



Fall-Nr.: IV 2014/539
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 23.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 23.10.2017

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 ATSG. Invaliditätsbemessung. Einholung einer unzulässigen Zweitmeinung (second opinion)? Umgang mit aus der Sicht der versicherten Person unnötigen weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2017, IV 2014/539).

Entscheid vom 23. Oktober 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug (Vorsitz), Versicherungs-richterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Ralph Jöhl;

Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/539

Parteien

Erben des A.____ sel.:

1. B.____,

2. C.____,

3. D.____,



St.Galler Gerichte

4. E.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli,

c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 31. März 2006 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe (abgesehen von einem dreimonatigen Schweisskurs) keine berufliche Ausbildung absolviert. Von März 1999 bis April 2005 habe er als Metallarbeiter gearbeitet. Der Allgemeinmediziner Dr. med. F.____ berichtete am 12. April 2006 (IV-act. 8), der Versicherte leide an einer Discushernie L4/5, an einer starken Osteochondrose L2/3 und L3/4, an einer medianen Discusprotrusion L5/S1, an einer Spondylarthrose L3/4 und L5/S1, an einem chronischen spondylogenen Schmerzsyndrom, an einer Torsionsskoliose, an chronischen Kopfschmerzen und an einer Anpassungsstörung. Seit dem 26. April 2005 und bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig. Die Ärzte der Klinik Valens hatten in einem Austrittsbericht vom 19. September 2005 berichtet (stationäre Behandlung vom 4. bis zum 30. August 2005; IV-act. 14), dem Versicherten könne die bisherige Tätigkeit halbtags und eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit uneingeschränkt zugemutet werden. Nach Möglichkeit solle ihm vom Betrieb eine



St.Galler Gerichte

leichte Arbeit zugeteilt werden. Die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten berichtete am 22. Juni 2006 (IV-act. 18), sie habe diesen vom 16. April 1999 bis am 28. Februar 2006 als Metallbearbeiter beschäftigt. Ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung hätte sie ihm einen Monatslohn von „3'870 + 420“ Franken bezahlt. Der behandelnde Psychiater Dr. med. G.____ reagierte weder auf die Aufforderung der IV-Stelle vom 7. April 2006, einen Arztbericht zu erstatten, noch auf die Mahnungen vom 11. Mai 2006, vom 15. Juni 2006, vom 8. August 2006 und vom 14. September 2006. Am 16. November 2006 empfahl Dr. med. H.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) deshalb die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 26). Am 16. März 2007 erstattete Dr. G.____ dann doch noch einen Arztbericht (IV-act. 33). Er führte aus, der Versicherte leide an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung mit psychotischen Symptomen, an einer generalisierten Angststörung, an chronifizierten Kopfschmerzen und an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom. Seit dem 1. Februar 2006 und bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH am 14. August 2007 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 36–2 ff.). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einer gemischten Angst- und depressiven Störung und an einer Schmerzverarbeitungsstörung bei einer Medikamenten-Malcompliance. Da er angegeben habe, dass er bei seiner früheren Tätigkeit regelmässig habe Zwangshaltungen einnehmen müssen, sei ihm jene Tätigkeit aus orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position mit einer Hebe- und Traglimite von zehn Kilogramm, ohne Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule, sei dem Versicherten dagegen seit April 2005 ganztags zumutbar, wobei allerdings zusätzliche Pausen im Umfang von zehn Prozent eingelegt werden müssten. Der RAD-Arzt Dr. H.____ qualifizierte dieses Gutachten als überzeugend (IV-act. 37). Mit einer Verfügung vom 3. Januar 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 19 Prozent ab (IV-act. 47). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen wies eine dagegen erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 20. Oktober 2009 ab (IV 2008/77; vgl. IV-act. 61).

A.b Am 21. Dezember 2011 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 67). Der Anmeldung legte er einen Bericht des Rheumatologen Dr. med.



