

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/41 vom 9. August 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_41)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/41 du 9 août 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/41 del 9 agosto 2016

## **Regeste**

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung mehrerer psychiatrischer Gutachten (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2016, IV 2014/41).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen würde, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 2**

2.1 Bei der Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, wie sich die Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt, das heisst, welche erwerbsrelevanten Einschränkungen die Gesundheitsbeeinträchtigung verursacht und welche erwerbsrelevanten Ressourcen der versicherten Person trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch zur Verfügung stehen. Dabei handelt es sich um eine medizinische Frage, die entsprechend von Fachärzten zu beantworten ist. Vorliegend haben sich nebst diversen behandelnden Ärzten als begutachtende Fachärzte der Psychiater Dr. F.\_\_\_\_, die ABI GmbH und der Psychiater Dr. L.\_\_\_\_ zu dieser Frage geäußert. 2.2 Der Consiliarbericht von Dr. F.\_\_\_\_ ist äusserst knapp ausgefallen. Die Befundschilderung ist spärlich. Der Bericht enthält auch keine Auseinandersetzung mit den früheren Berichten der behandelnden Ärzte, insbesondere der Rehaklinik Bellikon, wo der Beschwerdeführer ebenfalls bereits psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht worden war. Dies ist als ein erheblicher Mangel des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_ zu qualifizieren, zumal seine Diagnose und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung erheblich von jenen der behandelnden Ärzte abweichen. Dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ lässt sich sodann entnehmen, dass sich seine Schlussfolgerungen massgebend auf die fremdanamnestischen Angaben des Sohnes des Beschwerdeführers

stützen. Dieser Umstand disqualifiziert den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ als zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne weiteres. Der Sohn des Beschwerdeführers hat nämlich keine zuverlässigen Angaben zum Gesundheitszustand seines Vaters machen, sondern nur wiedergeben können, wie er seinen Vater subjektiv erlebe. Diese Angaben haben also zum Vorneherein nicht objektiv sein können. Zudem hat der Sohn möglicherweise – bewusst oder unbewusst – mit seinen Angaben die Zusage einer möglichst hohen Sozialversicherungsleistung begünstigen wollen. Wenn überhaupt, dann hätte Dr. F.\_\_\_\_ die Angaben des Sohnes allenfalls ergänzend berücksichtigen dürfen. Seine Schlussfolgerungen hätten sich aber hauptsächlich auf den von ihm erhobenen Befund und auf die Vorakten stützen müssen. Gerade angesichts des Umstandes, dass die Angaben des Sohnes erheblich von den von den behandelnden Ärzten beschriebenen Befunden abgewichen sind, ist das Vorgehen von Dr. F.\_\_\_\_, auf diese Angaben abzustellen, ohne sich mit den davon abweichenden Berichten der behandelnden Ärzte auseinander zu setzen, nicht nachvollziehbar. Zudem hat sich Dr. F.\_\_\_\_ unverständlicherweise nicht mit den deutlichen Hinweisen auf eine Aggravation beziehungsweise Verdeutlichungstendenzen auseinandergesetzt. Weder die Diagnose noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ vermögen deshalb zu überzeugen. Der Umstand, dass die Suva (trotz der in den Berichten der behandelnden Ärzte enthaltenen zahlreichen Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen und Aggravation) auf den unzureichend begründeten und nicht nachvollziehbaren Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ abgestellt und dem Beschwerdeführer gestützt darauf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zugesprochen hat, ist nicht nachvollziehbar.

2.3 Im Gegensatz zum Consiliargutachten von Dr. F.\_\_\_\_ stimmt das Gutachten der ABI GmbH im Wesentlichen mit den Berichten der behandelnden Ärzte überein. Entgegen der Ansicht des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hat sich der neurologische Sachverständige Dr. med. M.\_\_\_\_ mit den in den Vorberichten erwähnten neurokognitiven Funktionsbeeinträchtigungen auseinandergesetzt. Er hat überzeugend begründet, dass sich anhand der gesamten Akten nur eine milde traumatische Hirnverletzung objektivieren lasse, da bereits in einem MRI vom 17. Dezember 2009 keine Auffälligkeiten mehr ersichtlich gewesen seien. Hinsichtlich der in den Berichten der Rehaklinik Bellikon erwähnten leicht- bis mittelgradigen Funktionsbeeinträchtigungen hat er zu Recht darauf hingewiesen, dass diese von den Neuropsychologen der Rehaklinik Bellikon selbst bereits nur als fraglich überzeugend beurteilt worden seien, da Verdeutlichungstendenzen und motivationale Aspekte die Testergebnisse verfälscht hätten. Die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. M.\_\_\_\_ sind überzeugend.

