

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/59 vom 3. Februar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_59

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/59 du 3 février 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/59 del 3 febbraio 2011

Regeste

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Arbeitsfähigkeitsschätzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2011, IV 2009/59).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt - bis zum Erlass der strittigen Verfügung vom 10. Januar 2009, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 neues Fenster E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) - nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 neues Fenster E. 1 S. 446 f. [mit Hinweis u.a. auf BGE 130 V 329 neues Fenster]). Dies fällt materiellrechtlich indessen nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage (nachstehend: aArt.) gebracht hat, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Da sich der Beschwerdeführer bereits am 30. November 2006 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte und seine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 6. September 2005 wesentlich eingeschränkt war, wäre ein allfälliger Rentenanspruch bereits vor dem 1. Januar 2008 entstanden, weshalb sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall nicht auswirkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2008 [8C_829/2008] E. 2.1 und vom 28. August 2008 [8C_373/2008] E. 2.1, je mit Hinweis).

E. 2

2.1 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Nach aArt. 28 Abs. 1 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% 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). Gemäss der höchstrichterlichen Praxis kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zuverlässig und zu respektieren sind, sofern der Gutachter lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht bereits dann zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden, wenn die behandelnden Ärzte nachträglich zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C_809/2007] E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

2.3 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 hat den Invaliditätsgrad auf der Basis der Ergebnisse des ABI-Gutachtens vom 29. April 2008

bemessen. Der Beschwerdeführer macht hauptsächlich geltend, es sei auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin abzustellen oder eventualiter eine psychiatrische Begutachtung vorzunehmen. 2.4 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Hilfsmetzger seit dem Unfall nicht mehr ausüben kann. Umstritten ist die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Ärzte des ABI haben in ihrem Gutachten vom 29. April 2008 angegeben, aus somatisch-neurologischer Sicht hätten sich bei der Untersuchung keine Anhaltspunkte für ein neuropathisches Schmerzsyndrom gefunden. Die vom Beschwerdeführer beklagte Sensibilitätsstörung an der rechten Hand könne aus neurologischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Die neurophysiologische Untersuchung sei unauffällig. Auch die vom Beschwerdeführer angegebene hochgradige Einschränkung der Motorik an der rechten Hand könne bei unauffälliger Klinik nicht nachvollzogen werden, und es fänden sich bei der Untersuchung diskrepante Beobachtungen. Die Angabe, dass der Beschwerdeführer die rechte Hand nur noch als Hilfshand einsetzen könne, decke sich nicht mit der Tatsache, dass keine muskuläre Hypotrophie vorliege. Die angegebenen Einschränkungen und Schmerzen der rechten Hand könnten somit aus somatisch-neurologischer Sicht nicht genügend erklärt werden. Es sei jedoch nicht ausgeschlossen, dass gewisse Restbeschwerden tatsächlich vorhanden seien. Eine körperlich leichte bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeit ohne schwere Belastung der rechten Hand und ohne sehr hohe Anforderungen an die Feinmotorik sei aus somatischer Sicht vollumfänglich zumutbar (IV-act. 34). Die Ausführungen des ABI zur somatischen Situation sind nachvollziehbar. Die Gutachter haben die Schmerzsituation mit der Unmöglichkeit der Ausübung von Tätigkeiten mit schwerer Belastung der rechten Hand nicht in Abrede gestellt. Trotz dieser Einschränkungen erachteten sie jedoch die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit in vollem Umfang als zumutbar. Der behandelnde Arzt Dr. D. ___ hat in seinem Bericht vom 9. Januar 2007 keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorgenommen, sondern wegen des Verdachts auf Aggravation auf das Erfordernis einer psychiatrischen Abklärung hingewiesen (IV-act. 23-2). Die Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hat in ihrem Bericht vom 4. Januar 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich wenig anstrengende Tätigkeiten attestiert (IV-act. 22). Auf die Beurteilung der ABI aus somatischer Sicht kann bei dieser Übereinstimmung mit den vorangehenden Arztberichten abgestellt werden.

