

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/223 vom 10. Dezember 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_223

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/223 du 10 décembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/223 del 10 dicembre 2009

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich. Abwägung der Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung behandelnder Ärzte und Kliniken einerseits und derjenigen der Arbeitsfähigkeitsschätzung in einem ABI-Gutachten andererseits. Kombination von körperlichen/somatischen und psychischen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2009, IV 2008/223).

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Die Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit, also insbesondere die Koronarerkrankung, die Zervikalgie, die Lumbalgie und das Asthma haben nur eine sogenannt "qualitative" Arbeitsunfähigkeit zur Folge, d.h. sie verengen nur den für den Beschwerdeführer noch in Frage kommenden Ausschnitt aus dem Arbeitsmarkt. Innerhalb dieses verbleibenden Ausschnitts besteht eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Es muss sich um eine körperlich leichte, höchstens intermittierend mittelschwere Tätigkeit handeln. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt weist derartige Arbeitsplätze auf. Wäre die Gesundheitsbeeinträchtigung auf den Körper beschränkt, so wäre der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Nun kommt aber eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit hinzu. Die ärztlichen Einschätzungen weichen hier nicht nur in bezug auf die Diagnose, sondern auch in bezug auf die Arbeitsfähigkeit voneinander ab. Einigkeit besteht nur darin, dass jedenfalls eine Depression vorliegt und dass die körperlichen Beschwerden psychisch überlagert sind. Während die behandelnden Ärzte immer eine mindestens mittelschwere Ausprägung der Depression angegeben haben, ist der psychiatrische Sachverständige des ABI zur Auffassung gelangt, es liege nur eine leichte Depression vor. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist diese Einschätzung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI nicht dadurch in ihrer Überzeugungskraft eingeschränkt, dass nur ein etwa einstündiger Untersuchungsgegenstand stattgefunden hat, denn dieser Untersuchungsgegenstand hat auf der Grundlage der durch die umfangreichen medizinischen Vorakten erlangten Kenntnis des Falles des

Beschwerdeführers ausgereicht, um eine überzeugende Diagnose stellen zu können. Die behandelnden Psychiater hatten also keinen wie auch immer gearteten Informationsvorsprung gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen des ABI. Obwohl der Beschwerdeführer die ihm verschriebenen Antidepressiva nachweislich nicht eingenommen hatte, sind die anlässlich der Begutachtung beobachteten und von ihm selbst geschilderten Depressionssymptome so wenig ausgeprägt gewesen, dass sie nur eine leichtgradige Krankheitsausprägung angezeigt haben. Die behandelnden Psychiater haben sich nicht zur Compliance des Beschwerdeführers bei der Einnahme der verschriebenen Antidepressiva geäußert. Das lässt darauf schliessen, dass sie die korrekte Einnahme unterstellt haben. Deshalb ist es durchaus möglich, dass die Einstufung der Depression als mittelschwer oder sogar als schwer teilweise darauf zurückzuführen ist, dass die behandelnden Psychiater nicht die erwartete Wirkung der Antidepressiva haben beobachten können und deshalb in der Annahme, der Beschwerdeführer sei medikamentös bestmöglich versorgt, eine grundsätzlich stark ausgeprägte Depression angenommen haben. Die Stärke der Depression – und damit deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – kann für die Bemessung des Invalideneinkommens nur in dem Ausmass relevant sein, als sie auch bei bester medikamentöser Behandlung nicht mehr vermindert werden kann. Die Einnahme der dem Beschwerdeführer verschriebenen Antidepressiva kann ohne weiteres als zumutbar betrachtet werden. Unter diesen Umständen ist die Einschätzung der Stärke der Depression durch den psychiatrischen Sachverständigen des ABI deutlich überzeugender als die Einschätzung durch die verschiedenen behandelnden Psychiater, zumal behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss dazu neigen, den Gesundheitszustand ihres Patienten pessimistischer einzuschätzen als unabhängige medizinische Sachverständige. Besonders bei psychischen Beeinträchtigungen wie etwa der Depression oder der somatoformen Schmerzstörung besteht diesbezüglich naturgemäss ein grosser Ermessensspielraum, denn die Stärke der Symptome kann nur beobachtet und den Schilderungen des Patienten entnommen, aber nicht gemessen werden.

