

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/265 vom 25. April 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_265

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/265 du 25 avril 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/265 del 25 aprile 2014

Regeste

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Würdigung eines ABI-Gutachtens, das nach einer gerichtlichen Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts erstellt wurde und – entgegen einer Empfehlung des Gerichts – keine kardiologische Begutachtung beinhaltet. Dieser Verzicht auf die Teilbegutachtung wurde von den Gutachtern jedoch plausibel begründet und ist im Licht der gesamten medizinischen Akten nicht zu beanstanden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2014, IV 2012/265). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_491/2014.

Erwägungen

E. 1

1.1 Im vorliegenden Verfahren ist über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu befinden. Über die Anmeldung vom Juni 2007 wurde bis anhin nicht rechtskräftig entschieden. 1.2 Am 5. August 2011 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen verneint. Der Beschwerdeführer hat dies akzeptiert, ohne eine rechtsmittelfähige Verfügung zu verlangen. Die entsprechende Mitteilung ist daher in Rechtskraft erwachsen. Auf die beruflichen Massnahmen ist folglich nicht weiter einzugehen. Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Zusammenhang mit dem Eingliederungsgespräch vom 16. Juni 2011 rügt, das der Mitteilung vom 5. August 2011 zugrunde liegt, ist darauf mangels Anfechtungsgegenstands nicht weiter einzugehen. 1.3 In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weiter, ihm sei die Auswahl der Gutachter nicht mitgeteilt worden. Die Mitteilung vom 17. März 2010, wonach eine Begutachtung beim ABI durchgeführt werde (IV-act. 58), wurde dem Rechtsvertreter zugestellt. Das Aufgebot des ABI vom 25. Mai 2010, das die Namen der beteiligten Teilgutachter beinhaltet, wurde offenbar nur dem Beschwerdeführer direkt und nicht auch seinem Rechtsvertreter zugestellt (vgl. IV-act. 62). Daraus kann der Beschwerdeführer nachträglich jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insbesondere kann wegen dieses formellen Mangels nicht auf eine Beweisuntauglichkeit des Gutachtens geschlossen werden, zumal der Rechtsvertreter nach Kenntnis über die Gutachter gegenüber der Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt Einwände erhob und auch im vorliegenden Gerichtsverfahren keinerlei Ausstandsgründe benennt.

E. 2

2.1 Die rechtlichen Grundlagen für den Anspruch auf eine Invalidenrente wurden bereits im Entscheid IV 2008/160 wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Materiell-rechtlich haben betreffend den Rentenanspruch weder die im Jahr 2008 in Kraft getretene 5.

IV-Revision noch die im Jahr 2012 in Kraft getretene Revision 6a Änderungen gebracht (abgesehen vom Rentenbeginn, vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

2.2 Der Beschwerdeführer stellt sich sinngemäss auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe dem Rückweisungsurteil des Versicherungsgerichts nicht hinreichend nachgelebt, indem sie ihre medizinischen Abklärungen ohne Beizug eines kardiologischen Gutachters abgeschlossen habe. Im Gerichtsentscheid vom 4. November 2009 war bemängelt worden, dass die diagnostischen Möglichkeiten in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten linksseitigen Thoraxschmerzen nicht ausgeschöpft worden seien, obwohl von den behandelnden Ärzten weiterer Abklärungsbedarf erkannt worden sei. Auch war als zu wenig nachvollziehbar beurteilt worden, weshalb keine psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers vorgenommen worden war. Das Gericht empfahl eine polydisziplinäre Begutachtung unter Beizug eines Kardiologen und wies die Angelegenheit "im Sinn der Erwägungen" zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück. In diesem Urteil kann aufgrund dieser Formulierungen keine zwingend verbindliche Verpflichtung der IV-Stelle gesehen werden, einen Kardiologen zur Arbeitsfähigkeitsschätzung beizuziehen. Bei der Erteilung des Begutachtungsauftrags ans ABI hielt der RAD bzw. die IV-Stelle zwar fest, es sei ein Kardiologe beizuziehen (IV-act. 57; 61). Diesbezüglich nahm der RAD jedoch keine eigene Notwendigkeitsbeurteilung vor, sondern es wurde nur auf den Entscheid des Versicherungsgerichts verwiesen. Eine verbindliche Anordnung des Beizugs eines Kardiologen kann darin folglich nicht erblickt werden (zur Aufgabe des RAD, eine Einordnung vorzunehmen, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind, vgl. die Bundesgerichtsurteile 9C_656/2012 vom 11. Dezember 2013, E. 3.2; 9C_474/2013 vom 20. Februar 2014, E. 5.2.1). Damit oblag es der Gutachterstelle, aufgrund der konkreten Fragestellung und der erforderlichen Untersuchungen Art und Umfang der Fachdisziplinen festzulegen (Bundesgerichtsurteil 9C_474/2013, E. 5.2.1 m.w.H.; vgl. auch das Bundesgerichtsurteil 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008, E. 6.3.1). Nachfolgend ist dementsprechend zu prüfen, ob der Entscheid des ABI, keinen Kardiologen zur Begutachtung beizuziehen, als vertretbar zu betrachten ist.

