

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/77 vom 20. Oktober 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2008_77

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/77 du 20 octobre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/77 del 20 ottobre 2009

Regeste

Art. 6, 7, 8, 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Begutachtung. Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Schmerzverarbeitungsstörung begründet (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2009, IV 2008/77).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 3. Januar 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

E. 2

Der Beschwerdeführer verlangt eine neutrale Begutachtung seines Gesundheitszustandes. Damit macht er sinngemäss geltend, die begutachtenden Ärzte des ABI seien befangen. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige, also auch für begutachtende Ärzte in einem Invalidenversicherungsverfahren, grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind,

Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.1). Solche Hinweise können in einem bestimmten Verhalten oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet liegend. Nicht entscheidend ist das subjektive Empfinden der Parteien (BGE 131 I 24 E. 1.1, mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer begründet nicht, inwiefern die begutachtenden Ärzte des ABI befangen seien. Allfälligen sprachlichen Schwierigkeiten ist durch den Beizug eines Dolmetschers begegnet worden. Demgemäss hat das ABI das psychiatrische Teilgutachten, wo der bestmöglichen sprachlichen Verständigung besonderes Gewicht zukommt, mit Hilfe eines Dolmetschers erstellt. Der begutachtende Psychiater hat ausgeführt, der Beschwerdeführer sei freundlich und kooperativ gewesen. Er sei bereitwillig auf die gestellten Fragen eingegangen und habe einen guten Kontakt zum Dolmetscher und zum Untersucher gehabt (IV-act. 36 S. 10). Daraus folgt, dass in sprachlicher Hinsicht jedenfalls keine Verständigungsschwierigkeiten bestanden haben. Solche hat der Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig hat er andere Umstände vorgebracht, die auf eine Befangenheit der Gutachter schliessen lassen könnten. Die Tatsache allein, dass das ABI hauptsächlich im Auftrag der Invalidenversicherung Gutachten erstellt, begründet noch keine Befangenheit. Damit erweist sich die Rüge des Beschwerdeführers als unbegründet.

E. 3

3.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Der Invaliditätsgrad ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Das anrechenbare Einkommen wiederum ist abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Diese konkret verwertbare Arbeitsfähigkeit wird dabei von den Ärzten gemäss den Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit beurteilt (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Dabei spielt nicht nur die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf eine Rolle. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Satz 2 ATSG).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte. Das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Invaliditätsbemessung auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte des ABI. Diese haben eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Position mit einer Hebe- und Traglimite von 10kg ohne Zwangshaltung der unteren Wirbelsäule zu 90% als zumutbar erachtet. Die Einschränkung von 10% gründet dabei auf den Einschränkungen der Wirbelsäule, die einen leicht erhöhten Pausenbedarf bedingen. Aus psychiatrischer Sicht hat man keine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Ansicht, er sei aus somatischen und psychischen Gründen vollumfänglich arbeitsunfähig. Aus den Akten ist ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Metallarbeiter unbestrittenermassen auf Grund seiner degenerativ bedingten Rückenbeschwerden nicht mehr zumutbar ist. Weil in der Invalidenversicherung jedoch auch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu berücksichtigen ist (Art. 6 Satz 2 ATSG), sind die Arbeitsfähigkeitsschätzungen diesbezüglich zu prüfen.

4.2 Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 19. September 2005 war dem Beschwerdeführer bereits damals aus rheumatologischer Sicht eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich zugemutet worden. Ebenfalls wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit deutlich unterschätze (IV-act. 14 - 1/25 ff.). Dr. C.____ wiederum hat in seinem Bericht vom 1. Dezember 2005 eine leidensangepasste Tätigkeit lediglich zu 50% als zumutbar erachtet (IV-act. 14 - 21/25). Der Hausarzt dagegen hat den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 12. April 2006 auf Grund seiner Diagnosen für jegliche Tätigkeiten als vollumfänglich arbeitsunfähig erklärt (IV-act. 8). Aus dem hausärztlichen Bericht ist nicht klar erkennbar, ob für diese hohe Arbeitsunfähigkeit vor allem die psychischen Beschwerden verantwortlich sind. Sodann ist nicht auszuschliessen, dass der Hausarzt sich von der negativen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers beeinflussen liess. Auf diesen Bericht kann deshalb nicht abgestellt werden. In ihrer Stellungnahme zu den vorangegangenen Arztberichten haben die Ärzte des ABI erklärt, sie stimmten mit der Einschätzung der Klinik Valens überein. Der Einschätzung von Dr. C.____ betreffend einer zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50% könnten sie jedoch nicht zustimmen. Es sei bekannt, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von Personen mit identischen Veränderungen, wie sie der Beschwerdeführer aufweise, teilweise in körperlich schwer belastenden Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig seien (IV-act. 36 S. 17). In der Tat müssen noch nicht alle degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule zu massiven Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen. Zu beachten ist sodann, dass der Beschwerdeführer - auch wenn seine Rückenbeschwerden ernst zu nehmen sind - durch die Einnahme eines vernünftigen Masses an Medikamenten zur Schmerzbekämpfung in angepasster Tätigkeit weitestgehend leistungsfähig sein kann. Aus dem Bericht von Dr. C.____ ist nicht ersichtlich, dass er in seiner Beurteilung eine zumutbare Schmerzbekämpfung berücksichtigt hat. Unter diesen Umständen ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% in jeglicher Tätigkeit nicht begründet, sondern es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer gemäss Einschätzung des ABI eine leidensangepasste Tätigkeit aus somatischer Sicht zu 90% zumutbar ist.

