



**Fall-Nr.:** IV 2012/81  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2020  
**Entscheiddatum:** 14.02.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 14.02.2014**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch verneint. Würdigung Gutachten. Die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode, welche sich vorwiegend auf Grund der schwierigen finanziellen Situation des Beschwerdeführers ergeben hat, bildet keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2014, IV 2012/81). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_259/2014**

Entscheid Versicherungsgericht, 14.02.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

### **Entscheid vom 14. Februar 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,  
9401 Rorschach,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



betreffend

### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_, Jahrgang 19\_\_\_\_, meldete sich im Dezember 2007 bei der IV-Stelle wegen Rücken- und Hüftbeschwerden (generalisiertes Schmerzsyndrom) zum Bezug von Invalidenleistungen an (act. G 10.1.1). Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, gab am 17. Januar 2008 gegenüber dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in einem Telefongespräch als Diagnosen ein Panvertebralsyndrom cervical und lumbal-(betont) mit umfangreichen, mehretagen MRI-Befunden der HWS und LWS sowie eine beginnende Coxarthrose links an. Sie attestierte dem Versicherten für adaptierte Tätigkeiten mit körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Arbeiten in Wechselpositionen eine Arbeitsfähigkeit von 50%, gemäss RAD steigerbar auf 100% (act. G 10.1.9 und 24). Seine Arbeitsstelle war ihm wegen internen Umstrukturierungen per 31. Dezember 2006 gekündigt worden (act. G 10.1.16-20).

A.b Gemäss Auskunft des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) C.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2008 war der Versicherte vom 18. Juni bis 23. Oktober 2007 im Einsatzprogramm Sohomet gemeldet, aber durchwegs krank gemeldet; der Versicherte habe sich deswegen per 30. September 2007 auch beim RAV abgemeldet (act. G 10.1.25). Nachdem der Versicherte mitteilte, er sei weiterhin krank, schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung durch Mitteilung vom 11. Februar 2009 ab (act. G 10.1.28).

A.c Am 8. September 2009 wurde der Versicherte im ABI Basel internistisch/ allgemeinmedizinisch, psychiatrisch und orthopädisch untersucht und begutachtet. Mit Gutachten vom 12. November 2009 kamen die Experten zum Schluss, dass der Versicherte adaptiert zu 100% arbeitsfähig und in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. In der psychiatrischen Beurteilung hielt Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine Somatisierungsstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. G 10.1.39-11). Für den Psychiater standen körperliche Probleme im Vordergrund. Zudem befürchte der Versicherte, keine Stelle mehr zu



## St.Galler Gerichte

finden (act. G 10.1.39-10). Der Internist Dr. med. E.\_\_\_\_ erwähnte, der Versicherte lebe ausschliesslich von Erspartem, nachdem keine Arbeitslosen- und Krankentaggelder mehr fliessen würden (act. G 10.1.39-7). Auf Grund der orthopädischen Untersuchung dokumentierte Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, zwar ein auffälliges Schmerzgebaren, er stellte jedoch auch Beschwielungen der Handflächen sowie 4 von 5 Waddell-Zeichen fest (act. G 10.1.39-17 und 19). Insgesamt wurde eine erhebliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen und der Selbsteinschätzung des Versicherten festgehalten, da dieser sich in einer körperlich leichten Tätigkeit nur noch während 2 - 3 Stunden pro Tag für arbeitsfähig hielt (act. G 10.1.39-21).

A.d Mit Vorbescheid vom 27. November 2009 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0% eine Rentenablehnung an (act. G 10.1.44). Dagegen erhob der Versicherte am 9. März 2010 Einwand, den er damit begründete, es sei eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten (act. G 10.1.45 und 52). Gemäss dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 7. März 2010 (vgl. act. G 10.1.52-3ff.), habe sich seit der Begutachtung ein schweres depressives Zustandsbild mit kombinierter Persönlichkeitsstörung, generalisierter Angststörung und Somatisierungsstörung entwickelt. Die sich daraus ergebende Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 70% könne trotz medikamentöser Behandlungsmöglichkeit nicht verringert werden (act. G 10.1.52-1f.).

