

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/283 vom 12. Juni 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_283

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/283 du 12 juin 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/283 del 12 giugno 2008

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung von Arztberichten und eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2008, IV 2006/283).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 14. November 2006 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Sie beantragt in diesem Verfahren (gemäss Präzisierung in der Replik) einzig Rentenleistungen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. 2.2 Für die Invaliditätsbemessung, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. 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 hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH). 2.3 Die Beschwerdegegnerin stellt in der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die Einschätzungen des ABI-Gutachtens ab. Das Gutachten basiert auf einer

Kenntnisnahme von den Vorakten. Es wurden die Anamnese und die geklagten Beschwerden aufgenommen, der allgemeinmedizinische Status erhoben und Laboruntersuchungen getätigt. Die internistische Situation wurde durch einen Facharzt evaluiert. Daneben fanden spezialärztliche Untersuchungen des fallführenden Orthopäden und eines psychiatrischen Gutachters sowie ein gastroenterologisches Konsilium statt. Gemäss den in das Gesamtgutachten integrierten Angaben des Orthopäden konnten auf der Ebene des Bewegungsapparates keine pathologischen Befunde erhoben werden und es war dementsprechend auch kein einschränkender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen. Wie den Schilderungen über die psychiatrische Exploration zu entnehmen ist, wurde eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert, der aber kein Krankheitswert zugemessen wurde und welche die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Beim gastroenterologischen Konsilium hat sich nach der im Gesamtgutachten wiedergegebenen Beurteilung kein Hinweis auf eine gastrointestinale Ursache der Beschwerden gezeigt. Dass die Beschwerden lage- und bewegungsabhängig seien, spreche für eine muskulo-skeletale Ursache. Bestehende Adhäsionen seien nicht ganz auszuschliessen, doch fehlten die dafür typischen krampfartigen Beschwerden und der intermittierende Charakter. Da mit grosser Wahrscheinlichkeit keine gastroenterologische Ursache der Beschwerden vorliege, sei aus dieser Sicht keine Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen. Diese spezialärztlichen Beurteilungen sind je in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet. Da in keiner Disziplin eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose gestellt wurde, ergab sich auch in der Gesamtwürdigung die Beurteilung, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt sei. Inwiefern unter solchen Umständen die Edition der einzelnen Teilgutachten erforderlich sein sollte, ist nicht ersichtlich.

2.4 Die Beschwerdeführerin lässt darauf hinweisen, dass der Gastroenterologe seine Arbeitsfähigkeitsschätzung relativiert habe. Er hatte erklärt, einschränkend sei zu sagen, dass keine vertieften Abklärungen zum Ausschluss einer gastroenterologischen Ursache durchgeführt worden seien und die Arbeitsfähigkeitsannahme allein auf Anamnese und Klinik beruhe. Der Gutachter schlug, obwohl eine gastroenterologische Ursache sehr unwahrscheinlich sei, vor, mindestens nochmals eine obere Endoskopie durchzuführen. Ausserdem seien eine Porphyrie und eine Bleiintoxikation auszuschliessen. Es rechtfertigt sich vorliegend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung ohne vorgängige weitere Massnahmen zu berücksichtigen, auch wenn solche Abklärungen in diagnostischer Hinsicht angezeigt sind. Zu bedenken ist, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung mit immerhin sehr hoher Wahrscheinlichkeit abgegeben wurde. Dr. B. ___ hatte im Übrigen im Jahr 2004 von einer Endoskopie abgesehen, weil eine Abklärung von 1993 bei gleicher Symptomatik keinen Befund ergeben hatte. Die Beschwerdeführerin hat nach der Aktenlage bis anhin darauf verzichtet, eine solche diagnostische Massnahme zu treffen, obwohl ihr dies im Rahmen der Krankenversicherungsdeckung möglich gewesen wäre. Ausserdem ist nach der Begutachtung zwar keine Endoskopie, aber es sind noch abdominopelvine Computertomographien durchgeführt worden. Diese Untersuchungen haben als einzige mögliche Schmerzursache peritoneale Adhäsionen aufgezeigt. Bei der thorakalen vertebrospondylalen Kernspintomographie war gemäss Dr. D. ___ als einziger morphologisch fassbarer pathologischer Befund eine mittelgradige thorakale Hyperkyphose gefunden worden, welche in einem gewissen Ausmass für eine thorakale vertebrale Schmerzsymptomatik verantwortlich gemacht werden könne. Dass das ABI mit diesen nachträglichen radiologischen Berichten nicht noch konfrontiert wurde und keine Überprüfung der Beurteilung oder weitere Abklärungen veranlasst wurden (wie sie auch der

