

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/238, IV 2009/239 vom 10. August 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_238, IV 2009\\_239](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_238,IV_2009_239)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/238, IV 2009/239 du 10 août 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/238, IV 2009/239 del 10 agosto 2010

## **Regeste**

Art. 16 ATSG Art. 28 IVG Würdigung eines ABI-Gutachtens. Arbeitsfähigkeit nach Schleudertrauma (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2010, IV 2009/238 und IV 2009/239). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 9. Dezember 2010, 8C\_782/2010.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Einleitung des Rentenprüfungsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer aufgrund des Sachverhalts, wie er sich bis zum Erlass der Verfügungen vom 11. und 12. Juni 2009 entwickelt hat ( BGE 129 V 167 neues Fenster E. 1), berufliche Massnahmen oder eine Invalidenrente zustehen.

### **E. 2**

2.1 Nach aArt. 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich 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, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend 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 Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI im Gutachten vom 21. Mai 2008, wonach dem Beschwerdeführer sowohl die angestammte wie eine andere, dem Ausbildungsniveau des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit, vollumfänglich zumutbar sei. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, das ABI-Gutachten sei mangelhaft und unvollständig. Insbesondere fehle eine neuropsychologische Untersuchung. Sodann habe das ABI den Bericht der Klinik Zihlschlacht vom 25. April 2005 nicht berücksichtigt, wonach beim Beschwerdeführer neuropsychologische Einschränkungen objektiv festgestellt worden seien, weshalb die Beurteilung des ABI bereits aus diesem Grund nicht zutreffend sein könne. 3.2 Aus den Akten geht übereinstimmend hervor, dass die beim Beschwerdeführer 1997 entdeckte Diskushernie erfolgreich operiert worden war, womit die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder vollumfänglich hergestellt werden konnte. Am 12. Januar 2004 hat er ein HWS-Distorsionstrauma erlitten und seither leidet er gemäss seinen Angaben an Kopf- und Nackenbeschwerden, Merkfähigkeits-, Konzentrations- und Wortfindungsstörungen sowie Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein. Eine Rezidivhernie konnte nachgewiesen werden. Die Reintegration in den Arbeitsmarkt ist auch mit Hilfe der Unfall-/Haftpflichtversicherung nicht geglückt. Seit April 2007 ist der Beschwerdeführer als selbständiger Künstler in einem Pensum von etwa 20% tätig. 3.3 Aus der Aktenaufzählung im ABI-Gutachten vom 21. Mai 2008 folgt, dass das ABI nicht über alle medizinischen Akten der Unfall-/Haftpflichtversicherung verfügt hat. Allein dieser Umstand macht ein Gutachten noch nicht beweisuntauglich. Sollte sich jedoch aus der Überprüfung des Gutachtens im Vergleich mit diesen Arztberichten ergeben, dass die ABI-Gutachter objektiv feststellbare Gesichtspunkte nicht berücksichtigt haben und diese geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen, kann nicht auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C\_809/2008] E. 4.1). 3.4 Der Beschwerdeführer rügt die cursorische Anamneseerhebung und Untersuchung durch die Internistin des ABI. Wie aus dem ABI-Gutachten vom 21. Mai 2008 hervorgeht, ist der Beschwerdeführer durch eine Internistin im Allgemeinen sowie durch einen Neurologen und einen Psychiater fachärztlich untersucht worden. Die Anamneseerhebung in persönlicher, sozialer und medizinischer Sicht sowie die entsprechenden Untersuchungen erfolgten somit dreifach je nach Fachgebiet. Insgesamt sind dabei sämtliche vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden aufgeführt und untersucht worden. Aus der

kurzen medizinischen Anamnese der Internistin kann daher kein Mangel des ABI-Gutachten erblickt werden. Weiter macht der Beschwerdeführer die fehlende bildgebende Untersuchung betreffend die Wirbelsäule geltend. Wie sich aus den Akten ergibt, ist der somatische Gesundheitszustand seit 2005 in etwa gleich geblieben. Die behandelnden Neurologen der Schulthess Klinik sowie der begutachtende Neurologe des ABI haben keine Hinweise auf wesentliche pathologische Befunde betreffend die Wirbelsäule finden können. Dass das ABI vor diesem Hintergrund bildgebende Untersuchungen unterlassen hat, ist daher nicht zu beanstanden (vgl. UV-act. M19, M25 und M26 sowie IV-act. 119-15/29). Diese Rügen erweisen sich somit als unbegründet. 3.5

