

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/370 vom 10. Februar 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_370](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_370)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/370 du 10 février 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/370 del 10 febbraio 2009

## **Regeste**

Beweiswert eines polydisziplinären Gutachtens wegen Zweifeln an seiner Vollständigkeit verneint. Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2009, IV 2007/370).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend ist die Verfügung vom 13. September 2007 zu beurteilen, weshalb die auf den 1. Januar 2008 mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Änderungen nicht anwendbar sind.

### **E. 2**

Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist der Invaliditätsgrad durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden.

### **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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. 3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie unfassend 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 Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Arbeitsfähigkeit einzig auf das ABI-Gutachten vom 30. Mai 2007, was der Beschwerdeführer rügt. Daher sind vorab die medizinischen Grundlagen zu würdigen.

3.3.1 Die polydisziplinäre Beurteilung des ABI beruht auf umfangreichen Vorakten, der persönlichen Befragung des Beschwerdeführers in seiner Muttersprache (unter Beizug eines Dolmetschers) und auf eigenen klinischen Untersuchungen. Die Gutachter legen dar, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Hingegen seien neurologische und internistische Gesundheitsbeschwerden für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit massgebend. Der Beschwerdeführer könne aufgrund der hypertensiven und der möglichen koronaren Herzkrankheit die körperlich schwer belastende Tätigkeit als Gipser nicht mehr ausüben (IV-act. 33-17/58). Bezüglich der möglichen Herzkrankheit lag dem ABI der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin spez. Kardiologie, vor (kardiologische Untersuchung vom 7. November 2006; IV-act. 33-53/58), der u.a. eine wahrscheinlich koronare Herzkrankheit diagnostizierte. Bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird im Gutachten die koronare Herzkrankheit als Verdacht aufgeführt. Die Gutachter gelangen denn auch zum Schluss, dass aus internistischer Sicht – neben der empfohlenen Abklärung der hyperchromen, mikrozytären Anämie – weitere Abklärungen bezüglich dem Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit durchgeführt werden müssten (IV-act. 33-18/58). Mit Blick auf diesen Hinweis wäre es angezeigt gewesen, eine auf dem Gebiet der Kardiologie spezialisierte und ausgewiesene Fachperson zur ergänzenden Begutachtung beizuziehen. Auch wenn bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die mögliche Herzkrankheit als limitierend berücksichtigt wurde, bestehen angesichts der noch ausstehenden kardiologischen Abklärung nicht nur Zweifel an der Schlüssigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung, sondern auch an der Festlegung der noch zumutbaren Tätigkeiten. Weiter ist fraglich, ob die Meralgia paraesthetica rechts zu Recht nur als Verdacht und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde (IV-act. 33-16/58). Bereits am 9. Oktober 2006 hat der Beschwerdeführer laut Bericht des Kantonsspitals St. Gallen angegeben, er habe nach fünf Minuten Gehen "kein Gefühl mehr" in der rechten Körperhälfte (IV-act. 33-51/58). Im Rahmen der neurologischen Anamnese hat er beim ABI mitgeteilt, am rechten Oberschenkel vorne bei längerem Stehen oder auch beim Gehen von 100 bis 200 Metern ein Gefühl "wie eine Entzündung" zu haben (IV-act. 33-12/58). Angesichts dieser Symptome erscheint es vertretbar, das Vorliegen einer möglichen Nervenentzündung zu untersuchen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzulegen. Schliesslich bleibt unklar, wie sich die geklagten Rückenschmerzen und die ziehenden Beschwerden beider Beine bei Belastung auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Gutachter haben zwar einen Verdacht auf Coxarthrose rechts anamnestisch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (IV-act. 33-16/58), setzen sich aber nicht mit den diesbezüglich abweichenden Diagnosen anderer

