

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2005/114 vom 29. Januar 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2005\\_114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2005_114)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2005/114 du 29 janvier 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2005/114 del 29 gennaio 2007

## **Regeste**

Art. 28 IVG Rentenanspruch (Neuanmeldung); Übersetzungsnotwendigkeit insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2007, IV 2005/114). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_52/2007.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Massgebend ist vorliegend die Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (vgl. lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen). b) Mit dem angefochtenen Entscheid vom 8. Juli 2005 hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen die Verfügung abgewiesen, mit der sie das Rentengesuch des Beschwerdeführers abgelehnt hatte. Im vorliegenden Verfahren sind wiederum allein Rentenleistungen beantragt worden. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage steht, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe. Denn wie sich aus Art. 16 ATSG ergibt, ist der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen und hat die versicherte Person, wenn ohne berufliche Massnahmen ein Rentenanspruch droht, die Pflicht, sich geeigneten und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Die Verwaltung ihrerseits hat die Pflicht, vor dem Entscheid über die Rentenfrage von Amtes wegen alle Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen und hierüber zu entscheiden.

### **E. 2**

a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen

Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung unerheblich (Rz 3046 KSIH). c) Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist im Januar 2005 (während der Zeit vom 24. bis 28. Januar 2005) begutachtet worden. Wie dem Gutachten vom 15. März 2005 zu entnehmen ist, wurden dabei zunächst die Vorakten zur Kenntnis genommen und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zur Anamnese erfragt. Die Befunde wurden in Bezug auf den Allgemeinstatus, den rheumatologischen und den psychiatrischen Status erhoben; auch neue Röntgenaufnahmen wurden gemacht. Aus dem Allgemeinstatus ergab sich nach der Beurteilung des Facharztes für Innere Medizin keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht waren für eine leichte, körperlich adaptierte Tätigkeit ebenfalls keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festzustellen. Allerdings müsse die definitive Heilung des Carpaltunnelsyndroms abgewartet werden. Als Schreinerarbeiten sei der Beschwerdeführer hingegen nicht mehr arbeitsfähig, weil diese Arbeit nur wenig Möglichkeiten zum Wechseln der Körperhaltung biete und mit gleichförmiger Kraftanstrengung in den Armen einhergehe. Relevant seien eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS, die Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 sowie die noch vorhandenen Beschwerden nach der CTS-Operation, die aber in drei bis fünf Monaten heilen dürften. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, es müsse zu einer psychischen Überlagerung gekommen sei, die sich aber einerseits keiner psychiatrischen Krankheit zuordnen lasse und andererseits im Schweregrad als geringgradig zu beurteilen sei. Er diagnostizierte die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Die Kommission für medizinische Begutachtung, in welcher sich nebst dem psychiatrischen Teilgutachter noch ein Facharzt für Psychiatrie befand, hielt in einer Gesamtbeurteilung fest, für körperlich adaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und repetitives Heben schwerer Lasten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 %. d) Dieser Beurteilung steht die ärztliche Einschätzung von Dr. X.\_\_\_\_ vom 29. März 2004 gegenüber, der dem Beschwerdeführer für die Zeit ab September 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert und die Arbeitsunfähigkeit nebst den somatischen Befunden auf einen schwer depressiven Zustand bzw. eine schwere, chronisch rezidivierende Depression zurückführt. Dr. X.\_\_\_\_ erklärte, den Beschwerdeführer bereits seit Juli 2002 zu behandeln. Nähere Ausführungen zur Art und Intensität der Behandlung werden nicht gemacht. Dr. X.\_\_\_\_ kann zwar einen längeren Zeitraum überblicken, steht aber als behandelnder Arzt auch in der Gefahr, eine subjektive pessimistische Sicht des Beschwerdeführers zu übernehmen. Wenn er als Chirurg und Allgemeinpraktiker eine psychiatrische Diagnose in den Vordergrund rückt, so kann darauf nicht ohne weiteres abgestellt werden. Vorliegend fand eine fachärztliche Begutachtung statt, welche die Diagnose von Dr. X.\_\_\_\_ nicht bestätigen konnte. Der psychiatrische Facharzt legt dar, dass sich anamnestisch die Symptome schmerzbedingter Durchschlafstörungen und Kraftlosigkeit, der Vergesslichkeit und bei intensiven Schmerzen auftretender nervöser und gereizter Stimmung hätten eruieren lassen. Er hält dafür, diese Symptome erfüllten bei Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde nicht die Kriterien, die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode oder einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung notwendig wären. Dieser fachärztlichen