Hauptsächlich macht der Beschwerdeführer geltend, seine neuropsychologischen Beschwerden seien nicht abgeklärt worden. Diese würden eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit verhindern. Der Beschwerdeführer ist durch einen Neurologen sowie einen Psychiater begutachtet worden. Beide Fachärzte haben verneint, dass Hinweise auf Konzentrationsbeschwerden beziehungsweise neuropsychologische Einschränkungen vorhanden seien. Als Diagnosen haben sie einen andauernden zervikozephalen Symptomenkomplex nach HWS-Distorsionsstrauma, ein St. n. Diskushernien-Operation LWK5/S1 bei aktuell feststellbarer leichter Wurzelläsion S1 bei Rezidivhernie sowie eine Schmerzverarbeitungsstörung angegeben. Der Psychiater Dr. B. \_\_\_ hat ausgeführt, die Schilderung der körperlichen Beschwerden sei diffus gewesen. Der Beschwerdeführer habe vor allem über Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen geklagt. Er habe über seine wenigen sozialen Kontakte und seine ungewisse wirtschaftliche Zukunft gesprochen. Die Anamneseerhebung sei problemlos gewesen. Der affektive Kontakt zum Untersucher sei gut, die Stimmung ausgeglichen gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Der Beschwerdeführer habe mit fester Stimme gesprochen, Mimik und Gestik seien normal ausgeprägt gewesen. Er sei ruhig auf seinem Stuhl gesessen und habe keine Zeichen akuter Schmerzwahrnehmung gezeigt. Vegetative Symptome seien nicht erkennbar gewesen. Er sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht beeinträchtigt gewesen. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen. Der Psychiater hat keine deutlichen Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen feststellen können (IV-act. 119-11/29). Auch der Neurologe hat einen wachen, bewusstseinsklaren, allseits orientierten Beschwerdeführer erlebt. Der Denkablauf sei formal geordnet gewesen und es habe kein Hinweis auf inhaltliche Denkstörungen bestanden. Der Beschwerdeführer habe sich flüssig ausgedrückt und in der Exploration seien keine Wortfindungsstörungen oder Verwechslungen aufgetreten. Der Beschwerdeführer habe zum Teil sehr interessante sowie durchaus kritische Darstellungen seiner kürzlich durchgeführten Indien-Reise geboten. Das Abstraktionsvermögen und die Kritikfähigkeit seien erhalten und es hätten keine Hinweise für mnestic Defizite zum Beispiel bei der Wiedergabe geographischer Daten bestanden. In der orientierenden psychometrischen Testung habe sich im Rey-Test ein grenzwertiges Ergebnis ergeben (12 von 15 Figuren richtig wiedergegeben). Dieses Ergebnis sei im Sinn einer Beschwerdeaggravation nicht sicher verwertbar. Zu den früheren Arztberichten hat der Neurologe angegeben, im Bericht der Schulthess Klinik vom Mai 2004 würden neuropsychologische Funktionsstörungen genannt, aber nicht weiter begründet. Bei der aktuellen Untersuchung seien keine Funktionsstörungen nachweisbar (IV-act. 119-16/29). Die ABI-Gutachter haben auf weitergehende Untersuchungen verzichtet, weil sie keine Hinweise auf das Vorliegen aktueller Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen feststellen konnten. 3.6

