

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 3. Dezember 2004

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend IV-Rente

Mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 7. September 2004 (Prozess I 328/04) wurde die Verwaltungsgerichtsbeschwerde von ... teilweise gutgeheissen, der Entscheid des Verwaltungsgerichts Graubünden vom 26. März 2004 (VGU S 03 175) aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der höchstrichterlichen Erwägungen verfare.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Heisst das EVG eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde ganz oder teilweise gut und hebt es damit ein kantonales Urteil auf, wird die frühere prozessuale Lage wieder hergestellt (BGE 104 Ia 378). Dies hat zur Folge, dass die Vorinstanz einen neuen Entscheid zu fällen hat bzw. allenfalls auch die mit der Streitsache vorbefassten Verwaltungsinstanzen zum Erlass einer oder mehrerer Verfügungen im Sinne der rechtsverbindlichen Vorgaben und Anweisungen des EVG verpflichtet sind (BGE 95 I 516), soweit das EVG in der Sache selbst nicht bereits entschieden hat (vgl. Rhinow/Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungband, Nr. 42/B/IV; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 232, mit Hinweisen; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungspflege des Bundes, Rz 304).

2. a) In seinen Erwägungen hält das EVG unter Ziff. 3.2.1 fest, dass die Verwaltung und die Vorinstanz gegen den Untersuchungsgrundsatz verstossen hätten, da sie ausschliesslich auf das ABI-Gutachten vom 6. Februar 2003 und den darin nur auszugsweise wiedergegebenen Austrittsbericht der Kantonalen Psychiatrischen Klinik ... (PKB) vom 3. Juli 2002 (inkl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis PKB vom 21.06.2002) abgestellt hätten, ohne die Akten über die viermonatige (20.02.-21.06.2002) stationäre psychiatrische Behandlung (Verlaufsdokumentation, Austrittsbericht) komplett einzuholen und noch genauer zu studieren. Dieses Versäumnis sei nachzuholen und gestützt darauf nochmals über die Sache zu befinden.
- b) Im konkreten Fall sind folgende ärztlichen Atteste und Abklärungsberichte aktenkundig und für den Beschwerdeentscheid von Bedeutung:
- Mit Schreiben vom 4. Oktober 2004 reichte die PKB aufforderungsgemäss sämtliche Vorakten bezüglich des stationären Aufenthalts vor 2 ½ Jahren in ihrer Klinik (Eintrittsbericht vom 20.02.2002 mit Hauptdiagnose „Anpassungsstörungen mit Suizidalität“ und Austrittsbericht vom 03.07.2002 mit Hauptdiagnose „Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome“ und Nebendiagnose „Anhaltende somatoforme Schmerzstörung“; zuzüglich Fallvorstellung vom 24.06.02 sowie detaillierter Verlaufskontrolle ab 21.02 bis 03.07.02, Schreiben PKB an Frepo vom 21.06.02, Krankentaggeld-Kontrolle vom 28.10.02, Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 21.06.02 und vom 13.07.01) nach.
 - In ihrer Stellungnahme vom 11. Oktober 2004 hielt die IV-Stelle fest, dass dem aktuelleren ABI-Gutachten vom 6. Februar 2003, in dem die Erkenntnisse der PKB bereits mitberücksichtigt worden seien, trotz den erwähnten Vorakten weiterhin volle Gültigkeit zukomme. Darin sei der Neurologe Dr. ... zum Schluss gekommen, dass der Versicherte für körperliche Schwerarbeit nicht mehr einsetzbar sei. Eine körperlich adäquate leichte Tätigkeit mit abwechselnder Position ohne Belastung der Wirbelsäule sei hingegen aus neurologischer Sicht zu 100% zumutbar. Weiter stellte Dr. ... keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Sinne fest. Eine schwere depressive Erkrankung bestehe nicht. Die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden sei graduell nur gering ausgebildet, habe kaum Krankheitswert und schränke die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht ein. Zusatzmassnahmen seien deshalb diesbezüglich nicht notwendig. Die Gesamtbeurteilung von Dr. ... ergab, dass die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, behinderungsadaptierte Tätigkeiten zu 100% vorhanden sei.

