

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/107 vom 7. Februar 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_107)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/107 du 7 février 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/107 del 7 febbraio 2008

## **Regeste**

Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 61 lit. c ATSG, Art. 28 Abs. 1 IVG. Nachweis der rentenspezifischen Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2008, IV 2007/107).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Bemessung der zumutbaren Invalideneinkommens - und damit i.d.R. auch ausschlaggebendes Element der Invaliditätsbemessung - ist die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich auf das Gutachten des ABI vom 27. Oktober 2006 abgestellt, laut welchem der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, leidensadaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sein soll. Der Beschwerdeführer hält dem die Einschätzungen der behandelnden Ärzte und insbesondere das Konsilium von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 12. April 2007 entgegen, die alle von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Erwerbstätigkeit ausgehen. Diese massive Differenz in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen lässt sich nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach der Abklärung durch das ABI am 13. September 2006 zurückführen. Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ hat zwar von einer progredient über die Zeit summiert aufgetretenen Fibromyalgie gesprochen. Er hat dies aber auf den gesamten Zeitraum seit dem erstmaligen Auftreten der Symptome im Jahr 2004 bezogen. In seinem Konsilium lässt nichts darauf schliessen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in den sechs Monaten zwischen der Abklärung durch das ABI und der Untersuchung vom 20. März 2007 verschlechtert hätte. Die Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern des ABI und gegenüber Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ decken sich nicht nur in bezug auf die Art und die Lokalisation, sondern auch in bezug auf die Intensität der Beschwerden. Im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2007 findet sich ebenfalls kein Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des Zustandes des Beschwerdeführers nach dem 13. September 2006. Am 7. Dezember 2007 hat Dr. med. H.\_\_\_\_ zwar eine Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers

angegeben, aber diese Veränderung ist nach der hier massgebenden Periode, d.h. nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten. Ausserdem hat es sich um eine vorübergehende Verschlechterung gehandelt. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf eine unterschiedliche Beurteilung eines im wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes zurückzuführen ist.

## **E. 2**

Nach der Auffassung des Bundesgerichts kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise in Frage zu stellen und zum Anlass zu nehmen, weitere Abklärungen durchzuführen, nur weil der behandelnde Arzt eine abweichende Auffassung vertritt, es sei denn, der behandelnde Arzt bringe objektiv feststellbare Gesichtspunkte vor, die im Rahmen der Administrativbegutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2006, I 783/05, Erw. 2.2 m.H.). Würde man diese Rechtsprechung - ihrem verfestigten Wortlaut nach - ernst nehmen, käme ihr die Eigenschaft einer die freie Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) beschneidenden Beweisregel zu: Administrativgutachten, denen keine Unvollständigkeit nachgewiesen werden könnte, würden immer den angegebenen medizinischen Inhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Es wäre dem Rechtsanwender - und damit auch dem Gericht - nicht mehr erlaubt, abweichende medizinische Sachverhaltsdarstellungen als so überzeugend zu qualifizieren, dass sie die Überzeugungskraft des Administrativgutachtens erschüttern oder das Administrativgutachten sogar widerlegen würden. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen geht demgegenüber insbesondere unter Verweis auf die Erfahrungstatsache, dass es kein generelles fachliches Kompetenzgefälle zwischen medizinischen Sachverständigen/Gutachtern einerseits und behandelnden Ärzten andererseits gibt, weiterhin davon aus, dass Administrativgutachten nicht per se vollen Beweiswert aufweisen. Auch wenn ein behandelnder Arzt oder ein Privatgutachter keinen erheblichen medizinischen Gesichtspunkt aufzeigen kann, der von den Administrativgutachtern übersehen worden ist, kann die abweichende Einschätzung des behandelnden Arztes oder des Privatgutachters also beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen so grosse Zweifel an der Richtigkeit des Administrativgutachtens wecken, dass sich das Gericht bei der Beurteilung nicht direkt und ausschliesslich auf das Administrativgutachten stützt (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Oktober 2007, IV 2006/162). Die Beweiswürdigung kann sich also im vorliegenden Fall nicht darauf beschränken, das Gutachten des ABI unter Verweis auf die Tatsache, dass es von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben worden ist und dass die behandelnden Ärzte und Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ keine von den Gutachtern des ABI übersehenen medizinischen Umstände vorgebracht haben, als vollumfänglich überzeugend zu qualifizieren und allen abweichenden medizinischen Einschätzungen zum vornherein jede Überzeugungskraft abzuspochen. Die abweichenden Angaben von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, von Dr. med. E.\_\_\_\_ und von Dr. med. H.\_\_\_\_ sind also darauf zu prüfen, ob sie erhebliche Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens des ABI zu wecken oder ob sie sogar eine Arbeitsunfähigkeit von 100% als überwiegend wahrscheinlich zu belegen vermögen.