2.3 Die ABI-Gutachter hielten fest, da der Beschwerdeführer noch im März 2010 von Dr. B. ___ umfassend abgeklärt worden sei, habe man auf die Durchführung wiederholter kardiologischer Untersuchungen verzichtet. Dopplerechokardiologisch sei im Dezember 2009 ein dilatierter Ventrikel mit symmetrischer Hypertrophie als Ausdruck einer hypertensiven Kardiopathie mit diastolischer und systolischer Funktionsstörung gefunden worden. Im 24-Stunden-EKG hätten sich Salven von ventrikulären Tachykardien bis 8 Schläge mit Kammerfrequenz bis 188 pro Minute gezeigt. Im Belastungs-EKG vom 2. Dezember 2009 habe der Explorand 100 Watt erreicht, wobei die Belastung wegen Ermüdung habe abgebrochen werden müssen. Sowohl klinisch als auch elektrokardiographisch habe sich eine negative Ergometrie gezeigt, das EKG sei bis auf supraventrikuläre Extrasystolen unauffällig gewesen (S. 24 des Gutachtens). Die Gutachter haben der von Dr. B. ___ festgestellten Kardiopathie insofern Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit zuerkannt, als sie die angestammte Tätigkeit auf dem Bau insbesondere deswegen als nicht mehr möglich bezeichneten. Für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten konnten sie daraus jedoch keine Einschränkung ableiten. Den Berichten von Dr. B. ___ lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass diese Beurteilung unzutreffend sein könnte. Im Dezember 2009 hielt Dr. B. ___ fest, er wolle das Holter-EKG in drei Monaten wiederholen. Dabei strebte er offenbar bessere Therapieempfehlungen an. Sein Bericht vom 9. März 2010

enthält denn auch – wiederum – Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung des Herzleidens sowie die Empfehlung einer erneuten Echokardiographie und eines Holter-EKG Ende 2010 (IV-act. 63-36). Auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich wenig belastenden Tätigkeit lassen die Ausführungen von Dr. B. ___ nicht schliessen.

2.4 Die zuständige Ärztin des RAD wies in ihrer Stellungnahme vom 9. März 2011 nachvollziehbar darauf hin, dass sich auch aus dem vom Beschwerdeführer beschriebenen Tagesablauf keine Anhaltspunkte für Einschränkungen in Bezug auf körperlich leicht belastende Aktivitäten ergäben (IV-act. 83). Der Beschwerdeführer hatte gegenüber dem fallführenden ABI-Gutachter festgehalten, bei Wetterwechsel, vermehrter Müdigkeit und bei schnellen Bewegungen im Schultergelenk links unter ziehenden Schmerzen im Bereich der Schulter ventral und dorsal zu leiden. Zudem hatte er über seit vier Jahren konstant vorhandene Beschwerden beim Bergaufgehen oder nach Steigen von bereits zwei bis drei Treppenstufen berichtet. Er bekomme dann Mühe beim Atmen, zudem präkordial links stechende Schmerzen, die nach Sistieren der körperlichen Belastung innerhalb von Sekunden wieder aufhörten. Ausserdem komme es anstrengungsunabhängig zum Teil zu Episoden mit sekundenweise anhaltendem, schnellem Herzschlag. Vor allem beim Bücken komme es zu einem ungerichteten Schwindel, weswegen er auch schon gestürzt sei, verletzt habe er sich aber aufgrund der Stürze noch nie (S. 12). Gegenüber dem begutachtenden Psychiater hatte der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den Herzbeschwerden lediglich angegeben, keine längeren Strecken gehen zu können und seit dem Unfall unter Atemnot zu leiden (S. 13). Dass bei einer körperlich nicht oder nur wenig belastenden Tätigkeit ohne Aufwärtsgehen, Treppensteigen oder Bücken Beschwerden auftreten, hat der Beschwerdeführer folglich nicht geltend gemacht. Hingegen hatte er erwähnt, neben dem täglichen kleinen Einkauf zu Fuss normalerweise eine bis anderthalb Stunden täglich spazieren zu gehen (S. 12). Insgesamt erscheinen die objektiven Schlussfolgerungen der Gutachter begründet und sind nachvollziehbar. Zudem lassen sie sich gut in Einklang bringen mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Hinweise darauf, dass wesentliche Elemente unberücksichtigt geblieben oder deren Auswirkungen falsch eingeschätzt worden wären, liegen nicht vor.