E. 2.5

2.5.1 Mit der Replik liess der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 9. April 2009 einreichen (act. G 6.1). Im vorliegenden Verfahren ist der Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum Verfügungserlass am 10. Januar 2009 entwickelt hat (BGE 116 V 248 E. 1, Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 [9C_24/2008], E. 2.3.1). Grundsätzlich hätte dieser Bericht, der sich auf eine Untersuchung vom 8. April 2009 bezieht, daher unbeachtet zu bleiben. Jedoch findet sich darin ein Hinweis auf einen Untersuchungsbericht durch Dr. F. ___ vom 5. Dezember 2008, also vor Verfügungserlass, dem sich die Ärzte der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie anschliessen. Dieser Bericht von Dr. F. ___ befindet sich nicht bei den Akten. Auf die Einholung dieses Berichts bzw. die Rückweisung der Sache zur entsprechenden Abklärung kann jedoch im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 9 neues Fenster 0 E. 4b; m.w.H. Urteile 8C_773/2008 vom 11. Februar 2009, E. 5.3, und 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010, E. 4.2.2) verzichtet werden. Dem Schreiben der Klinik für Hand-, Plastische- und

Wiederherstellungschirurgie vom 9. April 2009 kann nämlich nicht entnommen werden, dass sich die Situation in Bezug auf die rechte Hand in einer für die vorliegend vorzunehmende Anspruchsprüfung erheblichen Weise geändert hätte. Der Bericht beinhaltet keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung der Situation. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers liegt gemäss dem Bericht im Moment darin, dass er trotz Motivation und mehrfacher Bewerbungen keine Arbeitsstelle findet. Die Befunderhebung beinhaltet keine wesentlichen neuen Erkenntnisse. Eine Streckung der Finger war nach wie vor möglich, auch der Faustschluss gelang. Diesbezüglich präsentierte sich die Situation ähnlich wie von der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie bereits im Bericht vom 4. Januar 2007 festgehalten (IV-act. 22-6). Die im Bericht vom 9. April 2009 erwähnte Hyperhydrosis findet sich bereits in einem Schreiben der Klinik vom 20. Januar 2006 (act. M12/1); inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit quantitativ einschränken sollte, ist nicht ersichtlich. Auch die erwähnte Atrophie findet sich bereits im Bericht der Klinik vom 14. Februar 2008 (act. M 13/2).

2.5.2 Seitens der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie war die Arbeitsfähigkeit für körperlich wenig anstrengende Tätigkeiten am 4. Januar 2007 aus handchirurgischer Sicht als uneingeschränkt bezeichnet worden (IV-act. 22-6). Im Bericht vom 9. April 2009 wurde seitens der Klinik festgehalten, der Beschwerdeführer sei durch die Einschränkung der rechten Hand allenfalls für leichte Tätigkeiten einzusetzen, wobei auch dabei eine rasche Ermüdung durch belastungsabhängige Schmerzen zu berücksichtigen sei. Selbst wenn die Belastbarkeit der rechten Hand in Bezug auf eine Arbeitstätigkeit sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses reduziert haben sollte – was nicht rechtsgenügend nachgewiesen ist –, wäre die höchstrichterliche Rechtsprechung zu beachten, wonach der für die IV relevante hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (zum Begriff siehe etwa m.w.H. EVGE U 303/06 vom 22. November 2006, E. 7.2.1) selbst für funktionell Einarmige, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als Zudienhand einsetzen können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten beinhaltet (vgl. EVGE U 303/06 vom 22. November 2006, I 797/05 vom 29. August 2006 und I 685/05 vom 16. Mai 2006; vgl. auch Urteile 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 und U 521/06 vom 10. Dezember 2007). In jüngster Vergangenheit hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung wiederholt bestätigt (Urteile 9C_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.2; 8C_142/2009 vom 12. Juni 2009, E. 3.2; 8C_1050/2009 vom 28. April 2010, E. 3.4).

2.5.3 Es ist durchaus plausibel, dass der Beschwerdeführer Mühe bekundet, eine adaptierte Arbeitsstelle zu finden. Das Risiko der Arbeitslosigkeit darf jedoch nicht auf die IV überwältzt werden. Insgesamt ist festzuhalten, dass nach Lage der Akten bis zum Verfügungserlass keine somatische Einschränkung objektiviert werden konnte, die nicht nur die ausgewiesene qualitative, sondern eine relevante quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich machen würde. 2.6 Strittig ist im Weiteren die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die begutachtende Psychiaterin der ABI hat keine psychiatrische Morbidität als Grundlage für das geklagte ausgeweitete Schmerzsyndrom feststellen können. Eine somatoforme Schmerzstörung gemäss den Kriterien des ICD-10 liege nicht vor. Der Beschwerdeführer weist eine differenzierte Persönlichkeit mit gutem intellektuellem Leistungsvermögen und regelrechter emotionaler Gestaltungsfähigkeit auf. Keinesfalls sei der Beschwerdeführer seinem Schmerzgeschehen willenlos ausgeliefert. Vielmehr entstehe der Eindruck einer bewusstseinsnahen Schmerzausweitung. Eine psychiatrische Behandlung sei zwar eingeleitet worden. Über diese Behandlung sei wenig zu erfahren. Der

