

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/183 vom 28. Januar 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_183](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_183)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/183 du 28 janvier 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/183 del 28 gennaio 2008

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Einkommensvergleich, Leidensabzug bei 25% Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Januar 2008, IV 2006/183). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_274/2008.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gegenstand des vorliegenden Streits ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 23. August 2006 entwickelt hat, sind vorliegend die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der Rechtslage nicht anwendbar.

### **E. 2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) 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 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität (Art. 8 ATSG) wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem 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 wird zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid vollumfänglich auf das Gutachten der MEDAS vom 9. Mai 2005 ab, das der Beschwerdeführerin einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 % attestiert. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wendet ein, nach der gesamten Aktenlage könne die Beschwerdeführerin keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgehen. Er macht gestützt auf die Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2006

geltend, bei der Beschwerdeführerin sei eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten, sie leide mittlerweile an einer schweren depressiven Störung auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit. Es sei nicht anzunehmen, dass sie bei den Arztbesuchen bei Dr. E. \_\_\_ stets durch Familienangehörige begleitet worden sei. Insofern diese Frage von Bedeutung sei, wären Abklärungen dazu nötig gewesen. Dr. E. \_\_\_ habe ferner keine IV-fremden Faktoren mitberücksichtigt. 3.2 Die behinderungsbedingte 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). Liegen - wie hier - unterschiedliche ärztliche Beurteilungen vor, so hat der Sozialversicherungsrichter aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a) alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet sowie ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (so etwa der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 6. Dezember 2006, I 329/06; BGE 125 V 353 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) auch für den behandelnden Spezialarzt, namentlich einen Psychiater, anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit Vorteile bieten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Sinn - für den Fall der Feststellungen eines Hausarztes - festgehalten, der Richter könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005).

#### **E. 4**

4.1 Vorliegend ist zunächst festzuhalten, dass Dr. E. \_\_\_ der Beschwerdeführerin in seinem Arztbericht vom 5. Oktober 2001 aufgrund einer depressiven Störung und eines chronifizierten Schmerzsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Februar 2000 attestiert hatte. Diese Beurteilung unterschied sich diametral von dem durch Dr. G. \_\_\_ erstellten psychiatrischen Teil des Gutachtens Dr. F. \_\_\_ vom 3. Juli 2000, wo keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde. In der MEDAS wurde im März 2005 ein seit jener Begutachtung im Wesentlichen unveränderter Befund festgestellt. Die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit liege bei 25 %. Die Begutachtungen erbrachten somit beide das Ergebnis einer, wenn auch im bezeichneten Ausmass nicht ganz übereinstimmenden, so doch weit reichend erhalten gebliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ vom Oktober 2001 divergierte davon mit einer Einschätzung von 100 % Arbeitsunfähigkeit auffallend. 4.2 In seinem Verlaufsbericht vom 19. Juli 2006 nun bescheinigte Dr. E. \_\_\_ der Beschwerdeführerin

wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Er hielt aber zudem fest, im Vergleich zum Zustand vor fünf Jahren könne man eine klare Verschlechterung feststellen. Er beschrieb einerseits eigene Eindrücke (in der Behandlung sehr niedergeschlagen, ängstlich, psychomotorisch gehemmt, lust- und interesselos) und andererseits wiederholte er Patientenschilderungen (leide stark darunter, nicht mehr arbeiten zu können oder den Haushalt zu bewältigen, sei von starken Schmerzen geplagt, völlig erschöpft, fühle sich ratlos, sehe keinen Ausweg aus ihrer Situation, Scham- und Schuldgefühle gegenüber der Familie, Zukunftsängste, Schlafstörungen, Alpträume). In seinem ersten Bericht vom 5. Oktober 2001 hatte Dr. E. \_\_\_ ausgeführt, durch die Entlassung von der Arbeitsstelle sei die Beschwerdeführerin in eine seelische Krise geraten, tief depressiv und psychomotorisch unruhig geworden, agitiert, habe sich als Versagerin erlebt und befürchtet, von der Familie abgelehnt zu werden. Weil sie suizidal geworden sei, habe sie seine Praxis aufgesucht. Die sehr depressiv und müde aussehende Frau sei von Anfang an wegen ihrer psychomotorischen Unruhe und Unsicherheit aufgefallen, sie habe kaum sprechen und Fragen beantworten können. Der Ehemann habe dann mit starker innerer Aufregung von ihren Beschwerden berichtet. Die Therapien mit Antidepressiva und Anxiolytika und danach mit psychotherapeutischen Gesprächen hätten mit der Zeit eine teilweise beruhigende Wirkung gehabt, sie habe aber mit verstärkten Schmerzen reagiert und sei resigniert. Sie sei (im 10/2001) ganz apathisch, psychomotorisch gehemmt, völlig erschöpft, sie erzähle nur von ihrem Versagen, äussere dabei Schuld- und Schamgefühle. Der Zustand sei chronifiziert und habe einen invalidisierenden Verlauf genommen. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei notwendig, obwohl nicht damit zu rechnen sei, dass die weitere Therapie eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bringen werde.