Ärzte (siehe nachfolgend) auseinander. Laut Bericht des Kardiologen vom 7. November 2006 ist nicht eindeutig, ob die Beschwerden den deutlichen Unterschenkelödemen zuzuschreiben seien oder allenfalls sogar einer Claudicatio entsprechen (IV-act. 33-54/58). Auch diesbezüglich erscheint eine konkretisierende Abklärung angezeigt. 3.3.2 Als Facharzt für Neurologie hat Dr. B.\_\_\_\_ bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung die internistische Sicht nicht einfließen lassen können. Laut ABI-Gutachten ist gerade die hypertensive und mögliche koronare Herzkrankheit dafür ausschlaggebend, dass der Beschwerdeführer die körperlich anstrengende bisherige Tätigkeit als Gipser nicht mehr ausüben kann. Bezüglich der belastungsabhängigen Beinschmerzen rechts hat er eine Differenzialdiagnose bei Coxarthrose und degenerative LWS-Veränderungen - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - diagnostiziert. Ausserdem hat Dr. B.\_\_\_\_ auf depressive Stigmata hingewiesen und eine fachärztliche Überprüfung der psychiatrischen Erkrankung als sinnvoll erachtet. Sein Verdacht auf eine reaktive Depression und Anpassungsstörung nach cerebraler Ischämie hat sich nach der Begutachtung allerdings nicht bestätigt. Laut ABI liege aus psychiatrischer Sicht keine Erkrankung und damit auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (IV-act. 23). 3.3.3 Im Bericht des Allgemeinmediziners Dr. A.\_\_\_\_ fehlen die für die Arbeitsfähigkeitsschätzung offenbar ins Gewicht fallenden Kreislaufbeschwerden ebenfalls. Er attestiert dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und führt als Diagnosen neben dem Status nach ischämischen Hirninfarkt u.a. einen Verdacht auf Coxarthrose rechts und Sehbeschwerden auf. Der Arzt geht davon aus, dass die gesundheitlichen Einschränkungen durch medizinische und berufliche Massnahmen nicht verbessert werden können. Bei diesem Bericht ist insbesondere die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu beachten, wonach bei der Beweiswürdigung ärztlicher Berichte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen sei, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Da Dr. A.\_\_\_\_s Beurteilung offensichtlich pessimistischer ausfällt als die der andern Ärzte, sind seine Aussagen im Hinblick auf die vorstehende Ausführung kritisch zu hinterfragen. 3.3.4 Insgesamt ergibt sich, dass die vorliegenden medizinischen Berichte nicht geeignet sind, eine zuverlässige Aussage über den Grad der Arbeitsfähigkeit und über die Art der zumutbaren Tätigkeiten zu machen. Insbesondere beim polydisziplinären Gutachten des ABI, auf das sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Rentenabweisung stützt, bestehen Zweifel an seiner Vollständigkeit (vgl. E. 3.3.1.). Rechtssprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder andern medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn – wie vorliegend – Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Es muss demnach nicht feststehen, ob die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, denn Behörden, die mit nicht medizinischen Fachpersonen besetzt sind, können dies oft nicht beurteilen. Aufgrund der vorliegenden Mängel kann somit nicht auf das Gutachten vom 30. Mai 2007 abgestellt werden. Damit kann es auch nicht für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2). 3.4 Nach dem Gesagten ist eine erneute Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers angezeigt. Dabei sind die nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingegangenen und vorliegend nicht berücksichtigten Arztberichte (act. G 11) nunmehr in die Neubeurteilung einzubeziehen.

#### **E. 4**

Bei diesem Verfahrensausgang kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin im konkreten Fall zu Recht keinen sog. Leidensabzug gewährt hat oder ob die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit zulässigerweise von 1/3 auf 30 % festgelegt haben. Zu Letzterem ist grundsätzlich festzuhalten, dass es sich bei den medizinischen Angaben zur Arbeitsunfähigkeit regelmässig um Näherungswerte handelt, die eine Grössenordnung darstellen. Daher erfolgt die abschliessende Bezifferung in aller Regel in runden Zahlen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 822/04 vom 21. April 2005, E. 4.4.).

#### **E. 5**

5.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2007 teilweise gutzuheissen und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5.2 Da sich die angefochtene Verfügung als rechtswidrig erwiesen hat und da der Beschwerdeführer auf jeden Fall gezwungen gewesen ist, Beschwerde zu führen, um nicht rechtswidrig behandelt zu werden, muss in Bezug auf die Kostentragungspflicht unabhängig vom konkreten Beschwerdebegehren bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers ausgegangen werden (ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf einen ungekürzte Ersatz der Kosten der Rechtsvertretung. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). In Anwendung dieser Bemessungskriterien erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer, vgl. act. G 10) als angemessen. Das bewilligte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist damit gegenstandslos geworden. 5.3 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 Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb eine Gerichtsgebühr zu entrichten. Diese beläuft sich entsprechend dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand auf Fr. 600.--. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. September 2007 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2. Der Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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