I.____ vom 31. Oktober 2011, in dem eine neu aufgetretene subjektive Schmerzausstrahlung in die Beine erwähnt worden war, einen Bericht des Neurochirurgen Dr. med. J.____ vom 23. September 2011, in dem auf eine mittels MRI nachgewiesene progrediente Osteochondrose L2/3 hingewiesen worden war, und einen Bericht des Allgemeinmediziners Dr. med. K.____ vom 16. Januar 2012, in dem zunehmende Rückenschmerzen seit dem Frühjahr 2011 und eine Erhöhung der Dosierung der Psychopharmaka erwähnt worden waren, bei (IV-act. 66). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 6. Januar 2012 mit (IV-act. 70), dass mit den eingereichten Berichten noch keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Abweisung des ersten Rentenbegehrens glaubhaft gemacht worden sei. Sie räumte ihm die Möglichkeit ein, eine solche Veränderung mittels weiterer Beweismittel glaubhaft zu machen. Am 23. Januar 2012 berichtete Dr. G.____ (IV-act. 71), vom 24. Februar 2009 bis zum 1. April 2009 habe der Versicherte stationär psychiatrisch behandelt werden müssen; die Ärzte der psychiatrischen Klinik L.____ hätten im Austrittsbericht eine mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom diagnostiziert. Anschliessend sei die ambulante Behandlung fortgesetzt worden. Die Beschwerden hätten sich aber trotzdem weiter intensiviert. Deshalb sei der Versicherte nun für eine halbstationäre Behandlung an die Tagesklinik M.____ überwiesen worden. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode und psychotischen Symptomen, um eine ängstliche Persönlichkeitsstörung und um ein chronifiziertes cervico-brachiales und lumbospondylogenes Syndrom. Der Versicherte könne nur noch im geschützten Rahmen arbeiten, wobei ihm maximal ein Pensum von 50 Prozent zumutbar sei. Der RAD-Arzt Dr. H.____ erachtete eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes angesichts dieser Angaben als glaubhaft gemacht (IV-act. 74). Die Tagesklinik M.____ berichtete am 11. Juli 2012 (IV-act. 84), der Versicherte sei vom 29. Mai 2012 bis zum 29. Juni 2012 teilstationär behandelt worden. Aus psychiatrischer Sicht liege aktuell eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen vor. Dem Versicherten seien nur noch sehr niederschwellige Aufgaben, eher im Sinne einer Beschäftigungsstruktur und maximal für eine Stunde pro Tag, zumutbar. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Rheumatologe med. pract. N.____ und der Psychiater Dr. med. O.____ am 7. März 2013 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 92 f.). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbo-vertebralen bis lumbospondylogenen



Schmerzsyndrom, an einem Clusterkopfschmerz (anamnestisch), an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittel- bis schwergradigen depressiven Episode und einem somatischen Syndrom sowie vereinzelt psychotischen Symptomen, die weitgehend therapieresistent sei, sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – verdachtsweise an einer Symptomausweitung bei einer psychosozialen Problemkonstellation und an einem Nikotinabusus. Aus rheumatologischer Sicht sei ihm nach wie vor eine ganztägige leidensadaptierte Tätigkeit mit einem zusätzlichen Pausenbedarf von zehn Prozent zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könne ihm allerdings grundsätzlich keine Tätigkeit mehr zugemutet werden. Nur in einem geschützten Arbeitsumfeld sei eine Tätigkeit während zwei bis drei Stunden pro Tag vorstellbar. Der RAD-Arzt Dr. med. P.____ qualifizierte das Gutachten als sehr gründlich, umfassend und konsistent und vertrat die Ansicht, es könne darauf abgestellt werden (IV-act. 94).