Stellungnahme ist vorrangig zu folgen. e) Gegen die Stichhaltigkeit des Ergebnisses der medizinischen Begutachtung wird eingewendet, die Untersuchung sei ohne Dolmetscher vorgenommen worden, obwohl der Beschwerdeführer die deutsche Sprache nur mässig beherrsche. In einer vom Beschwerdeführer mitunterzeichneten Erklärung vom 9. Dezember 2006 bestätigte seine Tochter, der Beschwerdeführer habe ihr gegenüber angegeben, er habe die einen Fragen bei der Untersuchung nicht und andere nur teilweise verstanden. Er habe bereits bei alltäglichen Gesprächen Verständigungsschwierigkeiten, erst recht bei der Beantwortung psychiatrischer Fragen. Sie sei überzeugt, dass er die Fragen nicht habe verstehen können. Sie begleite ihn jeweils zu allen wichtigen Arztbesuchen um zu dolmetschen. f) Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts besteht unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs kein Anspruch auf die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzers (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S P. vom 2. Mai 2005, I 715/04; AHI 2004 S. 146 E. 4.2.1). Vielmehr ist ganz allgemein danach zu fragen, ob der medizinischen Abklärung Aussagekraft nach den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien (BGE 125 V 352 E. 3a) zuzugestehen ist und deren beweismässige Verwertbarkeit als Entscheidungsgrundlage damit zu bejahen ist (AHI 2004 S. 146 f. E. 4.1.3 und 4.2.2). Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person kommt insbesondere bei der psychiatrischen Begutachtung besonderes Gewicht zu. Zu beachten ist allerdings, dass der Beizug eines Dolmetschers auch problematische Aspekte hat, ist der Gutachter doch auf möglichst spontane, unverfälschte Antworten angewiesen, anderenfalls deren Aussagekraft herabgesetzt ist. Die Frage, ob eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden (AHI 2004 S. 146 E. 4.2.1; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S H. vom 10. März 2006, I 692/05). g) Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach der Aktenlage weder vor noch während der Begutachtung einen Dolmetscher verlangt hat. Der internistische Gutachter der MEDAS-Stelle, welcher die Anamnese und den Allgemeinstatus erhoben hat, beschrieb im Gutachten, die Exploration sei auf Schweizerdeutsch durchgeführt worden, einer Sprache, die der Explorand nur mässig beherrsche. Deswegen hätten sich Exploration und Erhebung der internistischen Anamnese als schwierig erwiesen. Der Beschwerdeführer habe aber präzise Angaben gemacht. Bei der Anamnese vermerkte er, der Beschwerdeführer habe seine gesundheitlichen Störungen nicht genauer - als dort dargelegt - präzisieren können. Der rheumatologische Gutachter erklärte, die Unterhaltung anlässlich seiner Untersuchung in Hochdeutsch geführt zu haben, und äusserte sich zur Qualität der Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers nicht. Der psychiatrische Gutachter gab an, der Explorand spreche deutsch, wobei sein Wortschatz in deutscher Sprache nicht sehr gross sei. Der Beschwerdeführer sei der deutschen Sprache nicht sehr mächtig. Aufgrund dieser Angaben lässt sich bestätigen, dass der Beschwerdeführer über keine guten Sprachkenntnisse verfügt. Ähnliche Hinweise finden sich auch in den Akten des früheren Verwaltungsverfahrens. Im medizinischen Gutachten des Jahres 2001 heisst es etwa, die Anamneserhebung habe sich aus sprachlichen Gründen ohne Dolmetscher als schwierig erwiesen und der Eindruck der Resignation und des nur mässigen Interesses am Verfahren dränge sich eventuell auch wegen der nur mässig differenzierten Kommunikationsmöglichkeiten und mässigen Deutschkenntnisse auf. Im BEFAS-Bericht vom 25. Februar 2000 war vermerkt worden, der Beschwerdeführer verstehe die deutsche Sprache trotz seines 18-jährigen Aufenthalts in

