



Fall-Nr.: IV 2008/267
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.07.2020
Entscheiddatum: 21.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2010

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. ABI-Gutachten beweistauglich. Das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität ist nicht ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2010, IV 2008/267).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 21. Januar 2010

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Hagmann, Obere Bahnhofstrasse 11,
Postfach, 9501 Wil SG 1,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente (medizinische Abklärung)



Sachverhalt:

A.

A.a B.____ stürzte am 10. Juli 2000 bei der Arbeit als gastronomische Mitarbeiterin zu Boden (act. G 4.8). Am 24. November 2005 meldete sie sich zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Sie berichtete, seit dem Sturzereignis vom 10. Juli 2000 an Schmerzen in der linken Körperhälfte und im Rücken zu leiden (act. G 4.1).

A.b Der behandelnde Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62), ein mittelgradig depressives Zustandsbild bei rez. depressiven Episoden (ICD-10: F33.1), ein lumboradikuläres Reizsyndrom L4/5 links und eine funktionelle Dysbalance links. Die bisherige Tätigkeit und auch andere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. Im Nachtrag vom 17. Februar 2006 beantragte er eine "100%ige Berentung" (act. G 4.10-5 ff. und G 4.11).

A.c Am 25. Juni 2007 wurde die Versicherte von der ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH interdisziplinär (psychiatrisch und orthopädisch) untersucht. Die Experten diagnostizierten im Gutachten vom 21. August 2007 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) und beginnende degenerative Veränderungen im unteren Lendenwirbelsäulenbereich (ICD-10: M47/M51.3). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein linksbetontes multilokuläres Schmerzsyndrom im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung, weitestgehend ohne klinisches Korrelat (ICD-10: R52.1/F54) sowie ein Hallux valgus links, derzeit im Alltagsleben beschwerdearm (ICD-10: M20.1). Für die bisherige, körperlich zumindest intermittierend schwere Arbeit sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig; für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Hebe- und Traglimite von 10 kg, die in wechselnder Körperposition und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule durchgeführt werden könnten, sei die Versicherte zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig (act. G 4.32-19 ff.).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2007 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von 1,5% bewertete sie die Versicherte als zu 15% im Haushalt tätig und zu 85% erwerbstätig (act. G 4.37).

B.

B.a Im dagegen am 22. Februar 2008 erhobenen Einwand macht die Versicherte geltend, es liege ein Invaliditätsgrad von 100% vor. Zur Begründung verweist sie auf Arztberichte des behandelnden Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Januar 2006 und 17. Januar 2008 (act. G 4.42.16 ff.). Für den Fall, dass die IV-Stelle dieser Auffassung nicht folgen würde, beantragte die Versicherte die Vornahme weiterer Abklärungen, da das ABI-Gutachten nicht beweistauglich sei (act. G 4.42).

B.b Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz (vgl. die RAD-Stellungnahme vom 30. April 2008; act. G 4.43) verfügte die IV-Stelle am 6. Mai 2008 im Sinn des Vorbescheids vom 7. Dezember 2007 (act. G 4.44).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 6. Mai 2008 richtet sich die Beschwerde vom 9. Juni 2008. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führt sie an, dass das ABI-Gutachten nicht beweistauglich und gestützt auf die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters von einer vollständigen Invalidität auszugehen sei (act. G 1). Mit der Beschwerde reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Masseuse vom 17. Mai 2008 ein (act. G 1.4).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt mit der Beschwerdeantwort vom 1. September 2008 die Beschwerdeabweisung. Im Wesentlichen stellt sie sich auf den Standpunkt, dass das ABI-Gutachten beweistauglich und die Ablehnung eines Rentenanspruchs gestützt darauf zu Recht ergangen sei. Die von der gutachterlichen Beurteilung



St.Galler Gerichte

abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Masseuse vermöchten daran nichts zu ändern (act. G 4).

C.c Die Beschwerdeführerin hält in der Replik vom 16. Oktober 2008 unverändert an ihren gestellten Begehren fest (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen streitig.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 6. Mai 2008 (act. G 4.44) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber



der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, es sei denn, eine versicherte Person sei vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen und es habe ihr auch nicht zugemutet werden können, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In diesem Fall gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Invalidität im Sinn Art. 8 Abs. 1 ATSG wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt (Art. 16 ATSG). Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke füllt Art. 28a Abs. 2 IVG: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Bestimmung von Art. 28a Abs. 3 IVG regelt die so genannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den



Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2008 in medizinischer Hinsicht auf das ABI-Gutachten vom 21. August 2007 gestützt (act. G 4.32). Die Beschwerdeführerin bringt gegen diese medizinische Grundlage verschiedene Einwände vor.

3.1 Gegen den Beweiswert des ABI-Gutachtens führt die Beschwerdeführerin die Berichte des behandelnden Psychiaters vom 23. Januar 2006 und vom 17. Januar 2008 ins Feld (act. G 4.42-16 ff.).

3.1.1 Was den Bericht vom 23. Januar 2006 (act. G 4.42-19 ff.) anbelangt, so ist zu bemerken, dass dieser mehr als ein Jahr vor der ABI-Begutachtung vom 25. Juni 2007 ergangen ist und deshalb nicht geeignet ist, Mängel an der gutachterlichen Einschätzung darzulegen. Des Weiteren hat sich der psychiatrische ABI-Gutachter mit den Erkenntnissen des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt und fassbar die davon abweichende Auffassung begründet. Zwar diskutierte er dabei nicht den Bericht vom 23. Januar 2006, sondern den etwas später ergangenen vom 26. Juli 2006 (act. G 4.32-14). Im Umstand, dass der Gutachter lediglich den im Zeitpunkt der Begutachtung aktuelleren Bericht des behandelnden Psychiaters diskutierte, kann aber



kein Mangel erblickt werden, zumal dieser inhaltlich mit demjenigen vom 23. Januar 2006 übereinstimmte und sämtliche medizinisch wesentlichen Punkte enthielt; offenbar versehentlich nannte der Psychiater als Behandlungszeitraum das Jahr 2005 (Januar bis Februar) statt 2006, wie dem ersten Bericht vom 23. Januar 2006 zu entnehmen ist (vgl. zum Bericht vom 26. Juli 2006 act. G 4.22).