A.c Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte am 10. April 2013 (IV-act. 96), es falle auf, wie diametral sich das rheumatologische und das psychiatrische Teilgutachten gegenüberstünden. Der Rheumatologe habe auf einen guten Allgemeinzustand und einen durchtrainierten Eindruck hingewiesen, was darauf schliessen lasse, dass sich der Versicherte weiterhin regelmässig körperlich betätige. Das passe nicht zum starken sozialen Rückzug, den der Psychiater angegeben habe. Es empfehle sich eine neutrale Beurteilung der psychischen Verfassung des Versicherten einzuholen. Vielleicht könne beim behandelnden Rheumatologen Dr. I.____ nachgefragt werden, ob der Versicherte auf ihn einen auffälligen Eindruck gemacht habe. Auf entsprechende Fragen der IV-Stelle hin führte Dr. I.____ am 23. April 2013 aus (IV-act. 100), seinen Notizen lasse sich kein Hinweis auf eine schlechte psychische Verfassung des Versicherten entnehmen. Insbesondere hätte er sich notiert, wenn der Versicherte einen hilflosen oder verzweifelten Eindruck hinterlassen hätte. Eine Beurteilung der damaligen depressiven Verstimmung könne er nicht abgeben und auf einen sozialen Rückzug habe er den Versicherten nicht angesprochen. Zwei Sachbearbeiter und ein Mitarbeiter des Rechtsdienstes der IV-Stelle notierten am 18. Juli 2013, das psychiatrische Teilgutachten von Dr. O.____ überzeuge nicht (IV-act. 101). Der RAD-Arzt Dr. P.____ gab am 10. September 2013 an (IV-act. 104), er erachte das Gutachten von Dr. O.____ nach wie vor als überzeugend. Aus einer rheumatologischen Befundschilderung könnten keine Rückschlüsse auf die psychische Verfassung gezogen werden. Da Dr. I.____ kein



Psychiater sei, seien seine Angaben nicht geeignet, Zweifel am Gutachten von Dr. O.____ zu wecken. Mit einem Vorbescheid vom 28. November 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie sein Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abweisen werde (IV-act. 111). Dagegen liess der nun vertretene Versicherte am 10. Dezember 2013 (IV-act. 115) und am 14. Januar 2014 einwenden (IV-act. 116), er sei mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden und beantrage die Zusprache einer ganzen Rente. Zur Begründung führte seine Rechtsvertreterin aus, es sei kein Grund ersichtlich, der gegen ein Abstellen auf das vom RAD als überzeugend qualifizierte Gutachten sprechen würde. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle ihre Ergänzungsfragen Dr. I.____ und nicht den Sachverständigen gestellt habe.

A.d Am 30. April 2014 beschloss die IV-Stelle, ein weiteres psychiatrisches Gutachten einzuholen (IV-act. 117). Am 21. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, den Psychiater Dr. med. Q.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung zu beauftragen (IV-act. 118). Der Versicherte liess am 18. Juni 2014 einwenden (IV-act. 123), er sei mit der neuerlichen Begutachtung nicht einverstanden. Seines Erachtens handle es sich dabei um die Einholung einer unzulässigen Zweitmeinung, denn das Gutachten von Dr. O.____ sei überzeugend. Die IV-Stelle hielt am 20. Juni 2014 am geplanten Vorgehen fest und führte zur Begründung aus, das Gutachten von Dr. O.____ könne den massgebenden Sachverhalt nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen, weshalb es sich bei der vorgesehenen Begutachtung durch Dr. Q.____ nicht um die Einholung einer Zweitmeinung handle (IV-act. 124). Bereits am 18. Juni 2014 hatte Dr. Q.____ den Versicherten psychiatrisch begutachtet. In seinem Gutachten vom 24. Juni 2014 hielt er fest (IV-act. 127), im Rahmen der früheren psychiatrischen Begutachtungen sei bislang keine Konsistenzprüfung durchgeführt worden, obwohl schon im Jahr 2005 nach einer stationären Behandlung in der Klinik Valens auf Inkonsistenzen hingewiesen worden sei. Auch bei der aktuellen Untersuchung seien zahlreiche Inkonsistenzen aufgefallen. In der Beschwerdeschilderung hätten krankheitstypische Details für die bisher gestellten Diagnosen gefehlt. Befunde, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, seien nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die RAD-Ärztin Dr. med. R.____ bejahte am 27. Juni 2014 Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten beziehungsweise auf relevante Inkonsistenzen