## **E. 3**

3.1 Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ stützen ihre Auffassung, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sei, auf die Diagnose einer Fibromyalgie bzw. einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung geht sowohl in bezug auf die somatoforme Schmerzstörung (BGE 130 V 352 ff.) als auch in bezug auf die Fibromyalgie (BGE 132 V 65 ff.) davon aus, dass die subjektiv empfundene Schmerzsituation mit einer zumutbaren Willensanstrengung normalerweise überwunden, d.h. dass die Arbeit vollumfänglich wieder aufgenommen werden könne. Etwas anderes gilt nach der Auffassung des Bundesgerichts nur dann, wenn die Schmerzüberwindung aufgrund eines zur somatoformen Schmerzstörung oder zur Fibromyalgie hinzutretenden, qualifizierenden Sachumstandes nicht zumutbar ist. Das ist dann der Fall, wenn daneben weitere erhebliche psychische oder körperliche Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen, wenn die Krankheit bereits seit langer Zeit im gleichen Ausmass besteht oder sogar progredient ist und trotz voller Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten und trotz uneingeschränkter Mitwirkung der kranken Person therapieresistent ist, wenn ein besonders stark ausgeprägter (primärer) Krankheitsgewinn besteht oder wenn sich die kranke Person in allen Belangen des Lebens sozial zurückgezogen hat (vgl. dazu Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invalidenversicherung, in: Schaffhauser/Schlaury [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, S. 76 f.). Entgegen der von der Beschwerdegegnerin offenbar vertretenen Auffassung (vgl. die Ziffer III/3 der Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2007) kann also im vorliegenden Fall nicht ohne weiteres gestützt auf die Vermutung der Überwindbarkeit einer allfälligen Fibromyalgie/somatoformen Schmerzstörung davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Es ist vielmehr zu prüfen, ob das Vorliegen einer Fibromyalgie/somatoformen Schmerzstörung überhaupt nachgewiesen ist und gegebenenfalls ob die Vermutung der Überwindbarkeit der subjektiv empfundenen Schmerzen und damit der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung aufgrund besonderer Umstände als widerlegt zu betrachten ist. Zwar handelt es sich dabei nach einer höchstrichterlichen Rechtsprechung um eine Rechtsfrage, aber deren Beantwortung setzt überzeugende ärztliche Aussagen zum Gesundheitszustand und insbesondere zu dem aus medizinischer Sicht objektiv vorhandenen Leistungspotential voraus (BGE 130 V 355 f.).

3.2 Das Gutachten des ABI weicht bereits in bezug auf die Diagnose vom Konsilium von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ und von den Berichten der beiden behandelnden Ärzte ab. Diese drei Ärzte sind übereinstimmend der Meinung, dass der Beschwerdeführer an einem Fibromyalgiesyndrom und an einer somatoformen Schmerzstörung leide. Die Gutachter des ABI hingegen haben sowohl ein Fibromyalgiesyndrom als auch das Bestehen einer erheblichen psychischen Erkrankung verneint. Weitgehende Übereinstimmung besteht nur in bezug auf die radiologisch nachgewiesene Wirbelsäulenerkrankung und wohl auch in bezug auf die Annahme, dass diese Erkrankung für sich allein keine Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu begründen vermag. Die Gutachter des ABI haben nicht die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms gestellt, weil nur zehn von achtzehn Tenderpoints druckdolent waren und weil die angegebenen Beschwerden untypisch für ein Fibromyalgiesyndrom waren. Bei späteren Untersuchungen sind dann mehr, schliesslich sogar alle Tenderpoints druckdolent gewesen. Da sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in den wenigen Monaten zwischen der Abklärung durch die Gutachter des ABI und der Untersuchung durch Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ nicht verschlechtert hat,