A.e Die IV-Stelle veranlasste am 4. August 2010 eine Verlaufsbeurteilung im ABI Basel durch Dr. D.\_\_\_\_, die am 26. Oktober 2010 durchgeführt wurde (act. G 10.1.56). Der Gutachter kam im Gutachten vom 9. November 2010 zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Januar 2010, nach dem Einstellen der Arbeitslosentaggelder im Dezember 2009, verschlechtert habe. Der Versicherte leide neben der Somatisierungsstörung nun an einer mittelgradigen depressiven Episode und sei seither zu 50% arbeitsunfähig. Den weiteren Diagnosen von Dr. G.\_\_\_\_ widersprach Dr. D.\_\_\_\_. Die depressive Störung sei wirtschaftlich bedingt. Es sei davon auszugehen, dass sie sich wesentlich bessern würde, wenn eine Lösung für die wirtschaftlichen Schwierigkeiten gefunden würde (act. G 10.1.67). Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ folgte dieser Beurteilung und setzte die nächste Revision in einem Jahr an (act. G 10.1.69).



## St.Galler Gerichte

A.f Mit Vorbescheid vom 23. November 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie werde das Leistungsbegehren abweisen (act. G 10.1.74). Entsprechend verfügte sie am 27. Januar 2012. Zur Begründung hielt sie fest, dass die mittelgradig depressive Episode für sich allein betrachtet keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstelle. Sie bestehe allein auf Grund der finanziellen Schwierigkeiten und könne sich bei einem Wegfall dieser Belastungsfaktoren verbessern (act. G 10.1.75).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richten sich die vorliegende Beschwerde vom 28. Februar 2012 sowie die Beschwerdeergänzung vom 24. Mai 2012 mit dem Begehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Beschwerdeführer begründete die Beschwerde damit, dass die Ausführungen des ABI in hohem Masse widersprüchlich seien. Zum einen gehe es von einer derartigen Verschlechterung des psychischen Zustands aus, dass die ursprünglich angenommene Arbeitsfähigkeit von 100% auf 50% reduziert werde. Zum anderen stelle es aber die genau gleiche Diagnose wie die Spezialisten in der Zeit vor der wesentlichen Verschlechterung. Das ABI sei daher dabei zu behaupten, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% auf 50% reduziert habe. Zudem sei auf Grund des Widerspruchs offensichtlich, dass mittlerweile gemäss dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 7. März 2010 von einer schweren psychischen Störung in Form eines schweren depressiven Zustandsbildes auszugehen sei (act. G 1, G 8).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin eine Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass die von Dr. G.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen nicht plausibel seien. Dagegen würden die beiden ABI-Gutachten in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt überzeugen. Da ausschliesslich ausgeprägte psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild bestimmten, liege mit der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor (act. G 10).

B.c Die Parteien haben auf einen zweiten Schriftenwechsel verzichtet (act. G 16).



### Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

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, 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).

2.2 Es besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.

3.1 Streitig ist einzig der Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht und dessen invalidenversicherungsrechtliche Auswirkung. Der Beschwerdeführer war während der Zeit vom 26. August bis 14. Oktober 2009 viermal in psychiatrischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum Rheintal. Danach brach er die Behandlung ab. Laut dem behandelnden Psychiater Dr. med. I.\_\_\_\_ hatte der Beschwerdeführer eine Psychopharmakotherapie anlässlich der Erstkonsultation abgelehnt. Im Bericht vom 23. März 2010 diagnostizierte Dr. I.\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung sowie Angst- und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22; act. G 10.1.67-8f., 10.1.67-20). Im ABI-Gutachten vom 12. November 2009 hatte Dr. D.\_\_\_\_ ausser einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45), die ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei,



keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt (act. G 10.1.39-11). Am 1. März 2010 wurde der Beschwerdeführer sodann durch den Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ untersucht. Dieser ging davon aus, dass sich ein schweres depressives Zustandsbild (ICD-10 F32.2), zunehmend seit Herbst 2009, entwickelt habe, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit passiv-aggressiven, narzisstischen und misstrauischen Anteilen (ICD-10 F61.0), bestehend seit Adoleszenz, eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), seit mindestens zehn Jahren und in der Intensität zunehmend, und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) gegeben seien. Auf Grund mangelnden Intellekts und fehlender Introspektionsfähigkeit des Beschwerdeführers sei eine Psychotherapie jedoch sinnlos. Es bleibe nur die medikamentöse Einstellung, mit Cipralex sei dieser seit November 2009 behandelt, jedoch ohne sichtbaren Erfolg. Die medikamentöse Behandlung habe auch keinen nennenswerten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, welche zu mindestens 70% eingeschränkt sei (act. G 10.1.52-4). Diese Beurteilung eines praktisch unveränderbar bleibenden psychischen Gesundheitszustands erscheint nicht nachvollziehbar; es fehlt auch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf, so dass offen bleibt, wieweit es sich um eine andere Beurteilung als diejenige im ABI-Gutachten vom 12. November 2009 handelt und wieweit Dr. G.\_\_\_\_ eine Verschlechterung der bisher attestierten Arbeitsfähigkeit annimmt. Dr. D.\_\_\_\_ schloss im ABI-Verlaufsgutachten vom 9. November 2010 das Vorliegen einer schweren depressiven Störung überzeugend aus, weil der Beschwerdeführer durchaus in der Lage sei, einigen Alltagsaktivitäten nachzugehen, er unternehme Spaziergänge und sehe fern. Zudem habe er nach wie vor eine gute Beziehung zu seinen Familienangehörigen. Auch mit weiteren von Dr. G.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen erklärte sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht einverstanden. Eine Persönlichkeitsstörung mache sich definitionsgemäss bei Eintritt ins Erwachsenenalter bemerkbar und schränke sowohl die privaten Beziehungen als auch die beruflichen Fähigkeiten massiv ein. Da der Beschwerdeführer demgegenüber während Jahren in der Lage gewesen sei, in der Schweiz zu arbeiten und dabei keine grösseren Schwierigkeiten gehabt habe, bestünden keine Hinweise, dass er vor dem Eintritt der wirtschaftlichen Schwierigkeiten in seinen privaten Beziehungen oder in seinen beruflichen Möglichkeiten durch psychopathologische Symptome eingeschränkt gewesen sei. Schliesslich sei er zwar ängstlich geworden, vor allem, weil er nicht wisse, wie sein Leben weitergehen werde, da er über keine Einkünfte mehr verfüge. Diese ängstlichen