RAD am 14. November 2006 in Kenntnis dieser Befunde für unnötig betrachtet hatte), lässt sich angesichts der gezeitigten Ergebnisse nicht beanstanden, da keine Bedeutung für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten war. Die medizinischen Experten hielten ferner eine weiterreichende internistische Abklärung für nicht erforderlich. Es bestehen keine Anhaltspunkte für die Annahme, mit dieser ärztlichen Einschätzung sei der internistische Aspekt in unzulässiger Weise vernachlässigt worden. Von zusätzlichen Abklärungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten. 2.5 Des weiteren stützt sich die Beschwerdeführerin auf die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit mit (unter günstigen Bedingungen) 50 % durch A.____, bei welchem sie seit Mai 2004 in Behandlung steht. Weder dieser Einschätzung noch dem Attest einer befristeten Arbeitsunfähigkeit von 50 % (ohne Diagnose und Begründung) durch Dr. E.____ kommt allerdings ein mit der polydisziplinären Begutachtung ebenbürtiger Beweiswert zu. Denn die Begutachtung stützt sich wie erwähnt auf die erforderlichen Kenntnisse des medizinischen Sachverhalts. Es ist im Gutachten nachvollziehbar begründet, weshalb der Schmerzverarbeitungsstörung kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wird. Massgebend ist der Beweiswert, welcher einem Gutachten bei der konkreten Würdigung zukommt. Auf die überzeugenden Schlussfolgerungen des vorliegenden Gutachtens kann abgestellt werden. Es fand im Übrigen auch eine Auseinandersetzung mit der Einschätzung von A.____ statt, wo davon ausgegangen wurde, der behandelnde Arzt habe in wesentlichem Umfang das subjektive Schmerzempfinden der Beschwerdeführerin mitberücksichtigt. Die Beschwerdeführerin beschreibt eine erhebliche Schmerzexazerbation seit Oktober 2003, hat bei der orthopädischen Begutachtung aber auch berichtet, der Schmerz sei im Anschluss an eine der Operationen in der Zeit von 1986 bis 1990 aufgetreten, dann innert Stunden in den linken Oberbauch gewandert und seither konstant vorhanden. Beim gastroenterologischen Konsilium gab sie ebenfalls an, die Schmerzen im Oberbauch seien eher konstanter Natur, während die ursprünglichen Unterbauchschmerzen im Hintergrund seien. Wie die Gutachter erwähnen, ist auffällig, dass die Beschwerdeführerin mit offenbar weitgehend identisch gelagerten Beschwerden während fast fünfzehn Jahren uneingeschränkt arbeitsfähig war und es dann ohne erkennbare Ursache zu einer solchen Schmerzzunahme gekommen sei, dass sie die Arbeit habe niederlegen müssen. Der Umstand findet in der psychiatrischen Begutachtung eine fachärztlich begründete Beurteilung (IV-act. 38-14/22). Von einer antidepressiven Behandlung versprach sich der psychiatrische Gutachter schliesslich einen günstigen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung.

E. 3

Ist zusammenfassend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in anderen körperlich angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten auszugehen, so lässt sich ausschliessen, dass sie eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse rentenbegründenden Ausmasses zu erleiden hätte. Wie sie anlässlich der Begutachtung berichtete, hat die Beschwerdeführerin den eigenen Betrieb im April 2006 an ihre Schwester übergeben, womit sich allerdings hieran nichts änderte, da die volle Arbeitsfähigkeit zumutbarerweise auch im Angestelltenverhältnis verwertet werden kann. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als korrekt.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Verrechnung mit dem bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe.

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