4.3 Vergleicht man die beiden ärztlichen Berichte von Dr. E. \_\_\_ vom Juli 2006 und vom Oktober 2001, so unterscheiden sie sich zwar in den Diagnosestellungen: Depressive Störung im Klimakterium auf dem Grund einer asthenischen Persönlichkeit und chronifiziertes Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenveränderung (2001) bzw. schwere depressive Störung auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit und chronifiziertes Schmerzsyndrom (2006). Inhaltlich sind die beiden Beschreibungen des Zustandbildes jedoch fast identisch. Im Bericht von 2006 werden medizinisch keine neuen Fakten genannt. Die von Dr. E. \_\_\_ auf den Zeitraum der letzten fünf Jahre (ab 2001) bezogene Verschlechterung kann daher aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht als ausgewiesen betrachtet werden. An diesem Ergebnis hätte sich nichts geändert, wenn der Bericht dem RAD im Einspracheverfahren vorgelegt worden wäre, wie es sich sachlich in solchen Fällen aufdrängt.

4.4 Die Berichte von Dr. E. \_\_\_ einerseits und die psychiatrischen Gutachten (Dr. G. \_\_\_ und Dr. L. \_\_\_) andererseits unterscheiden sich demnach - nicht so sehr in den Schilderungen des medizinischen Sachverhalts, aber - erheblich in der Schätzung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die verbleibende medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der Psychiater der MEDAS fand eine Frau vor, die gut in der Lage war, an einem Gespräch teilzunehmen, einen affektiven Rapport herzustellen und ohne Übertreibung die Symptomatik zu schildern. Zu berücksichtigen ist, dass das Gutachten der MEDAS insgesamt und namentlich auch in seinem psychiatrischen Teil auf einer Kenntnisnahme von der Familienanamnese, der Lebensgeschichte und des Tagesablaufs der Beschwerdeführerin basiert, die angegebenen Beschwerden berücksichtigt, und sich auf die eigenen Erhebungen der Befunde stützt. Der psychiatrische Gutachter zog alle vorhandenen psychiatrisch relevanten Akten zu und liess diese in seine Beurteilung mit einfließen. Die Exploration wurde mit Hilfe eines familienfremden

Dolmetschers durchgeführt. Dr. E.\_\_\_\_ hat in seinem Verlaufsbericht 2006 keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, welche im Rahmen der psychiatrischen MEDAS-Begutachtung vom März 2006 unerkannt geblieben wären. Von einer Verschlechterung ist wie erwähnt nicht auszugehen. Auf das Gutachten der MEDAS vom 9. Mai 2005 ist daher vollumfänglich abzustellen. Die davon abweichende Beurteilung vermag, auch wenn sie sich auf Kenntnisse aus einer länger dauernden Behandlungszeit stützen kann, bei der gegebenen Aktenlage nicht dagegen anzukommen.

## **E. 5**

5.1 Für die Bemessung der Invalidität ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin hat stets als Hilfsarbeiterin gearbeitet und vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 1997 Fr. 48'195.-- verdient. 5.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher eine versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzielt, zumutbares Erwerbseinkommen vorhanden, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so dürfen nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (vgl. BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Das rechtfertigt sich vorliegend. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 1996 des Bundesamtes für Statistik konnten Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 41'460.-- (12mal Fr. 3'455.--) verdienen. Bei einer Nominallohnentwicklung von 0.5 % ergibt das für das Jahr 1997 einen Betrag von Fr. 41'667.-- und bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.9 Stunden gemäss T2.5.2 (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) Fr. 43'646.--. Reduziert um den Arbeitsunfähigkeitsfaktor von 25 % resultiert ein Wert von Fr. 32'734.--. Es ist strittig, ob zusätzlich ein sogenannter Leidensabzug zu berücksichtigen sei. Die Beschwerdeführerin kann weniger aus somatischen, aber vorwiegend aufgrund ihrer überwiegend psychisch bedingten Restarbeitsfähigkeit keine schweren und keine Tätigkeiten mit ausgesprochenen Zwangshaltungen oder Stressbelastungen mehr verrichten. Leichte bis mittelschwere adaptierte und wenig anspruchsvolle Tätigkeiten sind ihr im Umfang von 75 % in der ganzen Wirtschaft zumutbar, dies insbesondere auch im Sektor Produktion, in welchem der Einsatz von Maschinen die schweren körperlichen Hilfsarbeiten stark verdrängt hat und in der Folge mehr Überwachungs- und Kontrollarbeiten anfallen. Damit stehen der Beschwerdeführerin auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten offen. Das Alter der Beschwerdeführerin rechtfertigt keinen Abzug, da das Alter sich auch bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht lohnsenkend auswirkt (AHI 1999 S. 242 E. 4c). Der Invaliditätsgrad macht somit 32 % aus. Selbst wenn entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ein Leidensabzug von 10 % eingeräumt wird, ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 48'195.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'460.-- nur ein - rentenausschliessender - Invaliditätsgrad von rund 39 %. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

## **E. 6**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG (vgl. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005) sind keine Gerichtskosten zu erheben. Demgemäss hat das

Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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