 2009 (IV-act. 58). Obwohl sich die Ärzte der Rehaklinik E.____ hauptsächlich zur – hier nicht interessierenden – Unfallkausalität der erhobenen Befunde äusserten und sie keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgaben, lassen sich ihrem Bericht doch Angaben zur Arbeitsfähigkeit entnehmen: Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht wurden Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint; aus handchirurgischer Sicht wurde eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert, wobei allerdings von einer Besserung des Zustands ausgegangen wurde. Auch die Gutachter der ABI GmbH verneinten relevante neurologische und psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigungen. Aufgrund der von ihnen erhobenen Befunde attestierten sie sodann diverse qualitative Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit, indem sie lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, wo eine Hebe- und Tragelimit von zehn Kilogramm nur ausnahmsweise überschritten werde, keine länger dauernden Zwangshaltungen von Kopf oder Rumpf, keine regelmässigen Überkopfbewegungen der Arme sowie keine monotonen Bewegungen der rechten Hand vorkommen und keine Ansprüche an das räumliche Sehen gestellt würden, als zumutbar qualifizierten. Für entsprechende leidensadaptierte Tätigkeiten attestierten sie allerdings in quantitativer Hinsicht volle Arbeitsfähigkeit. Sowohl die Schlussfolgerungen der Ärzte der Rehaklinik E.____ als auch jene der Gutachter der ABI GmbH beruhen auf umfassenden Untersuchungen, wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben und sind nachvollziehbar. Sie stehen sodann, soweit ersichtlich, nicht zueinander in Widerspruch, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist.

2.2 In neurologischer und psychiatrischer Hinsicht besteht zudem Übereinstimmung zwischen dem Gutachten der ABI GmbH, der Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik E.____ und den übrigen medizinischen Berichten. Zwar wird in diversen Berichten eine



somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, doch haben der psychiatrische Consiliargutachter der ABI GmbH und der Psychiater der Rehaklinik E.____ mit überzeugender Begründung dargelegt, weshalb eine solche Störung nicht vorliegt. Darauf ist abzustellen. Was sodann die Berichte der Klinik H.____ betrifft, so ist zwar nicht nachvollziehbar, weshalb im zweiten Bericht vom 23. Dezember 2009 keine Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr diagnostiziert wurde. Fraglich ist insbesondere, ob und inwiefern die anders ausgefallene Beurteilung damit zusammenhängt, dass der Beschwerdeführer einen Kontrolltermin nicht wahrgenommen und sich nicht mehr gemeldet hat. Trotz dieser Unsicherheit besteht in Würdigung der gesamten Akten allerdings kein Anlass zur Annahme, der Beschwerdeführer leide an einer relevanten psychiatrischen Gesundheitsbeeinträchtigung, denn der erste Bericht der Klinik H.____ vom 30. September 2009, in welchem noch eine depressive Störung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert wurde, enthält keinerlei konkrete Hinweise, die Zweifel an den übrigen fachärztlich-psychiatrischen Berichten aufkommen lassen würden.

2.3 Bezüglich der Handgelenksbeschwerden hat zwar Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 7. Mai 2008 (Suva-act. 16) noch ausgeführt, diese würden eine Reintegration in den Arbeitsprozess verunmöglichen. Es ist davon auszugehen, dass Dr. D.____ dabei die Rückkehr in die angestammte Tätigkeit (Bauarbeit) nicht mehr für möglich hielt (vgl. ihren früheren Bericht vom 12. März 2008; IV-act. 21), was letztlich auch die Gutachter der ABI GmbH bestätigt haben – die Ärzte der Rehaklinik E.____ haben die angestammte Tätigkeit allerdings nicht als bleibend unzumutbar qualifiziert. Die Unmöglichkeit der Aufnahme jeglicher beruflichen Tätigkeit kann aber mit den Beschwerden von Seiten des Handgelenks allein nicht begründet werden; es ist daher davon auszugehen, dass Dr. D.____ unter Berücksichtigung der Verhältnisse des tatsächlichen Arbeitsmarktes annahm, der Beschwerdeführer würde keine andere Arbeit mehr finden. Dies ist zwar grundsätzlich nachvollziehbar, muss aber in einer medizinischen Beurteilung unbeachtlich bleiben. Hinweise auf eine IV-rechtlich relevante Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit liefern die Akten nicht. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ist im Übrigen nicht auf den tatsächlichen Arbeitsmarkt abzustellen, sondern auf den so genannten hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die übrigen Handchirurgen haben denn auch nicht die Ansicht



vertreten, der Beschwerdeführer könne aufgrund der Handgelenksbeschwerden keiner Arbeit mehr nachgehen. Insbesondere ist Dr. C.____ offensichtlich davon ausgegangen, der Beschwerdeführer könne von Seiten des Handgelenks her sogar die angestammte Tätigkeit wieder aufnehmen (vgl. IV-act. 16). Es besteht insofern kein Grund, nicht auf die Einschätzung der Gutachter der ABI GmbH abzustellen.

2.4 Die übrigen somatischen Befunde, die nicht nur im Gutachten der ABI GmbH und in der Stellungnahme der Ärzte der Rehaklinik E.____ ausführlich aufgelistet und gewürdigt wurden, sondern auch in weiteren Berichten ausgewiesen werden, schränken den Beschwerdeführer zwar qualitativ in seiner Arbeitsfähigkeit ein (vor allem unter Mitberücksichtigung der Handgelenksbeschwerden). Ungeeignet dürften namentlich Tätigkeiten sein, die mit häufigem Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden sind. Eine leidensadaptierte Tätigkeit ist ihm vollschichtig zumutbar. Insofern besteht kein Widerspruch zwischen dem Gutachten der ABI GmbH und den übrigen medizinischen Berichten.

3.

Der Beschwerdeführer hat in seiner angestammten Tätigkeit kein derart hohes Einkommen erzielt, dass der Wechsel in eine andere Hilfsarbeitertätigkeit mit einer Erwerbseinbusse von mindestens 40 % verbunden wäre. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ist daher nicht ausgewiesen, weshalb die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden ist.

4.

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 sind dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist er indessen von der Bezahlung zu befreien. Wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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