Erstmals ist die Diagnose von neuropsychologischen Funktionsstörungen im

Bericht der Schulthess Klinik vom 17. Mai 2004 enthalten. Gemäss der Anamnese hatte der Beschwerdeführer gegenüber den untersuchenden Ärzten rasche körperliche und geistige Ermüdbarkeit / Konzentrationsstörungen, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, Wortfindungsstörungen sowie ein intermittierendes Einschlafgefühl der Finger III-V beider Hände angegeben. Aus der Beurteilung geht hervor, dass die Ärzte auf Grund des zervikozephalen Schmerzsyndroms bei St. n. HWS-Distorsionstrauma mit ausgeprägten neuropsychologischen Funktionsstörungen die bisher attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für mindestens zwei weitere Monate als gegeben erachtet haben. Sodann beabsichtigten sie, den Beschwerdeführer auf Grund dieser Beschwerden durch Prof. D. \_\_\_ neuropsychiatrisch beurteilen zu lassen (UV-act. M16). In diesem Arztbericht fehlen entsprechende Beobachtungen der Ärzte oder weiterführende Tests, welche die geklagten Konzentrationsbeschwerden objektiviert hätten. Am 31. Januar 2005 teilten die Ärzte der Schulthess Klinik dem Unfall-/Haftpflichtversicherer mit, dass der Beschwerdeführer zum wiederholten Mal nicht zum vereinbarten Termin für eine neuropsychiatrische Untersuchung bei Prof. D. \_\_\_ erschienen sei (IV-act. M16). Bereits anlässlich der Untersuchung vom 11. Mai 2005 sind die neuropsychologischen Beschwerden von den Ärzten der Schulthess Klinik in der Diagnose nicht mehr aufgeführt worden, ebenso wenig im Bericht vom 31. Januar 2006 (UV-act. M19 und M25). Daraus folgt, dass die Ärzte der Schulthess Klinik ihre Diagnose einer ausgeprägten neuropsychologischen Störung nicht durch eine entsprechende Untersuchung objektivieren konnten und diese Diagnose im Jahr 2005 bereits nicht mehr aufgeführt haben. Auch haben sie die 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf Grund dieser Beschwerden lediglich für zwei Monate bestätigt. Weil der weitere Verlauf nicht bekannt war, haben sie keine weitergehende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgegeben (UV-act. M16). Die Annahme des ABI-Neurologen, die Ärzte der Schulthess Klinik hätten ihre Diagnose auf die Angaben des Beschwerdeführers gestützt, ist daher schlüssig. Aus den Berichten der Schulthess Klinik kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychiatrischer Sicht begründet werden.

3.7 Aus dem Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht vom 25. April 2005 geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 13. März bis 8. April 2005 stationär behandelt worden ist. Als Diagnosen wurde ein St. n. einem HWS-Distorsionstrauma nach Heckauffahrunfall am 12. Januar 2004 mit/bei hauptsächlich chronischem zephalem Schmerzsyndrom im Sinn einer Somatisierungsstörung sowie (unter anderem) kognitiven Einschränkungen angegeben. Als Störungsbild wurden holokranielle Kopfschmerzen, ein "Knacksen im Genick", Schmerzen in der lumbalen Wirbelsäule mit Ausstrahlung über den lateralen Ober- und Unterschenkel bis in die laterale Fusskante links sowie Taubheitsgefühle in diesem Bereich, Übelkeit und Gedächtnisstörungen aufgeführt. Als Ursache des subjektiven Störungsbildes mit andauernden Zephalgien und subjektiv im Vordergrund stehenden kognitiven Störungen, die sich in den neuropsychologischen Testung in deutlichen Einschränkungen von Konzentration und Gedächtnis zeigten, würde bei einem St. n. HWS-Distorsionstrauma und fehlenden Hinweisen auf eine organ-neurologische Ursache ein sekundär chronifiziertes Schmerzsyndrom in Sinn der Somatisierungsstörung angenommen. In diesem Rahmen seien auch die beschriebenen kognitiven Beeinträchtigungen durchaus erklärbar. Kontrastierend zu den testpsychologischen Befunden sei der Beschwerdeführer in Gesprächen stets in der Lage gewesen, seine Situation oder Erklärungen für das aktuelle Zustandsbild detailliert und geordnet zu schildern. Auch im Stationsalltag sei er nicht durch kognitive Defizite aufgefallen, was bei dem dokumentierten Ausmass der Defizite in der