1.2 Der Beschwerdeführer scheint davon auszugehen, dass die Diagnose einer paranoiden Psychose – entweder für sich allein oder im Zusammenwirken mit der Depression und der somatoformen Schmerzstörung – ohne weiteres die behauptete hohe Arbeitsunfähigkeit auslöse. Akustische Halluzinationen beeinträchtigen aber nicht notwendigerweise die Arbeitsfähigkeit, sofern sie vom Patienten kontrolliert werden können oder sofern sie medikamentös herabgemindert oder beseitigt werden können. Die psychiatrische Klinik Wil hat in ihrem Bericht vom 11. Mai 2006 die durch den Beschwerdeführer geklagten psychotischen Symptome in einen Zusammenhang mit der depressiven Entwicklung gestellt und darauf hingewiesen, dass sich die durch die akustischen Halluzinationen ausgelöste Angst und die Anstrengung, diese Halluzinationen abzuwehren, in einer Somatisierung ausgewirkt hätten. Allerdings konnten die Ärzte der psychiatrischen Klinik Wil das Auftreten von Halluzinationen beim Beschwerdeführer psychodiagnostisch nicht nachweisen. Sie schlossen nicht aus, dass die angegebenen psychotischen und dissoziativen Symptome simuliert sein könnten. Der psychiatrische Sachverständige des ABI hat die Diagnose einer paranoid halluzinatorischen Psychose nicht übernommen. Er muss also davon ausgegangen sein, dass der Beschwerdeführer gar keine Halluzinationen habe. Begründet hat er dies damit, dass bereits die psychiatrische Klinik Wil das Fehlen der Grundsymptome einer derartigen Psychose eingestehen müssen. Es fehlten sämtliche Symptome wie die typischen Denkstörungen, die Störungen der Affektivität und der Entscheidungsfähigkeit, die Ambivalenz usw. Für die Richtigkeit dieser Einschätzung

spricht der Umstand, dass der Beschwerdeführer erstmals zwei Monate nach Beginn der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik Wil im Frühjahr 2006 über akustische Halluzinationen zu berichten begonnen hatte. Obwohl er den Ärzten der psychiatrischen Klinik Wil angegeben hatte, er habe bereits 2005 an dieser Symptomatik gelitten, hatte er weder während des stationären Aufenthalts in Gais noch gegenüber seinem Hausarzt je eine entsprechende Andeutung gemacht. Zudem hatte der Beschwerdeführer während des Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik nur akustische Halluzinationen (Stimmen) angegeben. Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen des ABI hat er dann zusätzlich auch noch über optische Halluzinationen geklagt. Wäre es dem Beschwerdeführer, wie die Ärzte der psychiatrischen Klinik Wil angenommen haben, nur aufgrund des mit den behandelnden Klinikärzten aufgebauten Vertrauensverhältnisses möglich geworden, über die Halluzinationen zu berichten, dann ist nicht einzusehen, warum er nicht ihnen, sondern erst dem psychiatrischen Sachverständigen des ABI erstmals zusätzliche optische Halluzinationen angegeben hat. Dass diese erst nachträglich hinzugekommen wären, ist vom Beschwerdeführer nicht behauptet worden. Trägt man auch noch der Tatsache Rechnung, dass der Beschwerdeführer die verschiedenen Neuroleptika nicht oder nicht korrekt eingenommen hat, obwohl ihm die Halluzinationen angeblich grosse Angst einflössen, so bestehen berechtigte Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer effektiv an akustischen oder an optischen Halluzinationen leidet bzw. je gelitten hat. Es ist also von der Möglichkeit auszugehen, dass er stattdessen diese Halluzinationen während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik Wil erfunden hat, um die aggravierend geschilderten anderen Beschwerden als überzeugend erscheinen zu lassen. Von weiteren psychiatrischen Abklärungen ist kein näherer Aufschluss über die Existenz der behaupteten optischen und akustischen Halluzinationen seit 2005 zu erwarten, denn andernfalls hätte der psychiatrische Sachverständige des ABI diese Abklärungen vorgenommen. Selbst wenn man die Auffassung des psychiatrischen Sachverständigen des ABI, es liege keine paranoid halluzinatorische Psychose vor, als nicht überwiegend wahrscheinlich qualifizieren wollte, so gilt das doch auf jeden Fall auch für die gegenteilige Auffassung der behandelnden Psychiater. Da es sich bei dieser Krankheit um einen leistungsbegründenden Sachverhalt handeln würde, trägt der Beschwerdeführer den Nachteil der Beweislosigkeit. Das bedeutet, dass die behaupteten Halluzinationen als wichtige Teilursache der Depression und der Somatisierung fehlen. Im übrigen hatten die Ärzte der psychiatrischen Klinik Wil in ihrem Bericht vom 11. Mai 2006 einen deutlich gebesserten Gesundheitszustand beim Austritt angegeben. Dies spricht für die Richtigkeit der Einschätzung der Schwere der Depression und der somatoformen Schmerzstörung durch den psychiatrischen Sachverständigen des ABI. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht nur an einer leichten Depression und an einer ebensolchen somatoformen Schmerzstörung leidet. Die vorhandenen medizinischen Akten belegen auch für die Zeit vor der Begutachtung keine höhere Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers, so dass sich auch diesbezüglich die Angaben im Gutachten des ABI als überwiegend wahrscheinlich richtig erweisen. 1.3 Gemäss den überzeugenden Angaben im Gutachten des ABI ist der Beschwerdeführer durchgehend seit dem Ablauf des Wartejahres in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Erwerbstätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Die von der Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die einschlägige Bundesgerichtspraxis (vgl. die in der Beschwerdeantwort angegebenen Bundesgerichtsentscheide) selbst angestellte Arbeitsfähigkeitsschätzung (Arbeitsfähigkeit 100%) überzeugt nicht, denn die

