

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/376 vom 12. Januar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_376

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/376 du 12 janvier 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/376 del 12 gennaio 2009

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 28 IVG. Abklärung der Arbeitsunfähigkeit als Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens und damit des Invaliditätsgrades in einem komplizierten Fall einer Beeinträchtigung des Sehvermögens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2009, IV 2007/376).

Erwägungen

E. 1

Der Grad der für den 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element des Einkommensvergleiches ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, da er die Höhe des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit im Ergebnis den Invaliditätsgrad - massgeblich beeinflusst. Die Beschwerdegegnerin hat dem Einkommensvergleich (de facto einem sogenannten Prozentvergleich) die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI im Gutachten vom 12. März 2007 zugrunde gelegt. Sie ist also davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne dauernde Lärmbelastung uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Dahinter stand die Überlegung, dass die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch das ABI-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist insbesondere unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen, ob diese Einschätzung der Überzeugungskraft des ABI-Gutachtens korrekt ist. Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung dürfen dabei die Vorgänge rund um den - längst widerlegten - Vorwurf, Dr. med. H.____ manipulierte Gutachten, nicht Anlass bieten, alle Gutachten des ABI pauschal als unglaubwürdig abzuqualifizieren. Wie jede andere MEDAS auch erstellt das ABI objektive Gutachten (vgl. das Urteil des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 4. September 2008 i.S. R.M., IV 2007/164, m.H. auf frühere Urteile). Daran ändert die privatrechtliche Organisation des ABI als GmbH nichts, auch wenn damit ein privates Gewinnstreben verbunden ist. Die Behauptung des Beschwerdeführers, das ABI erstelle Gefälligkeits-, also bewusst fehlerhafte Gutachten, um so möglichst viele Gutachteraufträge von den IV-Stellen zu erhalten und damit einen hohen Gewinn zu erzielen, ist ein Vorwurf

nicht nur gegenüber dem ABI, sondern auch gegenüber den IV-Stellen. Ihnen wird so nämlich unterstellt, sie strebten keine objektive Sachverhaltsabklärung an, sondern versuchten, durch manipulierte Gutachten möglichst viele Versicherte um die an sich geschuldeten Leistungen zu bringen. Das ABI wäre somit nur Komplize beim rechtswidrigen Handeln der IV-Stellen. Ein derartiger Vorwurf ist ganz offenkundig unhaltbar. Die IV-Stellen und das BSV als Aufsichtsbehörde über die IV-Stellen haben keine Veranlassung, durch ein rechtswidriges Verhalten bei der Sachverhaltsabklärung mittels der Komplizenschaft des ABI möglichst keine Leistungen erbringen zu müssen. Die IV-Stellen kommen der Aufgabe der objektiven Sachverhaltsermittlung korrekt nach und dazu benötigen sie korrekte medizinische Gutachten. Wenn das ABI also von sich aus Gutachten liefern würde, welche zulasten der untersuchten Versicherten falsch wären, würde sich das Gegenteil des damit Angestrebten einstellen. Die IV-Stellen würden nämlich nicht möglichst viele, sondern überhaupt keine Gutachten mehr beim ABI in Auftrag geben, weil sie mit den ABI-Gutachten ihre Aufgabe der korrekten Sachverhaltsabklärung nicht erfüllen könnten (vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2008, IV 2007/275).

E. 2

Die Sachverständigen des ABI haben keinen Hinweis auf eine somatische Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und damit für dessen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung gefunden. Ausgehend von diesem Ergebnis der internistischen, orthopädischen und ophthalmologischen Untersuchung hat der psychiatrische Sachverständige des ABI annehmen müssen, dass die Ursache der geklagten Beschwerden nur in einer psychischen Überlagerung bestehen könne. Gestützt auf diese Annahme hat er seine Diagnose gestellt und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Nun hat Dr. med. G. ___ aber am 27. Dezember 2007 eine ganz andere Auffassung betreffend die Ursache der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden vertreten. Er hat ausgeführt, die Beschwerden (visuo-visuo-oculomotorische Symptomatik und Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden) seien objektiv als somatisch bedingt nachgewiesen. Sie seien durch Unfälle ausgelöst worden, nämlich durch den Arbeitsunfall vom 11. November 2004 und durch einen Treppensturz am 2. Februar 2006. Beim Unfall am Arbeitsplatz sei der Beschwerdeführer von einem Holzbrett im Gesicht getroffen worden, worauf er mit rekliniertem Kopf nach hinten gerutscht und beim Abstützen mit dem Kopf und dem Nacken auf die Rampe geschlagen sei. Diese Unfalldarstellung ist aktenmässig ebensowenig belegt wie die Behauptung, der Beschwerdeführer habe sich bei diesem Unfall eine Commotio cerebri zugezogen. Gemäss den Ausführungen des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen in dessen Urteil vom 9. Oktober 2007 (UV 2007/18, Erw. I/A.a) erlitt der Beschwerdeführer, als er von einem Stück Holz im Gesicht getroffen wurde und sich den Finger einklemmte, nur ein Oberlidhämatom und einen Zustand nach Fingerluxation im PIP-Gelenk IV rechts. Weder die üblichen Begleiterscheinungen einer Commotio cerebri noch eine Verletzung am Rücken und/oder am Hinterkopf sind beschrieben und behandelt worden. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich in der von Dr. med. G. ___ beschriebenen Weise auf den Rücken gefallen und mit dem Kopf aufgeschlagen wäre, müssten auch diese Körperpartien Verletzungen aufgewiesen haben. Diese Diskrepanz zwischen den unmittelbar nach dem Unfall am 11. November 2004 diagnostizierten und behandelten Verletzungen und der - auffallend präzisen - Unfallschilderung von Dr. med. G. ___ dürfte so zu interpretieren sein, dass es sich dabei nicht um den realen, sondern um einen idealtypischen Unfallhergang handelt, der