der Schweiz nur ansatzweise und könne sich mündlich lediglich rudimentär äussern (S. 2). Dem Bericht der Geschützten Werkstätte vom 31. August 2000 war zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine Aufgabe hauptsächlich visuell erfasst habe, indem er Vorgezeigtes nachgemacht habe. Trotz dieser Verhältnisse hat der Beschwerdeführer sich im gesamten früheren Verfahren mit allen Abklärungsmassnahmen, dem ein Rechtsmittelverfahren bis vor das Eidgenössische Versicherungsgericht gefolgt war, nicht auf mangelnde Sprachkenntnisse berufen. Er fühlte sich offensichtlich sehr wohl verstanden, und die Abklärungspersonen waren in der Lage, dem Exploranden zu einer ausreichend klaren Darlegung seiner Beschwerden zu verhelfen und darauf gestützt ihre Befunde und Wertungen abzugeben. Nicht anders hat es sich im neuen Verfahren verhalten. h) Auf entsprechende Anfrage hielt die MEDAS-Stelle am 23. November 2006 dafür, es sei bei der Begutachtung möglich gewesen, vom Beschwerdeführer zuverlässige Aussagen zu gewinnen, um die Arbeitsfähigkeit insbesondere in psychiatrischer Hinsicht beurteilen zu können. Der Beschwerdeführer sei zwar der deutschen Sprache nicht sehr mächtig gewesen, doch habe er die wesentlichen und für die psychiatrischen Aussagen entscheidenden Angaben, wenn auch in einfacher Sprache ausgedrückt, machen können. Diese Einschätzung erscheint als nachvollziehbar, hätten die Gutachter es doch bemerkt, wenn der Beschwerdeführer ihre Fragen nicht verstanden und keine oder keine adäquaten Antworten gegeben hätte. Aus dem Gutachten geht denn auch hervor, dass der Beschwerdeführer detailliert zu seiner Person, seinen Lebensumständen und seinen Beschwerden Auskunft gegeben hat. Die nachträgliche Behauptung, die Sachverhaltsfeststellung könnte durch eine mangelhafte Verständigung verfälscht worden sein, wird durch nichts gestützt. Zu der gleichen Einschätzung, dass nämlich trotz der nur mässigen Deutschkenntnisse auch eine psychiatrische Exploration ohne Dolmetscher korrekt möglich war, waren bereits die Gutachter der im Jahr 2001 involvierten MEDAS-Stelle gelangt. Nach der zitierten Rechtsprechung ist es Sache des Gutachters, über die Notwendigkeit eines Dolmetscherbeizugs zu entscheiden. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Gutachter der MEDAS Y. \_\_\_ bei diesem Entscheid eine Sorgfaltspflichtverletzung zu Schulden kommen liessen, bestehen nicht. Auf das Ergebnis der polydisziplinären MEDAS-Begutachtung kann demnach abgestellt werden.

### **E. 3**

Angesichts der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für körperlich adaptierte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und repetitives Heben schwerer Lasten von mindestens 70 % lässt sich festhalten, dass seine erwerblichen Möglichkeiten, auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG; BGE 129 V 480 E. 4.2.2; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 27. Januar 2004, I 453/03) eine angepasste, zumutbare Anstellung zu finden, erhalten geblieben sind. Die zu beachtenden gesundheitlichen Begrenzungen sind nicht so geartet, dass eine Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre. Für die Bestimmung von Validen- und Invalideneinkommen kann in Anbetracht des unterdurchschnittlichen tatsächlichen Einkommens vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit dieselbe Basis der Tabellenlöhne verwendet werden, so dass im Ergebnis allein der Grad an Arbeitsunfähigkeit und ein allfälliger Abzug das Ausmass der Invalidität bestimmen. Ein Grund, vom Ausmass des Abzugs abzuweichen, wie er bereits im früheren Verfahren bestimmt worden ist (8 %), ergibt sich aus der neuen medizinischen Beurteilung nicht. Der Invaliditätsgrad stellt sich damit auf 35.6 bzw. gerundet auf 36 %.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch daher zu Recht verneint.

**E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.