

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/193 vom 20. Dezember 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-12-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_193](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_193)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/193 du 20 décembre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/193 del 20 dicembre 2012

## **Regeste**

rt. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 20. Dezember 2012, IV 2011/193).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Beschwerdeführer lässt die Aufhebung der Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2008 und 5. Mai 2011 beantragen und in der Beschwerdebegründung ausführen, Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei der Rentenanspruch als solcher, nicht nur ein Teil desselben bzw. nicht nur die Frage, ob in der Vergangenheit ein befristeter Anspruch bestanden habe. Dabei verkennt der Beschwerdeführer zwar, dass die Verfügung vom 1. Juli 2008 mit Entscheid IV 2008/372 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2010 bereits aufgehoben wurde und daher deren Aufhebung nicht mehr beantragt werden kann. Ansonsten ist ihm allerdings zuzustimmen, denn Streitgegenstand eines Beschwerdeverfahrens bildet stets ein Rechtsverhältnis insgesamt, und nicht lediglich ein Teil davon (vgl. BGE 125 V 413); zudem hat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in seinem Entscheid IV 2008/372 vom 26. Februar 2010 über den zukünftigen Rentenanspruch nicht definitiv entschieden (sofern das überhaupt möglich gewesen wäre), sondern die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens zurückgewiesen, weshalb Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit der Prüfung in diesem Beschwerdeverfahren der Rentenanspruch insgesamt ist.

### **E. 2**

2.1 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16

ATSG). 2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des RAD (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

### **E. 3**

3.1 Der Beschwerdeführer erlitt im Mai 2005 eine Patellaquerfraktur rechts, welche am Unfalltag mittels einer Zuggurtungsosteosynthese versorgt wurde; am 27. Januar 2006 erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials im Rahmen eines viertägigen Aufenthalts im Spital B. \_\_\_ (vgl. IV-act. 11). Im Juni 2006 erfolgte eine arthroskopische Teilmeniskektomie (vgl. IV-act. 16 und Suva-act. 51); vom 11. September bis zum 24. Oktober 2006 befand sich der Beschwerdeführer sodann in stationärer Behandlung in der Rehaklinik Bellikon (vgl. IV-act. 16). Ende Juli 2007 wurde der Beschwerdeführer schliesslich durch die asim begutachtet (vgl. IV-act. 36–2). Die behandelnden und begutachtenden Ärzte qualifizierten die angestammte Tätigkeit als Isoleur (zunächst zumindest vorerst und schliesslich dauernd) als unzumutbar. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit äusserten sich erst die Gutachter der asim definitiv, indem sie eine solche als grundsätzlich zu 80 % zumutbar qualifizierten (vgl. IV-act. 36). Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon hatten sich zur Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nicht geäussert, weil weitere Abklärungen durch die Uniklinik Balgrist ausstanden (vgl. IV-act. 16). Aufgrund dieser am 14. Dezember 2006 durchgeführten Abklärungen ergaben sich allerdings keine wesentlichen neuen Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten: Die Ärzte attestierten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und hielten überdies fest, das Ausmass der geklagten Beschwerden sei durch die objektiven Befunde nicht hinreichend erklärt (vgl. IV-act. 22). Dr. D. \_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 17. November 2006 ausgeführt, angepasste Tätigkeiten seien zumutbar, wobei allerdings das Ausmass der Leistungsfähigkeit seiner Meinung nach im Rahmen eines praktischen Einsatzes zu erproben sei (vgl. IV-act. 21). Die Gutachter der asim äusserten sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten für den Zeitraum zwischen Mai 2005 und Juli 2007 (vgl. IV-act. 36–21). Die RAD-Ärztin Dr. E. \_\_\_ führte am 23. Juli 2010 gestützt auf die Berichte von Dr. C. \_\_\_ vom 23. Februar und 21. August 2006 (vgl. Suva-act. 35 und 63), des Suva-Kreisarztes vom 8. März 2006 (vgl. Suva-act. 37), von Dr. D. \_\_\_ vom 3. August 2006 (vgl. Suva-act. 54), der Rehaklinik Bellikon (vgl. IV-act. 16) und der Uniklinik Balgrist (vgl. IV-act. 22) aus, es habe vom 20. Juni bis etwa am 3. August 2006 sowie während der stationären Behandlung durch die Rehaklinik Bellikon vom 11. September bis zum 24. Oktober 2006 vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche

Tätigkeiten bestanden, ansonsten sei aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Februar/März 2006 im von den Gutachtern der asim geschätzten Umfang (das heisst zu 80 %) leistungsfähig gewesen sei (vgl. IV-act. 90). Dabei wies sie zutreffend darauf hin, dass in somatischer Hinsicht für den fraglichen Zeitraum zwischen der Entfernung des Osteosynthesematerials im Januar 2006 und der Begutachtung durch die asim im Juli 2007 in den echtzeitlichen medizinischen Berichten keine gravierenderen Befunde ausgewiesen sind als im Gutachten der asim. Die RAD-Ärztin wies zudem plausibel darauf hin, dass die behandelnden und untersuchenden Ärzte zunächst gar davon ausgegangen waren, allenfalls sei die Wiedereingliederung in die angestammte Tätigkeit möglich. Ausgewiesen ist in den Akten jedenfalls zusammenfassend einzig eine deutlich höhere Arbeitsunfähigkeit als 20 % für leidensadaptierte Tätigkeiten für die Zeiträume von Mai 2005 bis und mit Januar/Februar 2006, vom 20. Juni bis zum 3. August 2006 und vom 11. September bis zum 24. Oktober 2006. Diesbezüglich verkennt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers offenbar, dass vom 20. Juni bis zum 3. August 2006 keine stationäre Behandlung durchgeführt wurde. Am 20. Juni 2006 erfolgte vielmehr eine teilstationär durchgeführte Arthroskopie, die auf jeden Fall keinen längeren stationären Aufenthalt in einer Klinik nach sich zog. Die RAD-Ärztin hatte einzig deshalb für den Zeitraum vom 20. Juni bis zum 3. August 2006 eine zusätzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit attestiert, weil Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht vom 3. August 2006 darauf hingewiesen hatte, die Arthroskopie habe keine Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirkt, aber auch keine Verschlechterung. Ob andererseits, wie der Beschwerdeführer geltend machen lässt, im Anschluss an die stationäre Behandlung durch die Rehaklinik Bellikon von einer weiterhin vollständigen Arbeitsunfähigkeit für zumindest einige Tage oder Wochen auszugehen ist, kann im Sinne der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Für die Zeit nach der Begutachtung durch die asim im Juli 2007 ist aus somatischer Sicht ebenfalls von einer 80%igen Leistungsfähigkeit für dem Leiden angepasste Tätigkeiten auszugehen, denn aus den Akten ergeben sich weder Zweifel an der Zuverlässigkeit der diesbezüglichen Schätzung der asim noch Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche wesentliche Veränderung. Auf den einzigen diesbezüglich relevanten Bericht des Medizinischen Zentrums Löwenstrasse wird unten näher eingegangen.