3.1.2 Im Bericht vom 17. Januar 2008 setzt sich Dr. C.____ eingehend mit dem psychiatrischen Teil des ABI-Gutachtens auseinander und gelangt zur Erkenntnis, dass es sich dabei bloss um eine Momentaufnahme handle, aus der völlig falsche Schlüsse gezogen worden seien. Er kritisiert an der gutachterlichen Befunderhebung, dass fast alle Fakten fehlen würden, die auf eine depressive Erkrankung hindeuten (wie etwa Konzentrationsstörungen, Schlaf- und Appetitstörungen, negative Zukunftsperspektiven, Gefühl der Wertlosigkeit; act. G 4.42-17). Dem ist zu entgegen, dass der psychiatrische Gutachter Kenntnisse über die Schlafstörungen hatte, keine Konzentrationsdefizite feststellen konnte ("bei klarem Bewusstsein", "voll orientiert"; "die Explorandin ist in der Lage ihre Konzentration und Aufmerksamkeit während der 50min. Untersuchung zu halten"), keine Hinweise auf eine psychotische Störung fand und die Stimmung der Beschwerdeführerin ausführlich beschrieb (act. G 4.32-12 f.). Es ergeben sich somit aus der genannten Rüge sowie aus dem übrigen Bericht vom 17. Januar 2008 keine objektiv fassbaren Punkte, die vom psychiatrischen Gutachter bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt worden wären. Insbesondere beschrieb auch der Gutachter ein auffälliges Verhalten der Beschwerdeführerin, das aber nach seiner Beobachtung nur sehr diskret war, weshalb er zur Zeit keinen Bedarf für weitergehende Abklärungen sah. Wenn der Gutachter in dieser Situation keine Rückfragen bei Dr. C.____ vornahm, kann das nicht als fehlerhaft bezeichnet werden. Schliesslich musste der Gesuchsteller aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin annehmen, dass sie nicht mehr in Behandlung bei Dr. C.____ stand (act. G 4.32-12). Im Arztbericht vom 26. Juli 2006 führte auch Dr. C.____ aus, dass die Beschwerdeführerin sich bei ihm "im Januar bis Februar 2005" (richtig 2006) in Behandlung befunden habe (act. G 4.22-1). Die vom Gutachten abweichende Auffassung von Dr. C.____ scheint ärztlicher Interpretation zu entspringen. Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a und b) - wie das vorliegende ABI-Gutachten - kann jedoch rechtsprechungsgemäss nicht in Frage gestellt werden, wenn und sobald die behandelnden Ärzte nachher zu einer



unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten, sofern keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 13. März 2006, I 676/05, E. 2.4). Nach dem Gesagten ist die Beurteilung von Dr. C. ___ nicht geeignet, den Beweiswert des ABI-Gutachtens zu erschüttern und einen weiteren Abklärungsbedarf zu begründen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte - wie vorliegend - lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_809/2007, E. 4.1).

3.2 Die Stellungnahme der behandelnden Masseuse vom 17. Mai 2008 (act. G 4.4) ist offensichtlich nicht geeignet, die Aussagekraft des ABI-Gutachtens zu schmälern. Die Masseuse verfügt über keine umfassende (fach-)ärztliche Ausbildung; sie erklärt im Wesentlichen denn auch lediglich den Behandlungsbedarf für Massagen.

3.3 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Gutachter hätten eine vorgefasste Meinung gehabt (act. G 4.42-1), so kann ihr nicht gefolgt werden. Es ergeben sich aus dem ABI-Gutachten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sachfremder Gesichtspunkte beurteilt worden wäre.

3.4 Bezüglich der übrigen vom Gutachten abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. act. G 4.42-5 ff.) ist anzumerken, dass diese alle vor der Begutachtung ergangen und bei der Erstellung des ABI-Gutachtens berücksichtigt worden sind. Ferner setzte sich der orthopädische Gutachter mit ihnen auseinander und begründete die von ihm gemachten Erkenntnisse, sofern sie von den Einschätzungen der behandelnden Mediziner abwichen (act. G 4.32-6 ff. und 4.32-18 f.).



3.5 Bei der Würdigung des ABI-Gutachtens fällt weiter ins Gewicht, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Die Beschwerdegegnerin hat damit der Bestimmung des Invaliditätsgrades zu Recht die Leistungsfähigkeitsbeurteilung des ABI-Gutachtens zugrunde gelegt. Die von den ABI-Gutachtern beschriebene medizinische Grundlage ist naturgemäss nur solange einschlägig, als sich die gesundheitlichen Verhältnisse nicht wesentlich ändern. Sollte sich das vom psychiatrischen Gutachter umschriebene, auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin verstärken, könnte sich ein neuer Abklärungsbedarf zeigen, wie der Gutachter festgehalten hat (act. G 4.32-13). Das wäre gegebenenfalls in einem Neuanmeldungsverfahren zu prüfen.

4.

Abgesehen von der medizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit blieb die Invaliditätsbemessung zwischen den Parteien unbestritten. Es ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise dafür, dass der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der sogenannten gemischten Methode ermittelte nicht rentenbegründende Invaliditätsgrad unzutreffend wäre.

5.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete



Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.