

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/225 vom 16. März 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_225](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_225)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/225 du 16 mars 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/225 del 16 marzo 2009

## **Regeste**

Würdigung medizinisches Gutachten. ABI-Gutachten beweistauglich. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2009, IV 2007/225).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des IVG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (7. Mai 2007) eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2**

Streitgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen.

#### **E. 2.1**

Nach Art. 28 Abs. 1 aIVG 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 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). 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 mit Hinweisen).

#### **E. 2.2**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. 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 entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

### **E. 3.1**

Der angefochtenen Verfügung wurde das Gutachten der ABI vom 6. Februar 2007 zugrunde gelegt (act. G 5.29.1 ff.). Die ABI-Gutachter kommen darin zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis nur intermittierend mittelschwere adaptierte, wechselbelastende Tätigkeit unter spezifischen Arbeitsplatzeinschränkungen vollumfänglich zumutbar sei (act. G 5.29.16). Nachfolgend ist zu prüfen, ob das ABI-Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Gutachten erfüllt.

### **E. 3.2**

Vorab ist festzustellen, dass an der Begutachtung keine orthopädische Fachperson, sondern ein Rheumatologe und Internist sowie ein Psychiater teilgenommen haben. Der Beschwerdeführer rügt, dass angesichts der im Vordergrund stehenden Rotatorenmanschettenruptur eine fachärztliche orthopädische Untersuchung samt spezialärztlichen (bildgebenden) Untersuchungen zu Unrecht unterblieben sei (act. G 1). Die fachliche Qualifikation des Experten oder Teilgutachters spielt – entgegen der Auffassung des RAD (act. G 5.40) – für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse der Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.1). Im vorliegend zu beurteilenden Fall wäre eine zusätzliche orthopädische Untersuchung samt bildgebenden

Befunden wohl wünschenswert gewesen. Das Fehlen einer orthopädischen Beurteilung im Rahmen der ABI-Begutachtung vermag indessen im vorliegend zu beurteilenden Fall die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu erschüttern. Denn aus den nach der Untersuchung der ABI-Gutachter vom 22. November 2006 ergangenen Berichten der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 4. Dezember 2006, vom 26. Januar und 13. Februar 2007 (act. G 5.39.1 ff) – letztere fassen auf einer Kernspintomographie der rechten Schulter vom 10. Januar 2007 (act. G 5.39.3) – gehen keine entscheiderelevanten objektiven Anhaltspunkte hervor, die bei der ABI-Beurteilung unberücksichtigt geblieben wären und Zweifel an der gutachterlichen Leistungsfähigkeitsbeurteilung entstehen lassen. Ferner erfolgte die Einschätzung der ABI-Gutachter in Übereinstimmung mit den vor der Begutachtung ergangenen orthopädischen Diagnosen und berücksichtigte bei der Bestimmung einer leidensadaptierten Tätigkeit die vorhandenen körperlichen Beeinträchtigungen (act. G 5.29.15). Diesbezüglich ist auch auf die Stellungnahme des RAD vom 3. April 2007 zu verweisen. Darin führt der RAD-Arzt in Würdigung der medizinischen Akten des KSSG schlüssig aus, dass diese nicht geeignet seien, das Gutachtenergebnis umzustossen. Es könne den KSSG-Berichten keine grundlegende Änderung des Gesundheitszustandes entnommen werden (act. G 5.40).

### **E. 3.3**

Auch in der übrigen medizinischen Aktenlage wird keine andauernde (zumindest teilweise) Arbeitsunfähigkeit für zumutbare leidensadaptierte Tätigkeiten schlüssig und näher begründet ausgewiesen. So attestierte etwa Dr. A. \_\_\_ am 23. Mai 2005 lediglich im Rahmen eines Kurzberichts – ohne Begründung – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.29.43). Damals war der Beschwerdeführer aber noch als Betriebsmitarbeiter angestellt (act. G 5.8). In dieser angestammten Tätigkeit besteht auch nach der Einschätzung der ABI-Gutachter eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.29.15). Die behandelnde Ärztin der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG hielt sich im Bericht vom 13. Februar 2007 mit der Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit zurück, nachdem das KSSG zuvor noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (act. G 5.39.8). Die genannten Einschätzungen der behandelnden Ärzte vermögen daher die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen.

### **E. 3.4**

Wie der Beschwerdeführer richtig bemerkt hat (vgl. act. G 1, S. 7), wirft die Arbeitsplatzumschreibung in der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2007 insofern mehr als nur Verständnisfragen auf, wenn pauschal gefordert wird, dass ihm leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien (act. G 5.45). Denn die ABI-Gutachter hielten einschränkend fest, dass dem Beschwerdeführer bloss leichte bis nur selten intermittierend mittelschwer wechselbelastende Tätigkeiten, unter der Voraussetzung, dass keine körperliche Belastung der rechten oberen Extremität notwendig sei, zugemutet werden könnten (act. G 5.29.13 und 5.29.15). Der genannte Mangel in der Verfügung bleibt jedoch ohne Relevanz für die Leistungsbeurteilung, da den Beschwerden der rechten Schulter im ABI-Gutachten hinreichende Beachtung geschenkt und dem Beschwerdeführer – zumindest – für leichte leidensangepasste Arbeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (act. G 5.29.16).

### **E. 3.5**

Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass die Begutachtung zwar auf einem Studium der Vorakten und ärztlichen Untersuchungen beruhe, in zeitlicher Hinsicht jedoch zu kurz gewesen sei. Nach Abzug von Begründung und ausserhäuslichen Röntgenaufnahmen habe die internistisch-rheumatologische Untersuchung höchstens eine Stunde betragen, was ungenügend sei (act. G 1, S. 8 f.). Der Beschwerdeführer vermag indessen nicht darzulegen, welche objektiv wesentlichen Punkte bei der rheumatologisch-internistischen Untersuchung ausser Acht gelassen worden sind. Es ergeben sich auch keine aus den Akten. Seine Kritik am zeitlichen Umfang der Begutachtung stösst damit ins Leere.

### **E. 3.6**

Was das psychiatrische Teilgutachten (act. G 5.29.8 ff.) anbelangt, bringt der Beschwerdeführer keine Mängel vor. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die geeignet sind, Zweifel an der Zuverlässigkeit der psychiatrischen Begutachtung entstehen zu lassen. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist (act. G 5.29.10).

### **E. 3.7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers das interdisziplinäre, auf eigenen Untersuchungen vom 22. November 2006 beruhende, in Kenntnis und Würdigung der wesentlichen Vorakten ergangene Gutachten der ABI vom 6. Februar 2007 für die vorliegend zu beurteilenden Belange aussagekräftig ist. Es besteht keine Veranlassung vom schlüssigen Gutachten abzuweichen. Gestützt darauf ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten, wie sie im Gutachten detailliert umschrieben sind (act. G 5.29.15), zu 100% arbeitsfähig ist. Damit erübrigen sich die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren medizinischen Abklärungen.

### **E. 4**

Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen der 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Im vorliegenden Fall kann indessen offen bleiben, ob im Rahmen des Einkommensvergleichs – wie vom Beschwerdeführer gefordert (act. G 10, S. 8) – ein Minderverdienst zu berücksichtigen sowie ein Leidensabzug von 25% vorzunehmen gewesen wäre. Denn auch diesfalls resultiert im Rahmen eines Prozentvergleiches ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25%. Die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2007 erweist sich damit im Ergebnis als richtig.

### **E. 5.1**

In Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2007 ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 5.2**

Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 29. August 2007 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

### **E. 5.3**

Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

#### **E. 5.4**

Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- festzulegen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2007 abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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