

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/499 vom 23. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_499

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/499 du 23 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/499 del 23 agosto 2010

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. August 2010, IV2008/499).

Erwägungen

E. 1

Die angefochtene Verfügung trägt zwar die Überschrift "Verfügung: Kein Anspruch auf eine Invalidenrente", aber das Verfügungsdispositiv verwendet nicht das Wort "Rentenbegehren", sondern das Wort "Leistungsbegehren". Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass neben dem Rentenbegehren auch das Begehren um Arbeitsvermittlungsbemühungen abgewiesen wird. In der angefochtenen Verfügung wird nämlich ausdrücklich festgehalten, dass das RAV für die Stellenvermittlung zuständig sei. Das kann nur so interpretiert werden, dass ausschliesslich das RAV zuständig sein soll, weil die Leistungsvoraussetzungen nach Art. 18 Abs. 1 IVG nicht erfüllt seien. Die Verfügung vom 30. Oktober 2008 ist also in dem Sinn eine "zusammengesetzte" Verfügung, als sie über zwei unabhängig voneinander zu prüfende Leistungsbegehren, Rente und Arbeitsvermittlung, entscheidet. Im ersten Teil des Beschwerdebegehrens ist zwar von der vollumfänglichen Aufhebung der Verfügung die Rede, aber der zweite Teil des Begehrens zeigt, dass damit nur der Rententeil der Verfügung gemeint ist. Richtet sich die Beschwerde nur gegen die Abweisung des Rentenbegehrens, so ist nur eine allfällige Rentenberechtigung der Beschwerdeführerin Gegenstand des Beschwerdeverfahrens. In Bezug auf die Abweisung des Begehrens um Arbeitsvermittlung ist die Verfügung vom 30. Oktober 2008 somit unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 2

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). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. 2.1 Die Beschwerdeführerin ist gelernte Krankenschwester. Wäre sie nicht krank geworden, hätte sie diesen Beruf noch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung ausgeübt. Es gibt nämlich keine Indizien dafür, dass sich ihre – notwendigerweise hypothetische – Validenkarriere anders entwickelt hätte. Insbesondere