St.Galler Gerichte

im neuen Gutachten (IV-act. 130). Mit einem (zweiten) Vorbescheid vom 10. Juli 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie (nach wie vor) die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 134). Dagegen liess der Versicherte am 11. September 2014 einwenden (IV-act. 135), er habe keine ausreichende Möglichkeit gehabt, sich gegen die Begutachtung zu wehren, denn die Untersuchung habe stattgefunden, bevor die Frist zur Stellungnahme zur vorgesehenen Begutachtung abgelaufen sei. Ohnehin hätte die IV-Stelle zunächst Rückfragen an Dr. O.____ und Herrn N.____ stellen müssen, um etwaige Zweifel auszuräumen. Beim Gutachten von Dr. Q.____ handle es sich vor diesem Hintergrund um eine unzulässige Zweitmeinung. Zudem habe sich Dr. Q.____ auch zum Krankheitsverlauf in der Vergangenheit geäußert, obwohl dies naturgemäss kaum möglich sei. Er habe die Angaben der übrigen psychiatrischen Fachärzte ohne ausreichende Begründung diskreditiert, was Zweifel an der Überzeugungskraft seines Gutachtens wecke. Bei der aktuellen Sachlage müsse zwingend eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden. Mit einer Verfügung vom 17. Oktober 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 138).

B.

B.a Am 21. November 2014 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2014 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und eventualiter die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen. Zur Begründung führte sie aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe eine unzulässige Zweitmeinung eingeholt. Zudem sei das Gutachten von Dr. Q.____ nicht überzeugend. Dieser habe sich nämlich nicht eingehend mit den früheren fachärztlichen Berichten auseinandergesetzt, sondern diese weitgehend ohne weiteres mit der Begründung als nicht aussagekräftig bezeichnet, sie enthielten keine Konsistenzprüfung und die Fachärzte seien nicht mit der nötigen Neutralität und Distanz vorgegangen. Dr. Q.____ habe nicht einmal Diagnosen genannt, aber dennoch eine von den früheren Berichten abweichende rückwirkende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Gesamthaft überzeuge sein Gutachten nicht.



St.Galler Gerichte

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. Februar 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten von Dr. Q. ___ sei überzeugend begründet und damit geeignet, den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Aufgrund der Akten stehe fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Abweisung seines ersten Rentenbegehrens nicht verändert habe.

B.c Am 20. Februar 2015 bewilligte die verfahrensleitende Richterin die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 4).

B.d Mit einer Replik vom 21. Mai 2015 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

B.e Am 30. Januar 2017 teilte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit (act. G 14), dass dieser nach einer markanten gesundheitlichen Verschlechterung durch eine Krebserkrankung am 9. Dezember 2016 verstorben sei. Die Erben hätten sie darüber informiert, dass sie das Verfahren weiterführen möchten. Am 11. April 2017 reichte sie eine Erbbescheinigung und Kopien der sie zur Vertretung der Erben legitimierenden Anwaltsvollmachten der Erben des Beschwerdeführers (nachfolgend: die Beschwerdeführer) ein (act. G 16).

B.f Das Versicherungsgericht wies die Beschwerdeführer am 10. Juli 2017 darauf hin, dass die bereits erfolgte Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit dem Parteiwechsel hinfällig geworden sei und dass die Beschwerdeführer gegebenenfalls selbst um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für sich ersuchen müssten (act. G 18). Dem Gericht wurde kein entsprechendes Gesuch gestellt.

Erwägungen

1.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich



mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zur Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zu jenem Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.