geeignet gewesen wäre, genau die Untersuchungsbefunde zu erklären, d.h. dass Dr. med. G.____ die wohl rudimentäre Unfallschilderung des Beschwerdeführers dem Abklärungsergebnis "angeglichen" hat. Demnach hätte sich der Unfall gar nicht so ereignet, wie er im Bericht vom 27. Dezember 2007 beschrieben worden ist. Auch der Treppensturz vom 2. Februar 2006 hat keine Verletzungen bewirkt, die das Untersuchungsergebnis erklären könnten, wie von Dr. med. G.____ im Bericht vom 27. Dezember 2007 eingeräumt worden ist. Dies weckt notwendigerweise grosse Zweifel an der Richtigkeit des Ergebnisses der von Dr. med. G.____ vorgenommenen Untersuchung. Die von Dr. med. G.____ gestellte Diagnose erweist sich auch noch aus einem anderen Grund als wenig überzeugend. Der Beschwerdeführer hat gegenüber den Sachverständigen des ABI nicht über Schwindel- und Gleichgewichtsprobleme geklagt. Er hat während den Untersuchungen auch keine entsprechenden Symptome gezeigt, obwohl dies insbesondere bei der orthopädischen Untersuchung eigentlich zu erwarten gewesen wäre. Die behauptete Gesichtsfeldeinschränkung war anlässlich der Untersuchungen im ABI gar nicht vorhanden, denn der Beschwerdeführer hatte keine Orientierungsschwierigkeiten im Raum und er hatte auch keine Probleme beim zielgerichteten Ergreifen von Gegenständen. All diese Umstände sprechen gegen den Beweiswert des Berichts von Dr. med. G.____ vom 27. Dezember 2007.

E. 3

Nun hat sich der Beschwerdeführer aber am 5. März 2008 einer Untersuchung im optologischen Zentrum Solothurn unterzogen. Gemäss dem Bericht vom 17. April 2008 sind dabei massive negative Auswirkungen einer oculomotorischen Funktionsstörung auf die notwendige Synchronisation festgestellt worden. Da der Beschwerdeführer einer Reihe von Tests unterzogen worden ist, ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen, d.h. nicht erkannten Aggravation eher gering. Damit hat die Einschätzung von Dr. med. G.____ eine gewisse Bestätigung erfahren. Dies reicht zwar nicht aus, um die Einschätzung durch die Sachverständigen des ABI zu widerlegen und einen erheblichen Arbeitsunfähigkeitsgrad auch für adaptierte Tätigkeiten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Aber es genügt, um Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen des ABI zu wecken, denn es scheinen tatsächlich Beeinträchtigungen der somatischen Gesundheit des Beschwerdeführers vorzuliegen, die geeignet sein können, die Arbeitsfähigkeit auch in adaptierten Tätigkeiten einzuschränken, die aber anlässlich der Begutachtung im ABI nicht erkannt worden sind. Dies schliesst es aus, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten. Ebenso ausgeschlossen ist es aber, die Angaben von Dr. med. G.____ und des optologischen Zentrums Solothurn zur Beeinträchtigung der somatischen Gesundheit des Beschwerdeführers als überwiegend wahrscheinlich zu qualifizieren, zumal eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit fehlt. Die vorhandenen medizinischen Akten reichen demnach nicht aus, um einen überzeugenden Einkommensvergleich vorzunehmen. Die angefochtene Verfügung beruht auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

In bezug auf den Anspruch auf eine Parteientschädigung ist die Rückweisung zur weiteren Abklärung praxisgemäss (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a) als vollumfängliches Obsiegen zu qualifizieren. Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf eine

ungekürzte Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG) erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Mit derselben Begründung ist auch im Hinblick auf die Gerichtskosten von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Gerichtskosten sind deshalb allein durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Sie belaufen sich unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 600.-. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. September 2007 aufgehoben, und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der geleistete Vorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-.

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