

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/193 vom 28. Januar 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_193](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_193)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/193 du 28 janvier 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/193 del 28 gennaio 2008

## **Regeste**

Unbegründete Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte, die von der Einschätzung der Gutachter abweichen, sind nicht geeignet, das den Anforderungen (für die streitigen Belange umfassend, in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, in den Schlussfolgerungen begründet) entsprechende Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Januar 2008, IV 2006/193).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Im Streit liegt vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente, der von der Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2006 abgewiesen wurde. Nicht zu entscheiden ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG hätte.

### **E. 2.1**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

### **E. 2.2**

Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen 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 Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich

die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

### **E. 3.1**

Vorliegend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin strittig. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Gutachten des ABI davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum voll arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin macht hingegen geltend, aus den medizinischen Akten gehe klar hervor, dass sie in ihrer bisherigen Tätigkeit seit Jahren zu 100% arbeitsunfähig sei. Die Begutachtung durch das ABI sei sehr unsorgfältig durchgeführt worden und das Gutachten entspreche nicht den Tatsachen. Beispielsweise sei in den IV-Akten der Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Privatklinik Bethanien, nicht vorhanden gewesen und somit von den Gutachtern nicht berücksichtigt worden. Im Übrigen habe das ABI einen sehr schlechten Ruf. Die behandelnden Ärzte seien der Meinung, dass ihr eine volle IV-Rente zustünde.

### **E. 3.2**

Gemäss Gutachten leidet die Beschwerdeführerin an einem chronischen cervicocephalen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und einem chronischen thorakolumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik. Diese Diagnosen führten zu einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit von 20%. Dr. med. C.\_\_\_\_ hingegen attestiert der Beschwerdeführerin sowohl im Bericht vom 18. Oktober 2004 (act. G 4.1/24) als auch im Verlaufsbericht vom 7. Dezember 2005 (act. G 4.1/46) eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Dr. med. D.\_\_\_\_ geht in seinem Bericht vom 11. Oktober 2004 (act. G 4.1/23) von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit aus. Weder Dr. med. D.\_\_\_\_ noch Dr. med. C.\_\_\_\_ begründen ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Sie führen lediglich aus, die Beschwerdeführerin leide bei der Arbeit vermehrt an Kopf- und Nackenschmerzen. In seinen Berichten an Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 17. August und 7. September 2004 (act. G 4.1/24/19 und 20) teilt Dr. med. D.\_\_\_\_ im Übrigen mit, eine organische Ursache für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen fehle. Das Gutachten hält fest, die von der Beschwerdeführerin angegebenen ausgeprägten Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule liessen sich durch die objektivierbaren Befunde auf somatischer Ebene nur höchst unvollständig erklären. Es bestünden Anzeichen einer Selbstlimitation, indem die Beschwerdeführerin auf die erste Aufforderung zur Bewegung von Kopf und Schultern zurückhaltend reagiert habe, nach leichtester Unterstützung durch den Gutachter bzw. aktiv-assistierter Vordehnung durch die Beschwerdeführerin selbst jedoch ein praktisch freier Bewegungsumfang möglich gewesen sei. Im Liegen hätten sich ausserdem keinerlei Verspannungen der paravertebralen oder der Nackenmuskulatur palpieren lassen und auch bei ausgiebiger Palpation seien nach Ablenkung keine Schmerzen angegeben worden. Bei den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden handle es sich im Wesentlichen um funktionelle Beschwerden, die nur zu einem geringen Teil auf strukturelle Alterationen zurückgeführt werden könnten, so dass dadurch auch nur eine leichtgradige Reduktion der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Die Beschwerdeführerin müsse stündlich die Gelegenheit haben, während etwa zehn Minuten ein Lockerungs- und Entspannungsprogramm für die Muskulatur von Nacken und Rücken durchzuführen. Aufgrund dieses erhöhten Pausenbedarfs geht das Gutachten von einer Arbeitsunfähigkeit

von 20% in der Erwerbstätigkeit aus. Im Haushaltsbereich wirke sich der erhöhte Pausenbedarf bei freier Zeiteinteilung geringer aus, weshalb nur eine Einschränkung von 15% bestehe. In psychiatrischer Hinsicht diagnostiziert das Gutachten eine leichte reaktive depressive Störung. Es hält fest, die psychische Symptomatik sei zu gering, um damit eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen zu können. Dr. med. E.\_\_\_\_ diagnostiziert in ihrem Bericht vom 10. November 2004 (act. G 4.1/25) eine langdauernde depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (reaktiv) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Zur Arbeitsfähigkeit macht sie keine Angaben. Das Gutachten führt aus, zum Zeitpunkt der Begutachtung bestehe nur noch eine leichtgradige depressive Verstimmung, was wohl als Erfolg der nach wie vor durchgeführten psychiatrischen Gesprächstherapie anzusehen sei. Eine Fortführung dieser Therapie erscheine sinnvoll. Die erwähnte posttraumatische Belastungsstörung werde von Dr. med. E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht nicht näher umschrieben und lasse sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin nicht rekonstruieren. Sie könne daher nicht bestätigt werden. Im Übrigen fühle sich die Beschwerdeführerin selbst vor allem aufgrund der körperlichen Beschwerden eingeschränkt, nicht wegen der psychischen Beschwerden. Dies werde auch dadurch bestätigt, dass sich in den Serumspiegel-Messungen die verordneten Antidepressiva nicht hätten nachweisen lassen, die Beschwerdeführerin die Medikamente also offenbar nicht einnehme.

### **E. 3.3**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten vom 24. Mai 2006 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund objektiver Befunde aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht feststellt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; BGE 125 V 352 E. 3a). Demgegenüber begründen weder Dr. med. C.\_\_\_\_ noch Dr. med. D.\_\_\_\_ ihre Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit von 100% bzw. 50%. Dr. med. E.\_\_\_\_ gibt keine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, sie verweist lediglich auf den Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_. Nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Die Berichte der Dres. med. C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ sind daher nicht geeignet, das Gutachten ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Der in den IV-Akten fehlende und von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eingereichte Bericht (act. G 1.44) von Dr. med. F.\_\_\_\_, Privatklinik Bethanien, vom 28. September 2006 bringt keine weiteren Erkenntnisse, da er lediglich den Hausarzt der Beschwerdeführerin über die durchgeführte Schmerzbehandlung im Juli und Oktober 2003 informiert. Aus ihrer in allgemeiner Form vorgetragenen Kritik am ABI vermag die Beschwerdeführerin ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ein volles Pensum zumutbarerweise eine Arbeitsfähigkeit von 80% verwerten könnte.

### **E. 4**

Bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2003 war die Beschwerdeführerin zu 50% erwerbstätig. Laut eigenen Aussagen wäre sie ohne Gesundheitsschaden auch weiterhin in diesem Ausmass erwerbstätig. Vorliegend ist daher zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode anwendbar. Gemäss Gutachten vom 24. Mai 2006 besteht im Erwerbsbereich eine effektive Arbeitsfähigkeit von 80%. Ob im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 46% gemäss Abklärungsbericht oder eine solche von lediglich 15% gemäss Gutachten besteht, kann vorliegend offen bleiben. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% wird jedenfalls nicht erreicht. Auch nach der vom Bundesgericht verworfenen Methode des Versicherungsgerichts St. Gallen, wonach, zusätzlich zur Arbeitsunfähigkeit von maximal 23% im Haushaltsbereich, bei einem 50%-Pensum eine Arbeitsunfähigkeit von 10% in der Erwerbstätigkeit mit zu berücksichtigen wäre, ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

#### **E. 5**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

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