2.5 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beruft sich auf die Beurteilung des Kardiologen Dr. C. ___, der in seinem Schreiben vom 13. Dezember 2011 aufgrund des Befundes mit der resultierend deutlich reduzierten Belastbarkeit eine Invalidisierung als unumgänglich bezeichnet hat. Dr. C. ___ hat nicht erläutert, was er unter dem von ihm verwendeten Begriff der "Invalidisierung" versteht. Invalidität ist ein juristischer Begriff, der in Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definiert ist und für dessen Bemessung es je nach der Gebotenheit des Einzelfalls verschiedene Methoden gibt (vgl. Art. 16 ATSG, Art. 28a IVG, Art. 25 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die medizinische Fachperson trägt in Bezug auf die Erhebung des relevanten Sachverhalts indirekt zum Ergebnis der Invaliditätsbemessung bei, indem sie sich insbesondere zur für die Bemessung relevanten Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person äussert. Direkte Einschätzungen darüber, ob eine Invalidität vorliegt oder nicht, sind ihr jedoch nicht möglich. Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und beispielsweise eine Umschreibung von ihm noch möglichen Tätigkeiten liefert Dr. C. ___ – der auch nicht entsprechend angefragt wurde – nicht. Der RAD wies am 6. Februar 2012 nachvollziehbar darauf hin, dass Dr. C. ___ keine anderen Befunde erhoben hat als Dr. B. ___ (IV-act. 113). Im Oktober 2008 mass Dr. B. ___ im Echokardiogramm eine Auswurfleistung des Herzens (linksventrikuläre Ejektionsfraktion;

LVEF) von 34% (IV-act. 63-30), im Dezember 2009 von 38% (IV-act. 63-40). Dr. C.____ erhob im Dezember 2011 eine LVEF von ca. 35%. Die Auswurfleistung des Herzens des Beschwerdeführers hat sich demnach nicht verschlechtert. Dass Dr. B.____ eine "minime" Mitralklappeninsuffizienz erwähnte und Dr. C.____ diese als "leichtgradig" bzw. "gering" bezeichnete, lässt nicht den Schluss auf eine relevante Verschlechterung zu. Eine Relaxationsstörung des linken Ventrikels erkannten beide Kardiologen. Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Herzleidens seit der Beurteilung durch das ABI liegen folglich nicht vor.

2.6 Die übrigen erkannten Leiden des Beschwerdeführers, insbesondere die Schulterschmerzen links, die beidseitigen Knieschmerzen und der Zustand des linken Mittelfingers, bringen nachvollziehbarerweise gewisse Einschränkungen mit sich. Eine Begründung dafür, dass neben den qualitativen Einschränkungen, die die Gutachter bei der Umschreibung einer angepassten Verweistätigkeit berücksichtigt haben, auch quantitative Einschränkungen verbunden wären, findet sich in den Akten jedoch nicht. Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers behauptet, die psychiatrische Untersuchung sei wegen dessen schlechter Deutschkenntnisse unzureichend gewesen, kann dieser Sichtweise nicht gefolgt werden. Die psychiatrische Exploration fand unter Beizug einer Dolmetscherin statt (S. 14 des Gutachtens). Hinweise auf Verständigungsschwierigkeiten oder sprachliche Missverständnisse liegen keine vor und werden vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers denn auch nicht substantiiert geltend gemacht. Die übrige Aktenlage, insbesondere auch die Berichte der behandelnden Ärzte, lässt nicht auf eine die Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigende psychische Problematik schliessen. Darauf ist folglich nicht näher einzugehen.

2.7 Zusammenfassend ist auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des ABI abzustellen. Wie dargelegt, ergeben sich verschiedene Einschränkungen in qualitativer Hinsicht. In quantitativer Hinsicht ist der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht jedoch für eine den Beschwerden optimal angepasste leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit nicht eingeschränkt. Bei diesem Ergebnis kann die exakte Invaliditätsbemessung unterbleiben, zumal der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens in etwa den statistischen Durchschnittslohn männlicher Hilfsarbeiter gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) erzielte (vgl. den IK-Auszug in IV-act. 8), jedenfalls aber nicht von einem klar überdurchschnittlichen Valideneinkommen auszugehen ist. Selbst bei Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn erreicht sein Invaliditätsgrad daher das rentenbegründende Ausmass von 40% nicht.

E. 3

3.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. Juni 2012 abzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht ausgangsgemäss 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 mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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