- c) In Würdigung der soeben erwähnten Arzt-, Klinik- und Auskunftsberichte ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass keine triftigen Gründe bzw. Indizien bestehen, um an den sorgfältig und umfassend ermittelten Befunden und Abklärungen im multifunktionalen ABI-Gutachten sowie den daraus einleuchtend gezogenen Schlussfolgerungen der Vorinstanz zu zweifeln. Die Angaben der befragten Spezialisten (Dres. ..., ... und ...) sind aussagekräftig und in sich widerspruchsfrei, was die Krankheitsbilder bzw. Diagnosen (objektivierbarer Gesundheitsschaden), den Genesungsverlauf sowie die dem Versicherten noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit betrifft. Der Beschwerdeführer wurde somit von mehreren Personen aus verschiedenen Fachbereichen, die anhand der Vorakten (inkl. Bericht PKB; vgl. Aufzählung im ABI-Gutachten S. 2-3) auch Kenntnis von den geklagten seelischen Leiden und somatoformen Schmerzstörungen hatten, eingehend untersucht und in jeder Hinsicht schlüssig beurteilt. Daran ändern selbst die gegenteiligen Erkenntnisse aus den älteren Klinikberichten der PKB nichts, da dort einzig von „Anpassungsstörungen“ bzw. „depressiven Episoden“ die Rede war, was ohne Zweifel lediglich auf momentane bzw. vorübergehende Schmerzbilder schliessen lässt. Abgesehen davon, dass bereits damals das Bestehen psychotischer Symptome ausdrücklich verneint wurde, konnten im neueren ABI-Gutachten (Dr. ...) ebenso gerade keine Indizien für eine psychisch bedingte Leistungsreduktion bzw. Arbeitsunfähigkeit gefunden werden (vgl. ABI-Gutachten S. 13/Spezialgutachten S. 5). Zu prüfen bleibt noch die Nebendiagnose „anhaltende somatoforme Schmerzstörung“.
- d) Nach neuester Rechtsprechung des EVG kann eine somatoforme Schmerzstörung (nach ICD-10 Ziff. F45.4) durchaus einen Gesundheitsschaden mit Invaliditätscharakter darstellen. Voraussetzung dafür ist aber, dass die Beeinträchtigung von einer gewissen Konstanz ist, einen bestimmten Schweregrad erreicht und die Wiederaufnahme oder Ausdehnung einer Erwerbstätigkeit als unzumutbar erscheinen lässt. In die Prognose sind verschiedene Kriterien einzubeziehen, die, wenn sie gehäuft auftreten, den rechtlichen Schluss auf ein psychisches Leiden von Krankheitswert erlauben (vgl. EVG-Urteil vom 6. Mai 2004 [I 655/03] E. 3.2, vom 18. Mai 2004 [I 457/02] E. 7.3 und vom 12. März 2004 [I 683/03] E. 2.2.2).

In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten geht die Praxis davon aus, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Zuge der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 399 E. 5.3.2 in fine), andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (so bereits: EVG-Urteil vom 2. Dezember 2002 [I 53/02] E. 2.2 und vom 9. Oktober 2001 [I 382/00] E. 2b). Es sei daher angezeigt, bei der Zumutbarkeitsprüfung von der Vermutung auszugehen, dass die somatoforme Schmerzstörung im Grundsatz überwindbar sei, also die erwerbliche Leistungsfähigkeit nicht in invalidisierendem Ausmass beeinträchtigt (vgl. Meyer-Blaser, Arbeitsunfähigkeit, S. 75; EVG-Urteil vom 18. Mai 2004 E. 7.3).

- e) Im Lichte dieser Grundsätze und der massgebenden Beweismittel sind die Kriterien für die Annahme einer „somatoformen Schmerzstörung“ vorliegend nicht erfüllt. Richtig ist zwar, dass der viermonatige Klinikaufenthalt der PKB (20.02.-21.06.2002), das anschliessende Arztattest vom 21.06.2002 (bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig) sowie die medikamentöse Behandlung im Heimatland (Mazedonien) des Versicherten mit 15 ambulanten Konsultationen beim Psychiater vom 02.07.-01.10.2002 im medizinischen Zentrum ... zunächst den Eindruck einer rentenrelevanten Gesundheitsstörung vermitteln könnte. Falsch ist aber, dass sie die unmittelbar daran anschliessenden Abklärungen vom 15.10.2002 (umfangreich dokumentiert und überzeugend kommentiert im ABI-Gutachten vom 06.02.2003), worin die befragten Experten zu diametral anderen Resultaten gelangten, an Beweiskraft zu überbieten vermocht hätten. Vielmehr ist das Gegenteil zutreffend, nachdem feststeht, dass die ABI-Gutachter vom erwähnten Klinikaufenthalt, dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis und den ambulanten Behandlungen im Ausland hinreichend Kenntnis hatten, bevor sie ihre gegenteiligen Fachmeinungen seriös begründeten und danach einhellig wieder auf eine volle Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer

leidensangepassten Ersatztätigkeit erkannten (vgl. ABI-Gutachten S. 18). Damit ist zugleich aber auch schon erstellt, dass im Einzelfall weder auf eine dauerhafte und ununterbrochene Konstanz der Beeinträchtigungen, noch eine hohe Intensität der Behinderungen noch die Unmöglichkeit der Wiederaufnahme einer anderen (körperlich leichten bis mittelschweren) Erwerbstätigkeit geschlossen werden kann. Die wirtschaftlich verwertbare Leistungsfähigkeit des Versicherten wird somit aber selbst unter diesem Blickwinkel nicht eingeschränkt, was bedeutet, dass auch insofern kein Gesundheitsschaden mit Invaliditätscharakter vorgelegen hat. Daran ändern selbst die drei nachgesandten Atteste aus ... (mit ambulanten Untersuchungen am 12.11.2002, 12.02. und 26.03.2003) nichts, da dort – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers im Brief vom 19. Mai 2003 (AUF 100%) – mit keinem Wort zur entscheidrelevanten Restarbeitsfähigkeit des Versicherten Stellung genommen wurde.

- f) Aus den soeben erwähnten Gründen (E. 2c-e) erweist sich im Übrigen auch der mit Stellungnahme vom 25. Oktober 2004 erneut bekräftigte Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens (aktuelle und ergänzende Oberexpertise) als unbegründet; wie gezeigt, ist der rechtlich relevante Sachverhalt im kritisierten ABI-Gutachten zuverlässig genug ermittelt und arbeitsmedizinisch ausgewertet worden, um danach auf die für den Invaliditätsgrad massgebende Restarbeitsfähigkeit aus wirtschaftlicher Sicht schliessen zu können.
3. a) Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens können laut gefestigter Rechtsprechung die Tabellenlöhne TA 1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) beigezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b). Dies gilt insbesondere dann, wenn der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 124 V 322; vgl. ZAK 1991 S. 321). Nach Tabelle TA 1 der LSE 2000 belief sich der Zentralwert für die im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Aufgaben) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2000 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit

von 40 Stunden auf Fr. 4'437.--, was bei Annahme einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden in der Woche und einer Lohnentwicklung von 2.5% im Jahre 2001 und 1.8% im Jahre 2002 einen monatlichen Lohn von Fr. 4'826.55 und einen jährlichen Verdienst von rund Fr. 57'918.-- ergibt. Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit lässt sich hieraus im Vergleich mit dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 55'282.-- nach Art. 28 Abs. 1 IVG keine Invalidität des Anspruchstellers ermitteln. Selbst wenn man ihm den maximalen Abzug von 25% aufgrund des in der Beschwerdeschrift angeführten Leidensdruckes zugestehen würde, ergäbe sich - wie von der Vorinstanz bereits richtigerweise festgehalten wurde - lediglich ein nicht rentenberechtigender IV-Grad von 21.42%.

- b) Der angefochtene Entscheid der Vorinstanz erweist sich damit als rechens und haltbar, was im Resultat zur Abweisung der Beschwerde führt.
4. a) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. a ATSG (SR 830.1) sowie Art. 11 der grossrätlichen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen (VVS, BR 542.300) - ausser hier nicht zutreffender Ausnahmen - kostenlos ist.
- b) Insoweit der Beschwerdeführer noch die unentgeltliche Verbeiständung in der Person von Rechtsanwalt ... beantragte, kann ihm diese unter Verweis auf die verbindlichen Vorgaben im eingangs zitierten EVG-Urteil vom 7. September 2004 (E. 4, S. 6) gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG und Art. 25 Abs. 4 VGG (BR 370.100) gewährt werden. Das Rückforderungsrecht gemäss Art. 26 VGG bleibt ausdrücklich vorbehalten.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. a) ... wird gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG und Art. 25 Abs. 4 VGG die unentgeltliche Verbeiständung in der Person von Rechtsanwalt ... gewährt.
- b) Der Anwalt hat nach Abschluss des vorliegenden Verfahrens beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden seine Kostennote zur Prüfung und Zahlungsanweisung einzureichen (Tarif: 75% der Empfehlung gemäss geltenden Honoraransätzen des Bündner Anwaltsverbandes).
- c) Sollten sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers verbessern, so steht dem Kanton Graubünden das Rückforderungsrecht zu.

Die dagegen an das Eidgenössische Versicherungsgericht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde am 11. Juli 2005 abgewiesen (I 165/05).