2.4 Auch das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_ vermag zu überzeugen. Seine Begründung ist zwar eher knapp ausgefallen, insbesondere was die Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ betrifft. Allerdings kann daraus nicht abgeleitet werden, dass sich Dr. N.\_\_\_\_ nur oberflächlich mit den Vorakten auseinandergesetzt oder den Beschwerdeführer nur ungenügend untersucht hätte. Zudem hat sich Dr. N.\_\_\_\_ auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_ und der behandelnden Ärzte stützen können, die allesamt zu ähnlichen Ergebnissen gelangt waren, das heisst in denen keine sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkende Diagnose angegeben und entsprechend keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren. Bei dieser (im Zeitpunkt der Begutachtung) übereinstimmenden Aktenlage schadet die knappe Begründung deshalb nicht. Der Sachverständige Dr. L.\_\_\_\_ hat später zwar mit einer ausführlichen und grundsätzlich nachvollziehbaren Begründung aufgezeigt, dass die Diagnosestellung von Dr. N.\_\_\_\_ zu

oberflächlich ausgefallen sein, das heisst der Komplexität der psychischen Fehlverarbeitung der Unfallfolgen nur unzureichend Rechnung getragen haben könnte. Im Ergebnis hat Dr. L.\_\_\_\_ dann allerdings ebenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, womit er die Diagnosestellung von Dr. N.\_\_\_\_ letztlich doch als korrekt bestätigt hat. Angesichts der überzeugenden Herleitung dieser Diagnose durch Dr. L.\_\_\_\_ besteht kein ernsthafter Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer tatsächlich an einer somatoformen Schmerzstörung gelitten hat. Allerdings hat Dr. L.\_\_\_\_ zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Er hat ausgeführt, dass er angesichts der Vielzahl der Symptome der depressiven Störung eigentlich eine schwergradige depressive Episode hätte diagnostizieren müssen, dass dies aber nicht dem klinischen Bild entsprochen hätte. Seines Erachtens hat es sich um eine über eine oft vorkommende comorbide Komponente bei somatoformen Störungen hinausgehende, eigenständige depressive Störung gehandelt. Er ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer noch depressiver wäre, wenn er sich nicht in die somatoforme Störung geflüchtet hätte. Diese Ausführungen erscheinen als grundsätzlich nachvollziehbar. Dem Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_ lässt sich allerdings entnehmen, dass auch er zu einem wesentlichen Teil auf die Angaben des Sohnes des Beschwerdeführers abgestellt haben dürfte, denn laut dem Gutachten hat Dr. L.\_\_\_\_ ein eineinhalb Stunden dauerndes Gespräch mit dem Sohn geführt, der dabei unter anderem angegeben hatte, er habe aufgrund der Unfallfolgen seines Vaters die eigene Unternehmung aufgeben müssen; auch seine Ehe sei wegen seines Vaters gescheitert. Anders als noch bei der Befragung durch Dr. F.\_\_\_\_ war der Sohn bei der Befragung durch Dr. L.\_\_\_\_ also bereits selbst direkt und erheblich von den Beschwerden seines Vaters betroffen, weshalb seine Angaben gegenüber Dr. L.\_\_\_\_ noch stärker subjektiv gefärbt gewesen sein dürften als die Angaben gegenüber Dr. F.\_\_\_\_. Bei der Durchsicht des Gutachtens von Dr. L.\_\_\_\_ kann sich der medizinische Laie des Eindrucks nicht erwehren, dieser habe den Angaben des Sohnes ein zu starkes Gewicht eingeräumt und seine Schlussfolgerungen damit zumindest teilweise auf eine ungeeignete Grundlage gestützt. Diese Zweifel am Beweiswert des Gutachtens von Dr. L.\_\_\_\_ werden zusätzlich dadurch genährt, dass Dr. K.\_\_\_\_ ebenfalls eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert, aber gleichzeitig darauf hingewiesen hatte, im Bezug zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ sei keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszumachen. Diese Angabe ist widersprüchlich, denn im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_ war der Beschwerdeführer gar nicht depressiv gewesen, wie sämtliche übrige psychiatrische Berichte aus jener Zeit belegen. Aufgrund dieses Widerspruchs ist nicht nur die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung im Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ in Frage gestellt. Auch die Diagnose im Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ muss angezweifelt werden, denn dieser hatte dieselbe Diagnose gestellt, aber ebenfalls nicht auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hingewiesen. Noch weniger überzeugend sind die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Dres. K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_. Dr. K.\_\_\_\_ hat eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was sich anhand der von ihm geschilderten Befunde und angesichts der Diagnose nicht erklären lässt und zudem in einem erheblichen Widerspruch zu den früheren Arbeitsfähigkeitsschätzungen (ausser jener von Dr. F.\_\_\_\_) steht, ohne dass Dr. K.\_\_\_\_ dies hätte begründen können. Der Sachverständige Dr. L.\_\_\_\_ hat selbst eingeräumt, dass er eigentlich gar keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben könne – nur um gleich anschliessend doch eine abzugeben. Vor diesem Hintergrund kann seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugen. 2.5 Angesichts der Vorakten und der von den Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ aus der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers

gewonnenen Erkenntnisse hat keine Notwendigkeit für eine erneute neuropsychologische Testung bestanden. 2.6 Das orthopädische Teilgutachten der ABI GmbH vermag ebenfalls zu überzeugen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist eine internistische Untersuchung im Rahmen der allgemeinen Fallführung durchgeführt worden. Ein Grund dafür, dass zusätzlich noch eine chirurgische Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen, ist nicht ersichtlich. Gesamthaft sind die Sachverständigen der ABI GmbH zwar zu einem leicht anderen Ergebnis als die Ärzte der Rehaklinik Bellikon und der Suva-Kreisarzt gelangt. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben nämlich eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, wobei sie – anders als die Ärzte der Rehaklinik Bellikon und der Suva-Kreisarzt – nicht nur körperlich leichte Tätigkeiten mit tiefen kognitiven Anforderungen als leidensadaptiert qualifiziert haben. Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon und der Suva-Kreisarzt hatten einen zusätzlichen Pausenbedarf von zwei Stunden pro Tag attestiert, die Notwendigkeit dieser zusätzlichen Pausen aber nicht begründet. Der Suva-Kreisarzt scheint lediglich die (unbegründete) Arbeitsfähigkeitsschätzung der Ärzte der Rehaklinik Bellikon übernommen zu haben. Ein Grund für den angegebenen zusätzlichen Pausenbedarf ist nicht ersichtlich. Das Attest einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit von 25 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten vermag daher nicht zu überzeugen. Vielmehr ist gestützt auf das Gutachten der ABI GmbH von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen.

2.7 Die Sachverständigen der ABI GmbH sind retrospektiv aufgrund der beiden Austrittsberichte der Rehaklinik Bellikon aus den Jahren 2008 und 2009 und aufgrund des Berichtes der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Zürich vom 29. Juli 2009 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall während eines längeren Zeitraumes vollständig arbeitsunfähig gewesen war, sich sein Gesundheitszustand im Verlauf des ersten Halbjahres 2009 aber wieder soweit verbessert hatte, dass ihm von der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Zürich zu Recht im Bericht vom 29. Juli 2009 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert worden sei. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben deshalb ab dem 29. Juli 2009 eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert, was grundsätzlich überzeugend ist, sich aber insofern als falsch erweist, als die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Universitätsspitals Zürich ihre Angaben im Bericht vom 29. Juli 2009 auf die Ergebnisse einer Untersuchung vom 14. Mai 2009 (vgl. IV-act. 40–1 unten) gestützt hatten, weshalb nicht erst ab dem 29. Juli 2009, sondern bereits ab dem 14. Mai 2009 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen ist.

3.1 Der Beschwerdeführer hat vor dem Unfall als Hilfsarbeiter gearbeitet und dabei einen leicht unterdurchschnittlichen Lohn erzielt. Den Akten lässt sich kein Hinweis darauf entnehmen, dass er nur über eine unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit verfügt hätte und dass diese der Grund für den vergleichsweise tiefen Lohn gewesen wäre. Überwiegend wahrscheinlich ist die Lohnhöhe auf arbeitsmarktliche Zwänge zurückzuführen. Der Beschwerdeführer hätte wohl eine besser entlohnte Tätigkeit ausgeübt, wenn sich ihm eine entsprechende Gelegenheit geboten hätte. Für die Bemessung der Invalidität ist der tatsächliche Arbeitsmarkt aber gar nicht massgebend. Relevant ist vielmehr der allgemeine, ausgeglichene Arbeitsmarkt. Auf diesem hätte der Beschwerdeführer einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn erzielt. Das Valideneinkommen entspricht also dem statistischen Medianwert der Hilfsarbeiterlöhne.

3.2 Da der Beschwerdeführer leidensadaptierte Hilfsarbeiten verrichten könnte, entspricht auch der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Medianwert der

Hilfsarbeiterlöhne. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann der Betrag dieser beiden Vergleichsgrössen mathematisch keine Rolle spielen, weshalb die Invalidität anhand des so genannten Prozentvergleichs zu bemessen ist. Der Invaliditätsgrad entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Tabellenlohnabzug von maximal 25 Prozent (vgl. BGE 126 V 75). Angesichts einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten kann selbst bei Anwendung des nicht gerechtfertigten Maximalabzuges vom Tabellenlohn kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Der Beschwerdeführer hat folglich keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. 3.3 Auch die Zusprache einer befristeten Rente fällt nicht in Betracht, denn der Beschwerdeführer ist lediglich ein Jahr – von Mai 2008 bis Mai 2009 – auch in leidensadaptierten Tätigkeiten arbeitsunfähig gewesen. Damit hätte er lediglich das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt, was ihm aber nichts nützen würde, da er nach dem Ablauf des Wartejahres jedenfalls nicht invalid gewesen ist. Da das Wartejahr aber nicht „auf Vorrat“ erfüllt werden kann, sondern stets für das Jahr unmittelbar vor dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität geprüft werden muss, ob das Wartejahr erfüllt sei, ist das Wartejahr im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bei genauer Betrachtung effektiv nicht erfüllt, was aber für das Ergebnis irrelevant ist.

#### **E. 4**

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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