Untersuchungssituation zu erwarten gewesen wäre. Die während der Hospitalisation berichtete Zunahme lumbo-radikulärer Schmerzen mit aktuell klinisch-neurologisch sensiblem Reiz- und Ausfallsyndrom S1 links habe ebenfalls zu der Verhaltensbeobachtung im Stationsalltag kontrastiert (schnelles Aufstehen mit gebeugtem Rücken), so dass eine Symptomausweitung nicht sicher ausgeschlossen werden könne (UV-act. M18 S. 2). Auch im Austrittsbericht der Berufstherapie vom 6. April 2005 ist auf den Kontrast zwischen beobachteten und gemessenen Konzentrationsleistungen hingewiesen worden: Am Beispiel einiger Situationen (Anknüpfen an Arbeiten, die am Tag vorher als nicht abgeschlossen abgelegt worden waren) hätten sich die vom Beschwerdeführer im Alltag beschriebenen Gedächtnisleistungen nicht als eingeschränkt erwiesen. Dies entspreche gemäss der Erfahrung auch nicht dem Bild, das testpsychologisch erhoben worden sei (schwere Beeinträchtigung des Gedächtnisses; UV-act. M18). Aus den Berichten der Klinik Zihlschlacht folgt, dass zwar neuropsychologische Defizite in der Testung messbar waren. Die Ärzte haben diese Ergebnisse jedoch in Frage gestellt. Die gemessenen Störungen waren im Klinikalltag nämlich nicht zu beobachten gewesen, obwohl eine Auswirkung im Alltag beim Ausmass der Defizite hätte erkennbar sein müssen, insbesondere da der Beschwerdeführer Gedächtnisstörungen im Alltag beklagt hatte. Wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 16. April 2009 angegeben hat, ist die Verwertbarkeit von neuropsychologischen Testergebnissen von der Compliance der zu untersuchenden Person abhängig (IV-act. 156). Bereits anlässlich der stationären Behandlung in der Klinik Zihlschlacht ist auf die Somatisierungstendenz der Beschwerden des Beschwerdeführers hingewiesen worden. Diese ist anlässlich der ABI-Begutachtung bestätigt worden. Demnach liegt eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Das Testergebnis des Rey-Tests ist wegen Verdeutlichungstendenz als nicht sicher verwertbar bezeichnet worden (IV-act. 119). Auf die Testergebnisse der Klinik Zihlschlacht kann daher nicht abgestellt werden, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese von der subjektiven Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers beeinflusst sind, denn die Somatisierungstendenz war bereits erkennbar. Damit sind die Verwertbarkeit dieser Testergebnisse und die daraus abgeleitete Diagnose einer kognitiven Störung fraglich. Der Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht lag dem ABI gemäss dem Aktenauszug des ABI-Gutachtens nicht vor. Dies stellt zwar einen Mangel des Gutachtens dar. Hingegen kann auf die Einholung einer ergänzenden Beurteilung nach Vorlage dieser Aktenstücke verzichtet werden. Auch die Ärzte der Klinik Zihlschlacht haben verneint, beim Beschwerdeführer Gedächtnisstörungen im Alltag beobachtet zu haben, und haben auf eine Somatisierungstendenz hingewiesen. Ebenso haben die Gutachter des ABI keine Konzentrationsstörungen während der Untersuchung feststellen können. Objektive feststellbare Gesichtspunkte, die im ABI-Gutachten unberücksichtigt geblieben wären, sind aus dem Austrittsbericht der Klinik Zihlschlacht nicht ersichtlich. Im Übrigen haben die ABI-Gutachter zur abweichenden Diagnose von ausgeprägten neuropsychologischen Funktionsstörungen gemäss Bericht der Schulthess Klinik vom 17. Mai 2004 bereits Stellung genommen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf Grund fehlender objektiver Hinweise auf wesentliche Gedächtnisleistungseinschränkungen der Verzicht auf eine neuropsychologische Untersuchung nachvollziehbar und schlüssig ist.

3.8 Der Beschwerdeführer leidet gemäss ABI-Gutachten an einer Schmerzverarbeitungsstörung. Nach den Angaben des Beschwerdeführers fühle er sich nur noch in der Lage, mit weit eingeschränkter Leistung stundenweise zu arbeiten. Diese subjektive Leistungsminderung haben die Gutachter nicht durch somatische Befunde objektivieren können. Allein auf Grund der Schmerzverarbeitungsstörung ist keine

Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (IV-act. 119-12/19). Der Arbeitsversuch ist wohl mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits an der damals erkennbaren Somatisierungstendenz bei subjektiv geringer Leistungsbeurteilung gescheitert. Daraus kann somit keine Einschränkung der objektiv zumutbaren Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Wie das Bundesgericht in einem kürzlich ergangenen Urteil festgehalten hat, handelt es sich bei der Schmerzverarbeitungsstörung um eine Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V der ICD-Klassifikation. Da beim Beschwerdeführer somit eine Verhaltensauffälligkeit, nicht aber ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt, sind die Kriterien, die gemäss der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise die Annahme einer dadurch bedingten Invalidisierung zu begründen vermöchten, nicht zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2009 i/S. K. [8C\_567/2009] E. 5). Ebenso wenig findet die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zitierte Rechtsprechung zur Kausalität von Beschwerden nach einem Schleudertrauma Anwendung. Objektive Hinweise, dass die psychiatrische Diagnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht unzutreffend sind, ergeben sich aus den Akten nicht. Das ABI-Gutachten erweist sich auch in dieser Hinsicht als nachvollziehbar. Auch wenn den ABI-Gutachtern die konkreten Anforderungen an die Tätigkeit eines Programmierers allenfalls nicht bekannt gewesen sein könnten, ist beim Fehlen von Hinweisen auf kognitive Störungen schlüssig, dass dem Beschwerdeführer die vorher erfolgreiche Ausübung dieses Berufs weiterhin zumutbar ist.

3.9 Insgesamt ist der Sachverhalt damit als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Zur Einholung eines Obergutachtens, wie dies beantragt wird, besteht kein Anlass. Zusammenfassend ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und auf Grund des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 21. Mai 2008 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 4**

4.1 Die Gutachter haben sich nicht zum Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit geäußert. Wie der RAD in seiner Stellungnahme überzeugend dargelegt hat, ist eine retrospektive Beurteilung auf Grund der Diskrepanz zwischen subjektiver Einschätzung und objektivierbaren Befunden sowie der verschleppten medizinischen Abklärung schwierig. Der RAD hat ausgeführt, eine subjektiv wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands aus somatischer Sicht sei im Bericht Schulthess Klinik vom 22. Juni 2004 angegeben worden, wo ein Rückgang der Schmerzen um 70% angegeben worden sei (UV-act. M16). Seit dem Bericht der Schulthess Klinik vom Juni 2004 seien objektiv keine wesentlichen Verbesserungen mehr dokumentiert worden, sodass von einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne, wie er sich auch den Gutachtern des ABI präsentiert habe. Zusammenfassend sei ab Juni 2004 von einer mindestens 60% bis 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, die sich über einen phasenhaften Verlauf mit insgesamt aber objektiv stetiger Verbesserung über die letzten Jahre entwickelt habe. Das subjektive Empfinden habe sich diametral zur objektivierbaren Einschränkung entwickelt (IV-act. 122). Auf diese retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung kann abgestellt werden. Die gegenüber der Unfall-/Haftpflichtversicherung angegebenen hausärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen von 100% seit Jahren sind dagegen nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer hat zuletzt als Software-Programmierer gearbeitet. Diese Arbeit ist

dem Beschwerdeführer auch weiterhin zumutbar, weshalb kein Grund besteht, eine andere Invalidenkarriere zur Ermittlung des Invalideneinkommens heranzuziehen. 4.2 Angesichts der auch in der angestammten Tätigkeit als Programmierer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100%, die vorübergehend zu Beginn um 30 bis 40% eingeschränkt gewesen war, hat die Beschwerdegegnerin sowohl einen Rentenanspruch als auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht abgelehnt. Dem Beschwerdeführer war und ist es zumutbar, aus eigener Kraft ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die selbständige Tätigkeit als Künstler ist offensichtlich nicht existenzsichernd. Selbst wenn eine Eingliederung in die bisherige Tätigkeit als Programmierer nach so langer Abwesenheit schwierig sein sollte, ist dies auf seinen eigenen Entscheid, sich als Künstler selbständig machen zu wollen, zurückzuführen und nicht auf objektiv feststellbare gesundheitliche Gründe. Die Verweigerung von beruflichen Massnahmen erfolgte daher zu Recht.

#### **E. 5**

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen sind die Beschwerden abzuweisen. Das zusammengelegte 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 den Verfahren IV 2009/238 und IV 2009/239 in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerden werden 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.