2.1 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Vorliegend steht angesichts der überzeugenden Gutachten der ABI GmbH und von Herrn N.____ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aus rein somatischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten in einem Pensum von 90 Prozent (erhöhter, zusätzlicher Pausenbedarf von zehn Prozent) zumutbar gewesen sind. In psychiatrischer Hinsicht divergieren die Arbeitsfähigkeitsschätzungen: Der behandelnde Psychiater Dr. G.____ und der Sachverständige Dr. O.____ haben eine weitgehend aufgehobene Arbeitsfähigkeit attestiert, während der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH und Dr. Q.____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert haben. Der behandelnde Psychiater Dr. G.____ hat seine Diagnosestellung und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nur knapp begründet und sich auch nur knapp zu den von ihm erhobenen objektiven Befunde geäußert. Obwohl er den Beschwerdeführer auch nach der Begutachtung durch die ABI GmbH weiter behandelt hat, hat er keine Stellung zu jenem Gutachten genommen und es entsprechend auch versäumt darzulegen, weshalb er bezüglich des Schweregrades der depressiven Störung und hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu einem völlig konträren Ergebnis gelangt ist. Auch wenn er angegeben hat, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung durch die ABI GmbH verschlechtert habe (und auch wenn er damit eine Verschlechterung im Sinne des Art. 87 IVV hat glaubhaft machen können), lässt sich seinem Bericht doch keine



Verschlechterung entnehmen, die derart gravierend gewesen wäre, dass sie die diametral unterschiedlichen Beurteilungen hätte erklären können.

2.2 Auch der Sachverständige Dr. O.____ hat nicht überzeugend begründen können, weshalb er (ebenfalls) zu einem völlig anderen Ergebnis als der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH gelangt ist. Er hat nur auf die knappe Befundschilderung im Gutachten der ABI GmbH hingewiesen, was aber keine hinreichende Erklärung der Diskrepanz darstellt, zumal seine Befundschilderung ebenfalls nicht sehr viel ausführlicher ausgefallen ist. Bei der Würdigung des Gutachtens von Dr. O.____ fallen zudem Ungereimtheiten auf, die Zweifel an der Zuverlässigkeit seines Gutachtens wecken: Die Schilderung der Beschwerden ist insgesamt vage und unspezifisch. Nur bezüglich eines Vorfalls im Jahr 2005 (also acht Jahre vor der Begutachtung) und eines Unfalls im Jahr 1992 hatte der Beschwerdeführer detaillierte Angaben getätigt. Obwohl sich dies dem Gutachten von Dr. O.____ ohne weiteres entnehmen lässt, hat sich Dr. O.____ nicht mit dieser Auffälligkeit auseinandergesetzt. Den Schilderungen des Beschwerdeführers zum Tagesablauf lässt sich entnehmen, dass dieser durchaus noch Interessen verfolgt (Sportsendungen, insb. Tennis) und Kontakte vor allem innerhalb der näheren Verwandtschaft gepflegt hat. Dennoch hat Dr. O.____ eine völlige Interessenlosigkeit und einen starken sozialen Rückzug als ausgewiesen erachtet, was sich mit den (vagen) Angaben des Beschwerdeführers allein nicht hinreichend erklären lässt. Bei den Angaben zur persönlichen Lebensgeschichte hat der Beschwerdeführer zwar ohne eine affektiv beteiligte Mimik geschildert, dass er seine Enkel nicht richtig geniessen könne, dann aber mit einer regen affektiven Beteiligung wiedergegeben, wie zufrieden alle mit seiner Arbeit gewesen seien. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. O.____ auf eine weitgehend aufgehobene affektive Schwingungsfähigkeit hingewiesen hat. Auch lässt sich die fehlende affektive Beteiligung bei der Schilderung des (angeblich) gestörten Verhältnisses zu den Enkeln respektive zur Familie nicht mit den vom Beschwerdeführer angegebenen Ängsten um seine Familie vereinbaren. Das Gutachten von Dr. O.____ enthält keine Hinweise auf eine ausgeprägte Müdigkeit, auf eine Abnahme der Konzentration oder auf ähnliche objektiv wahrgenommene Beeinträchtigungen der mentalen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dennoch hat Dr. O.____ allein gestützt auf die Angabe des Beschwerdeführers, er schlafe lediglich ein bis zwei Stunden pro Nacht, eine erhebliche Durchschlafstörung als Befund