Sachverständigen des ABI haben dem Umstand, dass eine objektiv zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung unterstellt werden muss, korrekt Rechnung getragen werden. Der Beschwerdeführer leidet nämlich nicht nur an einer Depression oder an einer somatoformen Schmerzstörung, sondern an einer Kombination aus diesen beiden Krankheiten. Hinzu kommen diverse Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit, die im Zusammenwirken mit den psychischen Beeinträchtigungen durchaus geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit zu reduzieren. Es ist deshalb plausibel, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung nur zum Teil durch eine objektiv zumutbare Willensanstrengung überwinden könnte. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin offenbar vertretenen Auffassung ist nämlich nicht generell jede durch eine somatoforme Schmerzstörung oder durch eine Depression ausgelöste Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine objektiv zumutbare Willensanstrengung vollständig überwindbar. Vielmehr ist das Ausmass der Überwindbarkeit in jedem Einzelfall durch den medizinischen Sachverständigen zu ermitteln. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist somit von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% auszugehen. 1.4 Der Beschwerdeführer geht keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Sein Invalideneinkommen ist deshalb praxisgemäss anhand eines statistischen Durchschnittseinkommens zu ermitteln. Da das sogenannte Wartejahr im Jahr 2006 abgelaufen wäre, ist auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung 2006 abzustellen. Da der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit in vielen Branchen verwerten könnte, ist auf das Durchschnittseinkommen aller Branchen abzustellen. Der entsprechende Zentralwert aller Hilfsarbeitereinkommen belief sich gemäss der Tabelle TA1 auf Fr. 4732.-, umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,7 Wochenarbeitsstunden Fr. 4933.10 bzw. 59'197.-. Dieser Betrag liegt über dem Valideneinkommen für 2006 von Fr. 58'500.- und ist deshalb praxisgemäss (vgl. BGE 134 V 322 ff.) zu kürzen, indem zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht vom aufgewerteten Zentralwert, sondern von Fr. 58'500.- ausgegangen wird. Bei einem dem Arbeitsfähigkeitsgrad entsprechenden Beschäftigungsgrad von 80% resultiert ein Einkommen von Fr. 46'800.-. Der Beschwerdeführer weist insbesondere aufgrund seiner Nachteile gegenüber gesunden Konkurrenten für einen adaptierten Arbeitsplatz einen erheblichen indirekt krankheitsbedingten Nachteil auf. Ein potentieller Arbeitgeber würde nämlich mit überdurchschnittlichen Krankheitsabsenzen des Beschwerdeführers rechnen, er würde berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer sowohl in bezug auf die Tagesarbeitszeit (Überstunden) wie in bezug auf den Arbeitsplatz selbst (leicht bis intermittierend mittelschwer) sehr unflexibel ist und dass er seitens der Kollegen und der Vorgesetzten besonderer Rücksichtnahme bedarf usw. Alle diese Nachteile stellen aus betriebswirtschaftlicher Sicht zusätzliche Lohnkosten dar. Diesen Kostennachteil müsste der Beschwerdeführer dadurch kompensieren, dass er seine Arbeitskraft zu einem unterdurchschnittlichen "Preis" anbieten würde, m.a.W. sein zumutbares Invalideneinkommen liegt unter dem auf 80% reduzierten Zentralwert aller Löhne (gesunder) Hilfsarbeiter. Die Nachteile des Beschwerdeführers sind insbesondere aufgrund der Vielzahl von Beeinträchtigungen der Gesundheit erheblich. Ein zusätzlicher Abzug von 15% erscheint als angemessen. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 39'780.-. Die Erwerbseinbusse von Fr. 18'720.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 32%. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb im Ergebnis zu Recht einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.

E. 2

Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.- befreit.

E. 3

Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 2800.-.

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