besteht kein Anlass, mit der Beschwerdegegnerin anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne die Krankheit als Hilfsarbeiterin tätig gewesen wäre. Dass die Validenkarriere bis zur altersbedingten Pensionierung durch die Arbeit im Pflegeheim bestimmt worden wäre, ist unwahrscheinlich, denn die Beschwerdeführerin wäre mit zunehmender Arbeitserfahrung in der Schweiz in der Lage gewesen, eine besser entlohnte Stelle anzunehmen. Die Lage auf dem Arbeitsmarkt für qualifiziertes Pflegepersonal war nämlich in der Zeit ab 1998 aus Arbeitnehmersicht günstig. Das Valideneinkommen wird deshalb nicht durch den im Arbeitsvertrag mit dem Pflegeheim vereinbarten Lohn definiert. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin schon bald in der Lage gewesen wäre, eine Stelle als Krankenschwester anzunehmen, an der sie einen durchschnittlichen Lohn erzielt hätte. Das Valideneinkommen entspricht somit dem durchschnittlichen Lohn einer Krankenschwester.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer Krankheit in der Lage sei, als Krankenschwester zu arbeiten. Demgegenüber hat die Beschwerdeführerin sinngemäss die Auffassung vertreten, diese Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar oder nicht mehr möglich, weil sie einen grossen Teil der in diesem Beruf auszuübenden Arbeiten gar nicht mehr, nicht mehr richtig oder nur noch mit einer unzumutbaren Anstrengung ausüben könne. Die Beschwerdeführerin hat sich dabei insbesondere auf die Ausführungen von Dr. med. B. ___ im Schreiben vom 11. November 2008 an ihren Rechtsvertreter gestützt, in dem Dr. med. B. ___ ihre früheren Angaben zusammengefasst und gegen die abweichende Beurteilung durch die Gutachter des ABI "verteidigt" hat. Dr. med. B. ___ hat angenommen, dass die Coccygodynie die Beschwerdeführerin bei der Arbeit als Krankenschwester in einem erheblich grösseren Ausmass beeinträchtigt, als die Gutachter des ABI angenommen hätten. Dazu komme, dass die Beschwerdeführerin durch die starken Kopfschmerzen und durch die ausgeprägte Vergesslichkeit eher noch mehr beeinträchtigt sei als durch das orthopädische Leiden. Dr. med. B. ___ ist sinngemäss davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin als Krankenschwester stark eingeschränkt sei, weil dieser Beruf hohe Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, an die intellektuelle Leistungsfähigkeit usw. stelle. Diesen Anforderungen sei die Beschwerdeführerin wegen der Kopfschmerzen und wegen der Gedächtnisstörung nicht mehr gewachsen. Die neurologische Abklärung durch das ABI hat zwar chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit migräniformen Exazerbationen ergeben. Der neurologische Gutachter hat aber aus dem angegebenen, dauernd vorhandenen Spannungskopfweg keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet, offenbar weil die Beschwerdeführerin selbst nicht über eine durch das Spannungskopfweg bedingte Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit geklagt hat. Unter diesen Umständen ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Kopfweg vom Spannungstyp die Beschwerdeführerin bei der Ausübung ihrer Arbeit als Krankenschwester nicht beeinträchtigen würde. Dasselbe gilt für die migräniformen Exazerbationen, denn diese treten gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem Neurologen des ABI im Schnitt nur alle zehn Tage auf und sie können durch Schmerzmittel bekämpft werden. Sowohl im psychiatrischen als auch im neurologischen Teilgutachten des ABI fehlt jeder Hinweis auf Gedächtnisstörungen, d.h. die Beschwerdeführerin hat nicht über derartige Störungen geklagt. Der psychiatrische Gutachter des ABI hat angegeben, die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, ihre Konzentration und ihre Aufmerksamkeit ohne Ermüdungszeichen über die ganze Untersuchungsstanz zu halten. Wäre eine Störung des Gedächtnisses aufgetaucht, hätte der Gutachter das sicherlich erwähnt, da es sich dabei um einen wichtigen Punkt in der Anamnese gehandelt hätte. Bereits Dr. med. E. ___ hat in

seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Mai 2000 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration nicht beeinträchtigt gewesen sei. Er hat keine Probleme mit der Gedächtnisleistung erwähnt. Auch im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.____ vom 23. Juli 2004 fehlt ein Hinweis auf Klagen der Beschwerdeführerin über Gedächtnisprobleme. Dasselbe gilt für das Schreiben von Dr. med. F.____ vom 5. Januar 2008. Die Behauptung von Dr. med. B.____, die Beschwerdeführerin sei auch aufgrund einer Gedächtnisstörung nicht mehr in der Lage, alle Arbeiten zuverlässig auszuführen, die zur Tätigkeit einer Krankenschwester gehörten, findet also in den übrigen medizinischen Unterlagen keine Stütze. Das zwingt zur Schlussfolgerung, dass sich Dr. med. B.____ diesbezüglich vollumfänglich auf die – offenbar mit Überzeugung vorgetragene – Selbstangaben der Beschwerdeführerin abgestützt und in der Folge keine anderslautenden Hinweise mehr zur Kenntnis genommen hat. Unter diesen Umständen ist eine Voreingenommenheit von Dr. med. B.____ nicht auszuschliessen. Sie bewirkt zusammen mit dem fehlenden Nachweis eines beeinträchtigenden Ausmasses der Kopfschmerzen und eines relevanten Gedächtnisproblems, dass die Aussagen von Dr. med. B.____ zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen vermögen. Nichts anderes gilt für die auf die Diagnose einer Coccygodynie gestützte Aussage von Dr. med. B.____, die Beschwerdeführerin sei auch körperlich nicht mehr in der Lage, alle Arbeiten auszuführen, die von einer Krankenschwester verlangt würden. Der orthopädische Gutachter des ABI hat weder bei der bildgebenden noch bei der klinischen Untersuchung Gesundheitsbeeinträchtigungen festgestellt, welche die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden bestätigt hätten. Dem hat Dr. med. B.____ am 11. November 2008 entgegen gehalten, bei ihrer Untersuchung sei es bei den Bewegungsprüfungen und den Palpationen zu mehr Schmerzreklamationen als bei der Untersuchung durch den Orthopäden des ABI gekommen. Das sei darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin sich inzwischen eine steissbeinschonende Sitzhaltung angewöhnt habe, wodurch es automatisch zu weniger Schmerzäusserungen gekommen sei. Weder das Fehlen von Ausweichbewegungen noch das Fehlen einer Schmerzmimik bei den Untersuchungen könne beweisen, dass es der Beschwerdeführerin besser gehe. Dasselbe gelte für das Fehlen radiologischer Veränderungen im Coccyxbereich. Immerhin habe sich die Beschwerdeführerin beim Stehen während der Abklärung durch das ABI immer wieder bewegt, was als schmerzausweichendes Manöver zu interpretieren sei. Grundsätzlich könnte es tatsächlich so sein, wie Dr. med. B.____ annimmt, nämlich dass die Beschwerdeführerin trotz des weitgehenden Fehlens der üblichen Zeichen für erhebliche somatische Beschwerden an eben solchen Beschwerden litte, so dass sie also nur gegenüber Dr. med. B.____ objektive Angaben zu ihren Gesundheitsbeeinträchtigungen gemacht hätte. Effektiv ist dies aber sehr unwahrscheinlich, denn die Beschwerdeführerin hatte nicht die geringste Veranlassung, sich ausgerechnet gegenüber den Gutachtern des ABI so zusammenzureissen, dass praktisch keine somatische Beeinträchtigung mehr zu erkennen war. Viel wahrscheinlicher ist, dass die Beschwerdeführerin sich anlässlich der klinischen Untersuchungen durch die Gutachter des ABI so gegeben hat, wie sie sich tatsächlich gefühlt hat, auch wenn das für die Untersuchung durch Dr. med. B.____ bedeuten würde, dass diese Gutachterin ein aggravatorisches Verhalten nicht als solches erkannt hätte. Da der massgebende Sachverhalt nur mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen muss, ist vorliegend davon auszugehen, dass die Einschätzung des orthopädischen Gutachters des ABI die richtige ist. Das bedeutet, dass der

Beschwerdeführerin eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit einer Hebe- und Traglimite von 15 kg ohne länger dauernde Zwangshaltung zumutbar ist. Die Gutachter des ABI sind davon ausgegangen, dass es Arbeitsplätze für Krankenschwestern gebe, an denen diese Limiten nicht überschritten werden müssten, ohne dass es dadurch zu einer zusätzlichen Belastung der Arbeitskolleginnen mit den körperlich schweren oder mit den körperlich ungeeigneten Tätigkeiten käme. Auch hier hat Dr. med. B.____ eine andere Meinung vertreten. Sie ist davon ausgegangen, dass es keine Stellen für Krankenschwester gebe, an denen keine schweren Arbeiten und keine Arbeiten in Zwangshaltungen erforderlich seien. Sie ist also davon ausgegangen, dass eine allfällige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr im Beruf der Krankenschwester verwertet werden könne. Im Normalfall müsste die Frage nach der Verwertbarkeit gestützt auf eine zusätzliche berufsberaterische Abklärung beantwortet werden, da begutachtende Ärzte in der Regel nicht über das Spektrum an Tätigkeiten informiert sind, die in einem bestimmten Beruf erforderlich sind. Im vorliegenden Fall kann eine solche Abklärung aber unterbleiben, weil Ärzte aufgrund ihrer Zusammenarbeit mit Krankenschwestern wissen, ob es Stellen für Krankenschwestern gibt, die den qualitativen Anforderungen der Beschwerdeführerin vollumfänglich gerecht werden. Auch hier gilt deshalb wieder, dass den Aussagen der Gutachter des ABI und nicht denjenigen von Dr. med. B.____ die erforderliche Überzeugungskraft beizumessen ist. Deshalb steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, weiterhin als Krankenschwester zu arbeiten. Die Invalidenkarriere ist deshalb ebenfalls diejenige einer Krankenschwester.