angeführt. Hätte der Beschwerdeführer aber tatsächlich regelmässig nur ein bis zwei Stunden pro Nacht geschlafen, hätte Dr. O.____ eine entsprechende vermehrte Müdigkeit auffallen müssen. Insgesamt erscheint die Befundschilderung von Dr. O.____ als spärlich. Abgesehen von einer deprimierten Stimmung und einer Affektarmut enthält sie nur „Befunde“, die sich ausschliesslich auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers stützen. Eine Auseinandersetzung mit der Glaubwürdigkeit und der Konsistenz der Angaben des Beschwerdeführers, auf die Dr. O.____ massgeblich abgestellt zu haben scheint, fehlt allerdings. Für den medizinischen Laien ist deshalb nicht nachvollziehbar, ob Dr. O.____ zu Recht fast ausschliesslich auf die Selbstangaben des Beschwerdeführers abgestellt hat. Das Gutachten von Dr. O.____ ist aus all diesen Gründen ebenfalls nicht geeignet gewesen, den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens beim Sachverständigen Dr. Q.____ kann vor diesem Hintergrund nicht als ein Einholen einer unzulässigen Zweitmeinung qualifiziert werden.

2.3 Der psychiatrische Sachverständige Dr. Q.____ hat in seinem Gutachten nicht nur die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wiedergegeben, sondern sich auch ausführlich und kritisch damit auseinandergesetzt. Er hat anschaulich aufgezeigt, dass die Schilderungen des Beschwerdeführers teilweise vage, widersprüchlich und inkonsistent gewesen sind. Anders als der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH und als Dr. O.____ hat Dr. Q.____ den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befund äusserst ausführlich wiedergegeben, wobei positiv auffällt, dass das Gutachten eine saubere Trennung zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und den von Dr. Q.____ erhobenen objektiven klinischen Befunden enthält. Zudem hat Dr. Q.____ den Beschwerdeführer verschiedene Tests absolvieren lassen, deren Ergebnisse er eingehend kritisch gewürdigt hat. Er hat sich auch eingehend mit den psychiatrischen Vorakten auseinandergesetzt und dabei überzeugend dargelegt, dass die Schlussfolgerungen von Dr. O.____ aus fachärztlicher Sicht nicht hinreichend begründet worden seien. Obwohl Inkonsistenzen bekannt gewesen seien und obwohl Dr. O.____ Inkonsistenzen in der eigenen Untersuchung angetönt habe, habe er es unterlassen, die Angaben des Beschwerdeführers, auf die er massgeblich abgestellt habe, zu validieren. Sein Gutachten erwecke den Eindruck, dass er die Angaben des Beschwerdeführers unkritisch übernommen habe. Anhand der – kritisch gewürdigten –



Angaben des Beschwerdeführers, des objektiven klinischen Befunds und den Ergebnissen der durchgeführten Tests hat Dr. Q. ___ mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer nicht an einer psychiatrischen Erkrankung gelitten hat. Die Beurteilung von Dr. Q. ___ ist ausführlich, anschaulich und für einen medizinischen Laien ohne Weiteres verständlich, nachvollziehbar und überzeugend. Da Dr. Q. ___ keine psychiatrische Erkrankung hat diagnostizieren können, leuchtet auch ein, dass er aus rein psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Zusammenfassend finden sich weder in einem Gutachten noch in den übrigen Akten Hinweise, die Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung wecken würden. Folglich steht gestützt auf das Gutachten von Dr. Q. ___ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist.

2.4 Der Beschwerdeführer hat keine berufliche Ausbildung absolviert. Vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung hat er eine Hilfsarbeit verrichtet und dabei einen Lohn erzielt, der ungefähr einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn entspricht. Trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung hat der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Verfügung weiterhin – leidensadaptierte – Hilfsarbeiten verrichten können, weshalb der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad kann anhand eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden. Er entspricht mit anderen Worten dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Tabellenlohnabzug von maximal 25 Prozent (BGE 126 V 75). Umstände, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden, liegen nicht vor. Angesichts einer Arbeitsfähigkeit von 90 Prozent resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von zehn Prozent. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig.

3.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind den unterliegenden Beschwerdeführern aufzuerlegen. Diese haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführer haben die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.