Medikamentenspiegel habe keinen Nachweis für die Einnahme der psychiatrischen Medikation ergeben. Die angegebene Medikation werde vom Beschwerdeführer demnach nicht eingenommen. Diese Beobachtung stütze die Annahme einer bewusstseinsnahen Beschwerdeaggravation. Es bestünden ausreichend gesunde Persönlichkeitsanteile, insbesondere im Bereich der Willensbildung, um das geklagte Schmerzsyndrom zu überwinden und eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 100% auszuüben (IV-act. 34-11/35). Aus dem im Nachgang zum ABI-Gutachten erstellten Bericht von Dr. E.____ vom 16. September 2008 ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass die Sachverständige der ABI einen bestimmten Aspekt des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers allenfalls nicht oder nicht ausreichend gewürdigt haben könnte. Die behandelnde Ärztin, die ihren Patienten vor allem dann sieht, wenn das Leiden gerade in einer akuten Phase steht, gewinnt leicht einen anderen Eindruck vom Schweregrad des Gesundheitsschadens als die nicht auf die momentane Behandlungsbedürftigkeit fokussierte Gutachterin. Wie aus der Stellungnahme des RAD vom 26. November 2008 überzeugend hervorgeht, sind die von Dr. E.____ erwähnten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer Persönlichkeitsänderung nach chronischem Schmerzsyndrom nicht nachvollziehbar. Die RAD-Ärztin hat ausgeführt, der als Trauma benannte Arbeitsunfall entspreche bezüglich der geforderten Schwere des auslösenden Ereignisses nicht den Kriterien der ICD-10: F43.1 für eine posttraumatische Belastungsstörung. Betreffend die Persönlichkeitsstörung habe der Beschwerdeführer während der Begutachtung von guten familiären Beziehungen erzählt. Zudem habe sich während der Begutachtung gezeigt, dass er sein Verhalten den Verhältnissen anpassen könne. Die psychiatrische Gutachterin sei zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer dem Schmerzgeschehen nicht willenlos ausgeliefert sei. Dies und der unauffällige psychiatrische Befund bei der gutachterlichen Untersuchung widersprächen dem Vorliegen einer schweren Störung, die sich wenigstens in einigen Auffälligkeiten hätte zeigen müssen. Nicht nachvollziehbar sei ausserdem, dass die behandelnde Psychiaterin trotz der von ihr eingeschätzten Schwere der Störung im Zeitraum von Dezember 2007 bis April 2008 lediglich zwei Behandlungsgespräche geführt habe. Schliesslich enthalte der psychopathologische Befund der behandelnden Psychiaterin Widersprüche: Konzentration und Aufmerksamkeit seien leicht herabgesetzt. Dies spreche gegen eine schwerwiegende Beeinträchtigung durch Grübeleien und negative Denkeinengung. Die meisten beschriebenen Auffälligkeiten würden sich auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers stützen (IV-act. 47). Die divergierende Beurteilung der behandelnden Psychiaterin gründet daher hauptsächlich auf den durch den Beschwerdeführer geschilderten Auffälligkeiten. Diese stellen keinen objektiven Befund dar, der geeignet wäre, das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung in Zweifel zu ziehen. Die psychiatrische Begutachtung ist denn auch nicht in Unkenntnis der Behandlung durch Dr. E.____ erfolgt, hat doch der Beschwerdeführer selbst berichtet, dass er seit Dezember 2007 in Behandlung sei und Dr. E.____ seither zweimal gesehen habe (vgl. auch die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen psychiatrischen Einschätzungen im den Beschwerdeführer betreffenden Entscheid UV 2008/131 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2009, E. 2.5).

2.7 Auch wenn eine psychiatrische Behandlung in der Muttersprache von Vorteil sein kann, ist bei der vorliegenden Begutachtung in einer fehlenden Übersetzung kein Mangel zu sehen. Die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers wurden als sehr gut beschrieben. Er verfüge über einen differenzierten Wortschatz. Am Ende der Untersuchung hat er die Vollständigkeit der Erfassung seiner Beschwerden bestätigt (IV-act. 34-10/35). Die Untersuchung in deutscher

Sprache war somit ausreichend. 2.8 Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI mehr zu überzeugen als diejenige der behandelnden Ärztin. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% für eine adaptierte Tätigkeit ausgegangen. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt hat, resultiert bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Erwerbseinbusse, die einen Invaliditätsgrad von 40% erreichen würde. Selbst mit einem sogenannten "Leidensabzug" von 25% würde noch keine rentenbegründende Erwerbseinbusse resultieren. Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Rente.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Ausführungen 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 gedeckt. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang nicht. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.