2.3 Zu prüfen bleibt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Krankenschwester zumutbarerweise noch tätig sein könnte. 2.3.1 Dr. med. B.____ hat im Gutachten vom 17. Oktober 1999 eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Krankenschwester von 50% angegeben. Sie hat die Arbeit als Krankenschwester sogar als recht gut adaptiert bezeichnet, sofern gewisse Beschränkungen bestünden (keine Lasten über 10 kg usw.). Bei jener ersten Begutachtung hat sie die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin ohne weiteres als objektives Mass der somatischen Beeinträchtigung akzeptiert, obwohl sie diese Angaben nicht allein mit der Kontusion des Steissbeins hat erklären können. Dr. med. B.____ hat vermutet, dass als zweite Ursache eine muskuläre Dysbalance in Frage komme. Bei der zweiten Begutachtung im Sommer 2004 hat Dr. med. B.____ wieder eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Beruf als Krankenschwester von 50% ermittelt, sofern dabei die bereits früher angegebenen Einschränkungen berücksichtigt werden könnten. Ursache der geklagten Schmerzen waren immer noch die Coccygodynie und die nun als Lumbagoprobleme bezeichneten Rückenbeschwerden. Auch dieses Gutachten von Dr. B.____ beruht auf der Annahme, dass die geklagten Beschwerden in Art und voller Stärke objektiv vorhanden seien. Dr. med. B.____ hat versucht, mit der Diagnosestellung den geklagten Beschwerden gerecht zu werden, wie es für einen behandelnden Arzt typisch ist. Als unabhängige Gutachterin wäre es aber ihre Aufgabe gewesen, die geklagten Beschwerden – und damit auch die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung – anhand der objektiv nachgewiesenen somatischen Beeinträchtigungen auf ihre Plausibilität zu prüfen. Dass für Dr. med. B.____ die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden ausschlaggebend waren, zeigt die Stellungnahme vom 11. November 2008 zum ABI-Gutachten deutlich. Dr. med. B.____ ist dort sogar so weit gegangen, das Ausmass der anlässlich der Abklärung durch das ABI geklagten Beschwerden als unzureichend zu qualifizieren und zu erklären, weshalb die Beschwerdeführerin nicht alle ihre Beschwerden in vollem Ausmass angegeben habe, so

