

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/18 vom 13. Mai 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_18

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/18 du 13 mai 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/18 del 13 maggio 2008

Regeste

Art. 6 ATSG Beweiswert von Arztberichten; Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem polydisziplinären schlüssigen Gutachten wird durch einen Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm der Arbeitslosenversicherung nicht erschüttert, ebenso wenig durch nicht schlüssige abweichende Arztberichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2008, IV 2007/18).

Erwägungen

E. 1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 21. November 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. 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). 2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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).

E. 3

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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, E. 4a mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 4

4.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch ab Antragsstellung. Gemäss ABI-Gutachten besteht keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Somatische und psychische Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden verneint. Das ABI-Gutachten (inkl. Nachtrag vom 15. November 2006) 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. Er leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet (BGE 125 V 352 E. 3a). Damit ist auf das Gutachten abzustellen. 4.2 Demgegenüber sind die Einwände gegen das ABI-Gutachten nicht stichhaltig. Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht des Verzahnungsprogramms bei der Transitwerkstätte Wil vom 29. März 2004 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 des Bundesgerichts vom 3. Januar 2002 U 189/01). Der Bericht als solcher ist für die Beweisführung im vorliegenden Verfahren daher nicht massgebend, da er nur die praktische Einsatzfähigkeit im Auge haben will und dabei nicht auf objektive medizinische Tatsachen Rücksicht nimmt, welche die zumutbare Arbeitsleistung bestimmen. 4.3 An der Schlüssigkeit des ABI-Gutachtens ändert nichts, dass Dr. L.____ und Dr. P.____ höhere Arbeitsunfähigkeiten bestätigt haben, wie der Beschwerdeführer geltend macht. – Dr. L.____ ist seit November 2004 der behandelnde Hausarzt des Beschwerdeführers. Wie seinem Bericht vom 16. Mai 2006 zu entnehmen ist, hat er die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit von früheren Ärzten lediglich übernommen und selber keine neuen Erkenntnisse gewonnen (act. G 4.1.75-20). Eine konkrete Begründung seiner Einschätzung lässt sich den Akten nicht entnehmen. Als behandelnder Arzt steht Dr. L.____ in einem Vertrauensverhältnis zum Beschwerdeführer, weshalb seine Beurteilung mit Zurückhaltung zu würdigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. August 2006, I 92/06 mit Hinweisen). Der Versicherte hat sich im Übrigen jede Woche bei ihm beklagt, dass der Einsatz im Verzahnungsprogramm des RAV (Pensum 50%) viel zu anstrengend für ihn sei. Daraufhin schickte Dr. L.____ ihn zur vertieften Abklärung zu Dr. K.____, der aber keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen und die Einschätzung von Dr. L.____ mangels Untersuchbarkeit und vollständiger Anamnese des Versicherten nicht bestätigen konnte. 4.4 Dr. P.____ schätzt die

Arbeitsunfähigkeit auf 100% und zwar nicht nur in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter, sondern in jeder anderen Tätigkeit, wobei eine weitere Behandlung der Unfallfolgen erfolglos wäre. Dies begründet er mit einer psychischen Dekompensation und der Chronifizierung der Beschwerden. Pathologische Befunde konnte auch er keine erheben. Feststellen konnte er lediglich ein myofasciales Schmerzsyndrom. Was für psychische Beschwerden seiner Ansicht nach vorliegen sollen, lässt sich seinem Gutachten jedoch nicht entnehmen. Doch liegt der Schwerpunkt seines Gutachtens als orthopädischer Chirurg in erster Linie auch in der Beurteilung des Kausalzusammenhangs für den Unfallversicherer und der somatischen Seite und nicht in der Beurteilung der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers. Jedoch fiel auch ihm auf, dass das Verhalten des Beschwerdeführers inkonsistent ist. So habe dieser vor der Untersuchung (er war eine halbe Stunde zu früh erschienen) einen wachen und freundlichen Eindruck gemacht und beim Gang auf die Toilette keine Auffälligkeiten gezeigt. Als er jedoch ins Sprechzimmer gerufen worden sei, habe er einen leidenden Eindruck gemacht. Er habe sich sehr langsam aus dem Stuhl erhoben und sei mit schmerzverzerrtem Gesicht und mit kleinen Schritten ins Sprechzimmer gehinkt. Der Gesprächston sei anfänglich normal gewesen, die Antworten seien aber zunehmend aggressiver geworden. Der Schluss, der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig, sowohl als Bauarbeiter als auch in jeder anderen Tätigkeit, ist nicht nachvollziehbar.

4.5 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, wegen seiner verwandtschaftlichen Verpflichtungen mehr als 100% gearbeitet und somit unter einer erheblichen psychosozialen Belastung gelitten zu haben, und sich auf Dr. O.____ beruft, so ist ihm entgegenzuhalten, dass Dr. O.____ den Beschwerdeführer keineswegs als arbeitsunfähig angesehen hat und er aus dessen Arztbericht vom 21. November 2005 nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Denn Dr. O.____ war der Ansicht, das einzig Wichtige sei es, den Beschwerdeführer von der Notwendigkeit, wieder selbst arbeiten zu müssen, überzeugen zu können resp. ihn mit entsprechendem Druck dort hin zu bringen. Der Beschwerdeführer habe während der Untersuchung bei ihm ein leider zur Genüge bekanntes Verhaltensmuster präsentiert, bei welchem vor allem der Wille krank zu sein im Vordergrund stehe und nicht jener gesund zu werden.

4.6 Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, der psychiatrische Gutachter des ABI gehe irrtümlich davon aus, dass er noch nie Psychopharmaka eingenommen habe. In der Tat wurde der Beschwerdeführer von Dr. H.____ zur Schmerzdistanzierung mit Antidepressiva behandelt, aber nicht aufgrund einer psychischen Störung. Wie das ABI-Gutachten vom 31. August 2006 feststellt, war der Beschwerdeführer bis anhin nie in psychiatrischer Behandlung. Der Beschwerdeführer hat dem Gutachter erklärt, dass er einzig gegen die Schmerzen Medikamente nehme und 2005 für eine Sitzung bei einer albanisch sprechenden Psychiaterin gewesen sei. Diese habe aber weder eine Therapie noch eine medikamentöse Behandlung für nötig gehalten. Aus diesen Umständen kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten.

4.7 Zusammenfassend lässt sich die von der Beschwerdegegnerin zugrundegelegte Arbeitsfähigkeit von 100% somit nicht beanstanden. 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 feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, ist 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.

E. 5

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6

6.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 neues Fenster Abs. 1bis IVG neues Fenster ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 neues Fenster lit. a ATSG neues Fenster kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. 6.2 Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- verrechnet.

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