

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/262 vom 1. April 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_262

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/262 du 1 avril 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/262 del 1 aprile 2008

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG ABI-Gutachten sind nicht pauschal aus dem Recht zu weisen, sondern es ist im Einzelfall zu prüfen, ob sie die Anforderungen an ein Gutachten mit Beweiswert erfüllen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2008, IV 2006/262).

Erwägungen

E. 1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 31. Oktober 2006) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 neues Fenster mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329 neues Fenster , 127 V 467 E. 1 neues Fenster). Daher finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs die auf den 1. Januar 2008 eingetretenen Änderungen des IVG keine Anwendung.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 28 neues Fenster Abs. 1 IVG neues Fenster (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 neues Fenster Abs. 1 bis IVG neues Fenster bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine halbe Rente. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 neues Fenster Abs. 1 IVG neues Fenster in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung). 2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen

Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 203). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich nach einer neuen Rechtsprechung durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Neuurteilung (BGE 130 V 351 E. 3.5.2; BGE 125 V 369 E. 2). 2.3 Nach Art. 88a IVV ist eine anspruchsbeflussende Änderung bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Abs. 2), bei einer Verbesserung von dem Zeitpunkt an, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, in jedem Fall nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Abs. 1). 2.4 Die Ermittlung des Invaliditätsgrades erfolgt im Revisionsverfahren nach den allgemeinen, für die Invaliditätsbemessung geltenden Vorschriften (Rz 5015 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Zusammenhang mit Geldleistungen wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode).

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 neues Fenster). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 neues Fenster mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc). 3.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 neues Fenster).

3.3 Die IV-Stellen können medizinische Abklärungsstellen beziehen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesamt für Sozialversicherung trifft mit Spitälern oder anderen geeigneten Stellen Vereinbarungen über die Einrichtung von medizinischen Abklärungsstellen, welche die zur Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen (Art. 72 bis IVV). Auch mit dem ABI in Basel hat das Bundesamt für Sozialversicherung eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen. Es handelt sich beim ABI also um eine anerkannte MEDAS. Die höchstrichterliche Rechtsprechung betrachtet jede MEDAS als unabhängig, da sich die Weisungsbefugnis des Bundesamtes für Sozialversicherung auf die organisatorischen und administrativen Belange bezieht. "Schliesslich ist auch nicht entscheidend, dass die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb der MEDAS durch die Invalidenversicherung getragen werden [...]. Denn der Umstand, dass Abklärungsdienste, Gutachterstellen usw. mit Mitteln des Sozialversicherers finanziert werden, steht der Annahme eines freien Abklärungsverfahrens nicht im Wege [...]" (BGE 123 V 179). Der generelle Verdacht des Beschwerdeführers, das ABI erstelle versichertenfeindliche Gutachten, ist haltlos. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat weder die Möglichkeit noch eine Veranlassung, das ABI dazu zu bringen, versichertenfeindliche Gutachten zu erstellen, d.h. medizinisch nicht objektiv, sondern - tatsachenwidrig - zulasten der Versicherten zu urteilen. Das ABI hat keinen Anlass, sich versichertenfeindlich zu verhalten, denn weder die Zahl der Begutachtungsaufträge noch die Vergütung der Abklärungsarbeit hängt vom Ergebnis der Begutachtung ab. Es ist gerichtsnotorisch, dass die Beschwerdegegnerin die Begutachtungsaufträge nach Massgabe der Länge der Wartefristen der einzelnen MEDAS-Stellen erteilt. Der vom Beschwerdeführer geäusserte Verdacht kann also nicht die Wahl einer anderen Abklärungsinstitution rechtfertigen. Das gilt auch für den sich auf einen Fernsehbericht und auf Beobachter-Artikel stützenden Vorwurf des Beschwerdeführers, das ABI pflege Gutachten zu manipulieren. Die gegen das ABI in den Medien erhobenen Vorwürfe dürfen nicht Anlass dazu geben, alle Gutachten des ABI pauschal als unglaubwürdig zu qualifizieren und auf weitere Abklärungen durch das ABI zu verzichten. Im übrigen hat die Beschwerdegegnerin jedes Gutachten sorgfältig darauf zu prüfen, ob es die Anforderungen an ein Gutachten mit vollem Beweiswert erfüllt (vgl. zum Ganzen die Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2007 i.S. L.C., IV 2007/11, und vom 20. Dezember 2007, IV 2007/373). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das ABI in Basel also geeignet, objektiv abzuklären, wie hoch die Arbeitsunfähigkeit ist.

3.4 Das ABI-Gutachten vom 10. Januar 2006 stellt zusammenfassend fest, dass für die angestammte Tätigkeit oder für jede andere körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position und ohne wesentliche Zwangshaltungen der Wirbelsäule eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% besteht. Aus orthopädischer Sicht besteht in der angestammten Tätigkeit als Kaufmann weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%, idealerweise in einem Pensum, das je hälftig auf Morgen und Nachmittag verteilt ist. Aus psychiatrischer Sicht besteht aufgrund der im Zeitpunkt der Begutachtung leicht ausgebildeten rezidivierenden depressiven Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Aus internistischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dabei gehen die Gutachter von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus: chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne

radikuläre Symptomatik (ISD-10 M54.85), Status nach dorsaler Aufrichtungsspondylodese Th7/8 mit Fixateur interne Th7 bis Th9 am 17.09.94 und Status nach Spondylodesematerial-Entfernung am 26.5.95 (ICD- 10Z98.8/ Z47.0), Status nach instabiler BWK8 Kompressions-/Distractionsfraktur mit Rotationskomponente bei Sternumfraktur (ICD-10 T91.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ISD-10 F 33.0; act. G 6.1.100).