dass die Einschätzung der somatischen Beeinträchtigung und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit durch den orthopädischen Gutachter des ABI zu optimistisch ausgefallen sei. Der orthopädische Gutachter des ABI hat die Art und die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung (und damit die Arbeitsunfähigkeit) nicht nach den Beschwerdeschilderungen, sondern nach den klinisch und bildgebend ermittelten Befunden bestimmt. Dabei hat er festgestellt, dass sich nicht alle Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin objektiv erklären liessen. Die Ursache der Differenzen hat er auf der nichtorganischen Ebene vermutet. Seine Einschätzung erweist sich nach dem oben Ausgeführten als überzeugender als diejenige von Dr. med. B.____. In somatischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in ihrem Beruf als Krankenschwester zu 100% arbeitsfähig, wenn sie die nicht mehr zumutbaren körperlichen Belastungen vermeiden kann. 2.3.2 Dr. med. E.____ hat in seinem Gutachten vom 10. Mai 2000 Diagnosen gestellt, die der psychiatrische Gutachter des ABI nicht hat nachvollziehen können. In der Tat besteht ein deutliches Ungleichgewicht zwischen den gegenüber Dr. med. E.____ geschilderten, eher leichten psychischen Beeinträchtigungen und den von Dr. med. E.____ gestellten Diagnosen, die einer massiven Beeinträchtigung entsprechen. Hinzu kommt, dass bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E.____ nicht klar ist, ob sie eine Gesamteinschätzung unter Einschluss der von Dr. med. B.____ angegebenen Arbeitsunfähigkeit ist oder ob Dr. med. E.____ aus psychiatrischer Sicht allein eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angenommen hat. Dieses Gutachten vermag deshalb keine Zweifel an der Richtigkeit des psychiatrischen Gutachtens des ABI zu wecken. Dasselbe gilt für das Gutachten von Dr. med. D.____ vom 23. Juli 2004. Das ist zum einen darauf zurückzuführen, dass Dr. med. D.____ die Tochter der Beschwerdeführerin als Dolmetscherin eingesetzt hat und damit Gefahr gelaufen ist, auf seine Fragen nicht die Antworten der Beschwerdeführerin, sondern die persönliche Ansicht der Tochter zu hören. Dass die Tochter der Beschwerdeführerin emotional stark beteiligt war, lässt sich insbesondere daran erkennen, dass sie bei der Frage nach der ehelichen Beziehung der Beschwerdeführerin selbst in Tränen ausgebrochen ist. Dr. med. D.____ hat denn auch darauf hingewiesen, dass die Tochter nicht alles übersetzt, sondern zumeist stark zusammengefasst habe. Dabei handelt es sich um einen eklatanten formalen Fehler, der für sich allein schon genügt, um dem Gutachten jede Überzeugungskraft abzusprechen. Zum anderen krankt das Gutachten von Dr. med. D.____ daran, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht aus rein psychiatrischer Sicht abgegeben worden ist. Dr. med. D.____ hat eine Gesamtschätzung unter Einbezug der von Dr. med. B.____ angegebenen Arbeitsunfähigkeit vorgenommen. Er hat eine Arbeitsunfähigkeit von 25% aufgrund des Schmerzvermeidungsverhaltens und der Notwendigkeit spontaner Haltungsverwechsel angegeben, was offenkundig nicht psychisch bedingt gewesen ist. Er hat aber auch angegeben, dass weder auf der psychisch-geistigen Ebene noch im sozialen Bereich eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu eruieren gewesen sei. Auch das Gutachten von Dr. med. D.____ vermag also keine Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens zu wecken. Erst recht muss das für den Bericht von Dr. med. F.____ vom 5. Januar 2008 gelten. Die ausgeprägt therapeutische Haltung von Dr. med. F.____ bei der Abgabe von Arbeitsfähigkeitsschätzungen ist nämlich tatsächlich notorisch. Bei Dr. med. F.____ haben erfahrungsgemäss all jene Umstände besonderes Gewicht, die behandelnde Ärzte daran hindern, objektive Arbeitsfähigkeitsschätzungen abzugeben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die abweichenden psychiatrischen Meinungsäusserungen nicht geeignet

sind, die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung im psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens zu erschüttern. Der psychiatrische Gutachter hat nachvollziehbar erläutert, dass die Beschwerdeführerin über jene Willenskraft verfüge, die erforderlich sei, um die subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung zu überwinden. Das psychiatrische Teilgutachten weist keine Mängel auf, so dass es volle Überzeugungskraft entfaltet. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin durch die Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit als Krankenschwester eingeschränkt ist. 2.4 Die Beschwerdegegnerin hat mittels des Gutachtens des ABI vom 5. Februar 2008 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Ablauf des sogenannten Wartejahres in einer adaptierten Tätigkeit als Krankenschwester durchgehend zu 100% arbeitsfähig gewesen ist. Da es keinen statistischen Nachweis dafür gibt, dass eine adaptierte Tätigkeit als Krankenschwester schlechter entlohnt würde als eine ganz normale Tätigkeit als Krankenschwester, ist von einem zumutbaren Invalideneinkommen im Betrag des Valideneinkommens auszugehen, m.a.W. es besteht keine Invalidität. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. 3. Entsprechend den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, ist ihr Gesuch um eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Dieser ist vorliegend als durchschnittlich einzustufen, so dass praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu erheben ist. Diese Gerichtsgebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Vorschuss gedeckt.

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