### 3.2 Anhaltspunkte für eine relevante psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ergeben sich erstmals aus dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon, wo – nach Durchführung eines psychosomatischen Consiliums – eine längere depressive Reaktion bei chronischem Schmerzsyndrom im Rahmen einer Anpassungsstörung diagnostiziert wurde; die Auswirkungen derselben wurden im psychosomatischen Konsilium vom 26. September 2006 als eher schwer eingestuft, in der zusammenfassenden Beurteilung vom 7. November 2006 indessen als leicht qualifiziert (vgl. IV-act. 19–7 und 19–14). Die Gutachter der asim diagnostizierten lediglich eine Verhaltensauffälligkeit ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 36). Im Gegensatz dazu attestierten die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums X. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 2. Juni 2008 eine zunächst 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger Episode und somatischem Syndrom. Allerdings berichteten die Ärzte über „Teilsymptome“ einer depressiven Erkrankung bei Behandlungsbeginn, was sich nicht ohne Weiteres mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in Einklang bringen lässt. Ausserdem besserte sich der Zustand des Beschwerdeführers nach Umstellung der antidepressiven Medikation spürbar innerhalb einer Woche. Schliesslich attestierten die Ärzte eine noch 70%ige Arbeitsunfähigkeit einzig in Bezug auf die angestammte (nicht mehr zumutbare) Tätigkeit

(vgl. IV-act. 67). Am 20. Januar 2009 attestierten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums X.\_\_\_\_ dann lediglich noch eine maximal 40%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, wobei sie einmal eine mittelgradige Episode und einmal eine leichte Episode einer rezidivierenden Störung diagnostizierten (vgl. IV-act. 82–3). Insgesamt erscheinen diese beiden Berichte wenig aussagekräftig und nicht überzeugend, zumal der zweite Bericht bezüglich Diagnose in sich selbst widersprüchlich ist. Die Ärzte setzten sich auch nicht mit dem Gutachten der asim auseinander und führten keine eigentliche Zumutbarkeitsbeurteilung durch. Sie sind daher nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens des asim zu wecken; auch eine relevante Verschlechterung des Zustandes ist aufgrund dieser Berichte nicht wahrscheinlich. Auf sie kann bezüglich der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden. 3.3 Was den Bericht des Medizinischen Zentrums Löwenstrasse vom 22. Februar 2012 betrifft, so beschreibt und beurteilt dieser einen Gesundheitsbefund in einem Zeitpunkt nach Verfügungserlass. Abgesehen davon ist zu bemängeln, dass die darin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten nicht nachvollziehbar ist bzw. sich wohl einzig auf die offenbar im Rahmen einer früheren neuropsychologischen Testung festgestellte depressive Störung stützt. Der entsprechende neuropsychologische Bericht liegt dem Bericht vom 22. Februar 2012 aber nicht bei, und es wird auch nicht eingehend Bezug darauf oder auf die übrigen medizinischen Berichte, die angeblich mitberücksichtigt wurden, genommen. Von der Befundschilderung des Psychiaters lässt sich sodann nicht auf eine schwerer ausgeprägte depressive Störung schliessen; entsprechende Ausführungen fehlen gänzlich. Der Bericht ist vor diesem Hintergrund nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung der asim als unzuverlässig oder überholt erscheinen zu lassen. Gesamthaft ist in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der asim abzustellen.

#### **E. 4**

Eine länger dauernde mehr als 20 % betragende Arbeitsunfähigkeit auch für dem Leiden adaptierte Tätigkeiten lag einzig im Zeitraum von Mai 2005 bis und mit Februar/März 2006 vor. Die beiden nachfolgenden Zeiträume mit weiterer Verminderung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2006 waren beide vorübergehend, nämlich Folge entsprechender Behandlungen (Arthroskopie und stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik Bellikon). Da die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdeführerin (die im Übrigen jener der Suva entspricht) nicht zu beanstanden und insbesondere die Höhe des gewährten Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) nicht als rechtsfehlerhaft zu qualifizieren ist, sondern im Rahmen des Ermessens liegt, betrug der Invaliditätsgrad bereits weniger als ein Jahr nach dem Unfall und seither konstant weniger als 40 %, weshalb der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bis Mai 2011 nie erfüllt hat. Die angefochtene Verfügung ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden, die Beschwerde entsprechend abzuweisen.

#### **E. 5**

Ausgangsgemäss sind die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten vom Beschwerdeführer zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet. 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. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 600.-- wird ihm daran

angerechnet.

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