Verstimmungen seien schon im August 2009 festgestellt, jedoch im Rahmen der Somatisierungsstörung gesehen worden. Eine eigentliche Angststörung könne nicht diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer sei im Alltag nicht durch Ängste eingeschränkt. Die Ängste bezögen sich ausschliesslich auf die ungewisse wirtschaftliche Situation. Sie seien somit zu einem grossen Teil adäquat und begründeten nicht die Diagnose einer Angststörung (act. G 10.1.67-5 bis 7). Dr. D.\_\_\_\_ nennt im Verlaufsgutachten neu als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45). Das psychiatrische Zustandsbild habe sich verschlechtert. Mit dem Wegfall der Zahlungen der Arbeitslosenkasse Ende 2009 könne ab Januar 2010 wegen der depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert werden (act. G 10.1.67-6).

3.2 Angesichts dieser gutachterlich attestierten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45) ist zu prüfen, ob erstere Diagnose im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einen verselbstständigten Gesundheitsschaden bildet, der dem Beschwerdeführer verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Dafür fehlen ausreichende Anhaltspunkte. Vorliegend geht aus dem Gutachten hervor, dass das Beschwerdebild des Beschwerdeführers vorwiegend von grundsätzlich invaliditätsfremden und daher auszuklammernden (BGE 127 V 299 E. 5a) psychosozialen Belastungsfaktoren geprägt wird. So gibt Dr. D.\_\_\_\_ als Hauptgrund seiner Diagnose lediglich die schwierige finanzielle Situation an, welche den Beschwerdeführer sehr belaste. Vom Sozialamt erhalte er keine Unterstützung, weil er ein Dreifamilienhaus besitze, in dem er und zwei seiner Kinder mit ihren Familien lebten. Er wolle das Haus nicht verkaufen, weil seine Kinder Renovationsarbeiten geleistet hätten, gleichzeitig seien seine Söhne aber auch nicht bereit, ihm das Haus abzukaufen. Seine Stimmung sei herabgesetzt, er könne sich nicht mehr freuen, zeige einen sozialen Rückzug und sei psychisch vermindert belastbar. Die wirtschaftlichen Sorgen würden ihn belasten und ihn auch am Schlafen hindern. Auf Grund dieser Umstände geht Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass sich die depressive Störung wesentlich bessern würde, wenn eine Lösung für die wirtschaftlichen Schwierigkeiten gefunden würde. Er rät denn auch nicht zur psychiatrischen Behandlung, sondern sieht eine Möglichkeit zur Lösung in der Zuhilfenahme einer Sozialberatung (act. G 10.1.67-5).



Gestützt auf diese nachvollziehbare Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ ist somit darauf abzustellen, dass ausgeprägte psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild bestimmen.

3.3 Sodann sind auch keine anderweitigen Umstände dargetan oder ersichtlich, die in genügender Intensität und Konstanz gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzproblematik und somit deren invalidisierenden Charakter gestatteten (vgl. dazu die Kriterien im Detail in: BGE 137 V 66 f. E. 4.1). Die von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte mittelgradig depressive Episode bildet daher keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Im Übrigen ist von weiteren medizinischen Abklärungen abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 69 E. 5.2, 136 I 236 E. 5.3).

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.