erscheint die Erhöhung der Zahl der druckdolenten Tenderpoints als suspekt. Entweder hat die Zahl geschwankt, ohne dass damit eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes verbunden gewesen wäre, oder der Beschwerdeführer hat "dazugelernt" und anlässlich der Untersuchung durch Prof. Dr. med. G. \_\_\_ gewusst, bei welcher Untersuchungshandlung und an welcher Stelle seines Körpers er bei einer entsprechenden Manipulation eine Schmerzempfindung angeben musste, um als fibromyalgiekrank anerkannt zu werden. Prof. Dr. med. G. \_\_\_ hat nicht angegeben, dass er versucht hätte, die Angaben des Beschwerdeführers (beispielsweise durch eine Manipulation an einer Körperstelle, die kein Tenderpoint ist) zu objektivieren. Bei der ersten Variante müsste davon ausgegangen werden, dass eine einmalige Überprüfung der Zahl der druckdolenten Tenderpoints im Fall des Beschwerdeführers nicht aussagekräftig wäre, so dass weder die Auffassung der Gutachter des ABI noch diejenige von Prof. Dr. med. G. \_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig wäre. Die zweite Variante erscheint als die wahrscheinlichere, denn anlässlich der Untersuchung durch den rheumatologischen Gutachter des ABI sind generell ganz erhebliche Differenzen zwischen den Schmerzangaben des Beschwerdeführers und dessen Verhalten aufgefallen. So hat der Beschwerdeführer beispielsweise im Lasègüetest nur eine ganz geringe Beugung des Hüftgelenks toleriert, aber anschliessend hat er problemlos den Langsitz einnehmen und damit das Hüftgelenk um nahezu 90° beugen können. Diese anlässlich der Abklärung durch die Gutachter des ABI festgestellten Differenzen wecken den Verdacht, dass die Schmerzangaben zumindest teilweise auf eine - wohl unbewusste - Verdeutlichungstendenz zurückzuführen sein könnten. Es ist zu vermuten, dass diese Verdeutlichungstendenz auch bei späteren Untersuchungen im Hinblick auf ein allfälliges Fibromyalgiesyndrom bestanden hat, dort aber mangels entsprechender Kontrollen nicht festgestellt worden ist. Dies lässt auch an der Verlässlichkeit des Ergebnisses der Abklärung durch Prof. Dr. med. G. \_\_\_ zweifeln, zumal Prof. Dr. med. G. \_\_\_ nicht mit der Abklärung des Restarbeitsfähigkeitsgrades, sondern mit der Abklärung von Therapiemöglichkeiten beauftragt gewesen ist. Dasselbe muss für die von Dr. med. E. \_\_\_ geäusserte Auffassung gelten, denn bei ihm kommt hinzu, dass er als behandelnder Arzt seit Jahren mit den massiven Schmerzangaben des Beschwerdeführers konfrontiert ist, die entsprechenden Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag bei jeder Konsultation zur Kenntnis nehmen müssen und mit sämtlichen Therapieversuchen erfolglos geblieben ist. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte in einer solchen Situation dazu neigen, die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten zu übernehmen und gegenüber der Invalidenversicherung zu "verteidigen". Auf den rheumatologischen Gutachter des ABI trifft dies alles nicht zu. Er verfügte aufgrund seiner nicht auf die Therapie, sondern auf die objektive Erhebung der Arbeitsfähigkeit ausgerichteten Abklärung über jene medizinischen Erkenntnisse, die es ihm ermöglicht haben, die Plausibilität der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und schmerzbedingten Beeinträchtigungen zu beurteilen. Das Gutachten des ABI weist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach, dass der Beschwerdeführer nicht an einer Fibromyalgie leidet. Damit braucht die Frage, ob die durch die Fibromyalgie ausgelösten Schmerzempfindungen durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden und die Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen werden könne, gar nicht beantwortet zu werden. Das Gutachten des ABI weist ausserdem nach, dass die nachgewiesene Wirbelsäulenerkrankung die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen nicht auszulösen vermag. Damit steht gestützt auf das Gutachten des AB mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer

behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig ist. 3.3 Zu untersuchen bleibt, ob eine somatoforme Schmerzstörung oder eine andere Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Der psychiatrische Gutachter des ABI und der behandelnde Psychiater Dr. med. H. \_\_\_ sind sich darin einig, dass die Diskrepanz zwischen den objektiven somatischen Befunden und der subjektiven Krankheitsüberzeugung zur Annahme einer psychischen Überlagerung zwingt. Während der behandelnde Psychiater diese psychische Überlagerung als somatoforme Schmerzstörung qualifiziert, geht der psychiatrische Gutachter des ABI nur von einer Schmerzverarbeitungsstörung aus. Er begründet dies mit dem Fehlen langanhaltender psychosozialer oder emotionaler Belastungsfaktoren; ausserdem leide der Beschwerdeführer nur unter leichten Schlafstörungen, die er auf die Schmerzen zurückführe, und es seien keine weiteren depressiven Symptome festzustellen. Demgegenüber hat Dr. med. H. \_\_\_ sowohl ein depressives als auch ein Erschöpfungssyndrom angenommen, die bekanntlich häufig mit einem Fibromyalgiesyndrom assoziiert seien und die trotz kooperativer Haltung des Beschwerdeführers therapeutisch nicht hätten beeinflusst werden können. Neben der bereits oben dargelegten Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte nach einer langen und erfolglosen Behandlung dazu neigen, die pessimistische Selbsteinschätzung ihres Patienten zu übernehmen, kommt bei Dr. med. H. \_\_\_ hinzu, dass er seine Diagnose, und damit auch seine Arbeitsfähigkeitsschätzung, auf das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms gestützt hat, was ihm wohl auch die Erklärung für die Erfolglosigkeit seiner Therapiebemühungen geliefert hat. Da nicht nachgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer tatsächlich an einem Fibromyalgiesyndrom gelitten hat und immer noch leidet, vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. H. \_\_\_ nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass eine psychiatrische Diagnosestellung, die sich weitgehend auf die Angaben des Patienten stützen muss, sowohl bei der Fragestellung als auch bei der Interpretation der Antworten die Bereitschaft des Untersuchers voraussetzt, die objektive Situation herauszufiltern und nicht einfach alle Angaben (z.B. zu den Ein- und Durchschlafproblemen) als objektiv korrekt zu interpretieren. Sowohl das langjährige, praktisch erfolglose Behandlungsverhältnis als auch die Überzeugung, es liege ein Fibromyalgiesyndrom vor, dürften Dr. med. H. \_\_\_ daran gehindert haben, mit derselben Objektivität wie der psychiatrische Gutachter des ABI die psychische Verfassung des Beschwerdeführers zu ermitteln. Seine abweichende Einschätzung der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers vermag deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu belegen. Sie reicht auch nicht aus, um die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten des ABI zu erschüttern. Das von Dr. med. H. \_\_\_ am 7. Dezember 2007 beschriebene psychische Zustandsbild hat sich erst längere Zeit nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung eingestellt, so dass es für die Beurteilung nicht relevant ist. Für den hier massgebenden Sachverhalt, wie er sich bis zum Tag des Erlasses der angefochtenen Verfügung entwickelt hat, ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch durch die Beeinträchtigung seiner psychischen Gesundheit nicht daran gehindert ist, zu 100% einer geeigneten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch hier muss also die Frage gar nicht beantwortet werden, ob die psychische Beeinträchtigung durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden wäre. Die angefochtene Abweisungsverfügung vom 25. Januar 2007 erweist sich als rechtmässig.

#### **E. 4**

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hätte grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art.69 Abs. 1 bis IVG). Dementsprechend erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Da dem Beschwerdeführer aber aufgrund der ausgewiesenen Bedürftigkeit am 5. Juni 2007 die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von allfälligen Gerichtskosten bewilligt worden ist, wird auf die Erhebung dieser Gerichtsgebühr verzichtet. Ein Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung besteht nicht, da die berufsmässige Vertretung vor Gericht den Rechtsanwälten vorbehalten ist (Art. 10 Abs. 1 des st. gallischen Anwaltsgesetzes). Demnach können auch nur Rechtsanwälte die Aufgabe der unentgeltlichen Rechtsverteidigung wahrnehmen. Die Vertreterin des Beschwerdeführers ist nicht Rechtsanwältin. Sie hat denn auch das Gesuch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung am 6. März 2007 zurückgezogen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.- befreit.

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