3.5 Der Beschwerdeführer wendet gegen die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50% ein, dass er, wie sich aus dem Schreiben von Dr. O.____ vom 23. August 2006 ergebe, gemäss RAV nicht vermittlungsfähig sei, was gegen die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50% spreche, dass möglichst eintönige und einschläfernde Arbeiten vermieden werden sollten, was bei körperlich leichten Tätigkeiten in vermehrten Masse zutrefte, weshalb auch hier von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse und es sei nicht nachvollziehbar, dass ergänzende Auskünfte bei Dr. O.____ eingeholt worden seien, nicht jedoch bei der Fachstelle I.____. Wenn doch ihre Einschätzung als zu wenig fundiert und widersprüchlich betrachtet worden sei, hätte diese Stelle mit den Vorbehalten konfrontiert werden müssen.

3.6 Soweit sich der Beschwerdeführer auf die vom RAV festgestellte Vermittlungsunfähigkeit beruft, ist zu bemerken dass es ausschliesslich die Aufgabe des Arztes ist, für die Belange der IV zur Frage der Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil vom 3. Januar 2002 U 189/01) und die Einschätzung des RAV daher für das IV-Verfahren nicht relevant ist. Ausserdem stammt die vom Beschwerdeführer eingereichte diesbezügliche Verfügung einerseits vom 4. Dezember 2006, erging also drei Monate nach dem Einspracheentscheid und stützt sich andererseits auf ein einfaches Arztzeugnis des Hausarztes ab, das die Arbeitsfähigkeit ab dem 6. September 2006 verneint. Darüber hinaus wird die Vermittlungsfähigkeit auch aufgrund der mangelnden subjektiven Bereitschaft für eine Wiedereingliederung verneint (act. G 4.5). Dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren die RAV-Akten nicht beigezogen hat, stellt demgemäss keine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. des Untersuchungsgrundsatzes dar. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers handelt es sich bei körperlich leichten Tätigkeiten nicht hauptsächlich um eintönige und einschläfernde Arbeiten, die vermieden werden sollten. Auch der Verzicht auf das Einholen von weiteren Auskünften bei der Fachstelle I.____ ist nicht zu bemängeln. Nachdem die Abklärungen die Beschwerdegegnerin nach pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung geführt haben, der von ihr festgestellte Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehendem Ergebnis nichts mehr ändern, konnte sie auch aus der Sicht des urteilenden Gerichts auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten.

3.7 Das ABI-Gutachten erfüllt die entscheidenden Voraussetzungen für den Beweiswert eines Arztberichts. Der Bericht ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet (BGE 125 V 352 E. 3a). Damit ist auf das Gutachten abzustellen.

3.8 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehendem Ergebnis nichts mehr ändern, ist, wie bereits ausgeführt, auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Urteil vom 27. April 2005 I 769/04 E. 3 mit Hinweisen). Angesichts dessen, dass die Akten eine

zuverlässige Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zulassen, kann das Gericht von den beantragten Abklärungsmassnahmen absehen, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Soweit sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass des Einspracheentscheids vom 31. Oktober 2006 verschlechtert hat, ist darüber in einem weiteren Verfahren zu befinden, welches bereits am 27. April 2007 von den Dres. med. X.____ und Y.____, Klinik St. Pirminsberg, Pfäfers, in Gang gesetzt worden ist (act. G 10.1). Es finden sich keine Anhaltspunkte in den neuen Arztberichten, dass die späteren Hirninfarkte mit der Zuspitzung der Kreislaufsymptomatik bereits Auswirkungen auf die Zeit vor Oktober 2006 gehabt hätten. 3.9 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Einspracheentscheids eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorlag, weshalb keine Rentenrevision vorzunehmen ist. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich in diesem Punkt als rechtmässig.

E. 4

Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege eingegangen sei und beantragt, dass ihm für das Einspracheverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sei. Weder der Einsprache vom 7. März 2006, dem Schreiben des Rechtsvertreters vom 9. Mai 2006 noch der der Einsprachebegründung vom 30. August 2006 lässt sich jedoch ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege entnehmen. Da der Beschwerdeführer bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 31. Oktober 2006 kein derartiges Gesuch gestellt hatte, konnte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid auch nicht darauf eingehen. Da diese Frage im Einspracheverfahren nicht Streitgegenstand war, kann das Gericht vorliegend auf das entsprechende Begehren nicht eintreten.

E. 5

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsverteiständung für das vorliegende Verfahren. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung sind in der Regel erfüllt, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos, die Partei bedürftig und die Vertretung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47 E. II.1b neues Fenster , 100 V 62 E. 3 neues Fenster in Verbindung mit SVR 2004 AHV Nr. 5 S. 17 E. 2.1; RKUV 1996 Nr. U 254 S. 209 E. 2, 1994 Nr. U 184 S. 78 E. 4a; vgl. auch BGE 125 V 202 E. 4a neues Fenster ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, S. 626 Rz 88 zu Art. 61). Als aussichtslos sind Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn Gewinnaussichten und Verlustgefahren sich ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese (BGE 129 I 135 E. 2.3.1 neues Fenster , 128 I 236 E. 2.5.3 neues Fenster mit Hinweis; SVR 1996 UV Nr. 40 S. 123 E. 2). Da der Gesuchsteller hälftiges Miteigentum an einer Immobilie im Wert von über Fr. 500'000-- besitzt (Verkehrswert Fr. 955'000.--, Hypothekarschulden Fr. 397'200.--; act. G 4.6), ist er nicht bedürftig. Der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ist abzuweisen.

E. 6

Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die vor dem 1. Juli 2006 von der IV-Stelle erlassenen, aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen das bisherige Recht (lit. a der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit keine zu erheben. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung durch die Beschwerdegegnerin. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wird abgewiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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