4.3 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, seine psychischen Störungen würden die Ausübung einer Arbeitstätigkeit verunmöglichen. Er verweist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung seines behandelnden Psychiaters Dr. B.____. Dieser hat gemäss seinem Bericht vom 16. März 2007 hauptsächlich eine mittel- bis schwergradige depressive

Störung mit psychotischen Symptomen sowie eine generalisierte Angststörung diagnostiziert. Diese würden einen Einsatz in sämtlichen Tätigkeiten verunmöglichen (IV-act. 33). Anders sehen das hingegen die Ärzte der Klinik Valens sowie des ABI. In der Klinik Valens ist eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen wie Angst, Depression, Sorge und Anspannung diagnostiziert worden. Dieser psychischen Störung wurde jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugeschrieben (IV-act. 24 - 1/25). Ebenfalls hat der begutachtende Psychiater des ABI ausgeführt, dass die Beurteilung von Dr. B.____ nicht mit seinen Beobachtungen übereinstimme. Er habe keine Hinweise auf psychotische Symptome feststellen können. Der Versicherte sei beispielsweise nicht suizidal. Er könne sich am Zusammensein mit der Familie durchaus freuen. Er interessiere sich auch für Sportsendungen und pflege, wenn auch reduziert, einige soziale Kontakte. Bei der Untersuchung habe man nur eine leichte depressive Verstimmung beobachten können. Es liege auch keine generalisierte Angststörung vor. Der Versicherte ängstige sich zwar mehr als früher um das Wohlergehen seiner Kinder. Er könne zum Beispiel nicht einschlafen, wenn der Sohn ausser Haus sei. Diese erhöhte Ängstlichkeit sei jedoch im Rahmen der ängstlich-depressiven Störung zu sehen, die geringgradig ausgeprägt sei und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Insgesamt könne also nur eine leichte psychiatrische Störung diagnostiziert werden, welche die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke (IV-act. 36 S. 11f.). Der begutachtende Psychiater hat nachvollziehbar begründet, weshalb die Diagnosen von Dr. B.____ nicht zutreffen. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer Angst und depressiven Störung gemischt sowie einer Schmerzverarbeitungsstörung leidet. Die ängstlich-depressive Störung war zum Begutachtungszeitpunkt lediglich leicht ausgeprägt, so dass sich daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten lässt. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt auch daher, weil es dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht zumutbar ist, entsprechende Medikamente zur Behandlung einer depressiven Störung regelmässig einzunehmen.

4.4 Beim Beschwerdeführer ist auch eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert worden. Rechtsprechungsgemäss wird bei einer Schmerzverarbeitungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit nur anerkannt, wenn es der betroffenen Person nicht möglich ist, diese mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden (vgl. BGE 131 V 50 E 1.2). Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, er sei nicht mehr arbeitsfähig. Diese tiefe Selbsteinschätzung ist bereits anlässlich des Klinikaufenthalts in Valens festgestellt worden, als der Beschwerdeführer beim PACT-Test lediglich 63 Punkte von 200 erreicht hat. Dieser Wert liegt weit unter einer minimalen Leistungsfähigkeit von 100 Punkten (IV-act. 14 - 13/25). Diese Beurteilung wurde anlässlich der ABI-Begutachtung bestätigt (IV-act. 36 S. 20). Dr. B.____ hat sich zu dieser subjektiv tiefen Leistungsbeurteilung nicht geäußert, obwohl sie schon länger bekannt war. Die Selbsteinschätzung hätte jedoch in die Beurteilung der psychischen Beschwerden einbezogen werden müssen. Die Beurteilung von Dr. B.____ erweist sich in dieser Hinsicht als unvollständig. Der begutachtende Psychiater hat verneint, dass die vorliegende Schmerzverarbeitungsstörung den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess verhindern würde. Er hat angegeben, Hinweise auf unbewusste Konflikte würden fehlen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Dem Beschwerdeführer sei es zumutbar, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act- 36 S. 11). Der Beschwerdeführer bringt keine objektiven Gesichtspunkte vor, die der begutachtende Psychiater nicht gekannt hat und die geeignet gewesen wären, zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Das psychiatrische

Gutachten beruht auf einer umfassenden Aktenlage und ist auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen unter Zuhilfenahme eines Dolmetschers erfolgt. Die Ergebnisse der Erörterung der Befunde sind schlüssig. Sodann hat der begutachtende Psychiater ausführlich dargelegt, weshalb die Diagnosen von Dr. B. ___ und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht zutreffen. Unter diesen Umständen ist vollumfänglich auf die psychiatrische Einschätzung gemäss ABI-Gutachten abzustellen.

4.5 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich in psychischer Hinsicht verschlechtert. Einen Arztbericht seines behandelnden Psychiaters Dr. B. ___ hat der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht eingereicht. Aus den Akten sind keine Hinweise ersichtlich, wonach bis zum Erlass der rentenabweisenden Verfügung vom 3. Januar 2008 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist. Diese Rüge erweist sich somit als unbegründet. 4.6 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vollumfänglich auf das ABI-Gutachten abgestellt werden kann. Demgemäss ist dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit zu 90% zumutbar. Die psychischen Störungen schränken die Arbeitsfähigkeit nicht ein.

E. 5

Angeichts der 90%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kann der Beschwerdeführer jedenfalls ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb die Beschwerdegegnerin Leistungen der Invalidenversicherung an den Beschwerdeführer im Ergebnis zu Recht abgelehnt hat.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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