

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/200 vom 26. Februar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_200

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/200 du 26 février 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/200 del 26 febbraio 2008

Regeste

Art. 6 ATSG: Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte, die ohne triftige Begründung von der Einschätzung eines Gutachtens abweichen, sind nicht geeignet, das entsprechende Gutachten in Zweifel zu ziehen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2008, IV 2006/200). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_343/2008.

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids vom 4. September 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind auf den angefochtenen Einspracheentscheid die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). 2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen

Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

E. 3

3.1 Vorliegend ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin strittig. Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Gutachten des ABI davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu 80% arbeitsfähig ist. Die Beschwerdeführerin lässt hingegen geltend machen, sie sei zu 100%, jedenfalls in einem beträchtlich höheren Ausmass arbeitsunfähig als die Beschwerdegegnerin annehme, womit ein Invaliditätsgrad resultiere, der ihr Anspruch auf eine ganze Rente gebe. Das ABI-Gutachten genüge in Bezug auf Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit nicht den Anforderungen an ein Gutachten. Im Übrigen sei das ABI in den Medien in letzter Zeit massiv kritisiert worden, weshalb das Gutachten ernsthaft in Zweifel gezogen werden müsse.

3.2 Gemäss Gutachten leidet die Beschwerdeführerin an einer leichten depressiven Episode, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und degenerativen Veränderungen der unteren LWS. Es bestehe zudem ein klinischer Verdacht auf ein subakromiales Impingement Schulter links. Diese Diagnosen führten zu einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit von 20%. Dr. med. C.____ hingegen attestiert der Beschwerdeführerin sowohl im Bericht vom 11. Juli 2004 (act. G 3.1/11) wie auch in dem mit der Einsprache eingereichten Bericht vom 7. März 2006 (act. G 3.1/44/3) eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Auch die Dres. med. I.____, F.____ und H.____, Ambulatorium für Sozialpsychiatrie G.____, gehen in ihren Berichten vom 30. Juli 2004 (act. G 3.1/44/5), 28. Oktober 2004 (act. G 3.1/22), 10. März 2006 (act. G 3.1/47) und 8./10. November 2006 (act. G 7.1 und 7.3) von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% aus. Weder Dr. med. C.____ noch die Dres. med. I.____, F.____ und H.____ begründen ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Letztere führen lediglich aus, aufgrund der Schmerzen und der depressiven Symptomatik bzw. ihres Gesamtzustandes sei der Beschwerdeführerin keine Tätigkeit möglich. Dr. med. C.____ hält fest, bei der gegenwärtigen depressiven Verfassung der Beschwerdeführerin sei die Motivation zu einer Arbeitsaufnahme nicht vorhanden. Dr. med. K.____ der Klinik Valens, diagnostiziert bei der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 11. Mai 2004 (act. G 3.1/44/13) eine mittelgradige depressive Episode mit anhaltend gedrückter Grundstimmung, Freudlosigkeit, gestörter Konzentrationsfähigkeit, Denkverlangsamung, Grübelzwängen, Insuffizienzgefühlen, sozialem Rückzug und Vitalstörungen mit Energielosigkeit und einem Druck auf der Brust. Dieses Zustandsbild bestehe seit etwa Dezember 2003. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin während der psychiatrischen Untersuchung in glaubhafter Weise dargestellten psychischen wie körperlichen Einschränkung sei derzeit keine in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeitsfähigkeit erkennbar. Demgegenüber hält Dr. med. E.____, Klinik Gais AG, die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 21. September 2004 (act. G 3.1/18) nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik vom 10. Dezember 2003 bis 16. Januar 2004 aus psychiatrischer Sicht für voll arbeitsfähig. Das Gutachten führt aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode zurückzuführen. Hinweise für schwerere depressive Verstimmungen oder unbewusste Konflikte bestünden nicht. Aus psychiatrischer Sicht könne ihr daher

zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden ganztags einer Tätigkeit nachzugehen, wobei die Leistungsfähigkeit leicht vermindert sei. Im Gegensatz zu den Berichten der Klinik Gais AG und der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle G.____ sei das ABI der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer mittelgradigen, sondern an einer leichten depressiven Episode leide. Die Beschwerdeführerin pflege nach wie vor gute Kontakte zu ihren zahlreichen Verwandten, so kommen gemäss ihren eigenen Angaben die Schwiegertochter täglich, die Tochter, der Sohn und die Enkelkinder regelmässig zu Besuch. Sie leide nur unter geringfügigen Antriebsstörungen und leichten depressiven Verstimmungen. Es bestünden keine schweren Konzentrationsstörungen und Suizidalität sei nicht vorhanden. Auch bei einer mittelgradigen depressiven Episode sei zudem die Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen nicht aufgehoben. Im Übrigen fühle sich die Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. Im Schreiben vom 15. August 2006 (act. 3.1/52) hält das ABI ergänzend fest, der einzige neue Bericht sei derjenige des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie G.____ vom 10. März 2006. In diesem werde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom festgehalten. Es sei kaum nachvollziehbar, dass daraus eine volle Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werde. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode, so denn eine solche vorliegen würde, wäre von einer maximal 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Kurzbericht des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie G.____ sei daher nicht nachvollziehbar. Beurteilungen und Begründungen, die eine Veränderung der Einschätzung des ABI-Gutachtens notwendig machen würden, lägen somit zwischenzeitlich nicht vor. In orthopädischer Hinsicht führt das Gutachten aus, es bestünden lediglich Einschränkungen für körperlich schwere Arbeitstätigkeiten oder solche mit repetitiven Bewegungen im Überkopfbereich, die der Beschwerdeführerin aufgrund der objektivierbaren Pathologien an unterer Wirbelsäule und Schulter nicht mehr zugemutet werden sollten. Für alle übrigen Tätigkeiten bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die angegebenen Beschwerden seien auf organischer Ebene nur ungenügend zu erklären, so dass dadurch auch nur ein verhältnismässig geringer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entstehe. In Bezug auf die der Einsprache beigelegten Berichte hält das ABI im Schreiben vom 15. August 2006 fest, die Situation aus somatischer Sicht werde dadurch nicht beeinflusst, da insbesondere die Klinik Valens schon von einer Selbstlimitierung ausgegangen sei. 3.3 Zusammenfassend ist mit der RAD-Einschätzung vom 23. August 2006 festzuhalten, dass das Gutachten vom 27. September 2005 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund objektiver Befunde aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht feststellt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; BGE 125 V 352 E. 3a). Nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Bezüglich der Einschätzung von Dr. med. K.____ ist festzuhalten, dass er seine Einschätzung primär auf die von ihm als glaubwürdig bezeichneten subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 10. Mai 2004 abstützt. Im Übrigen

stimmen die Befunde von Dr. med. K.____ im Wesentlichen mit denjenigen des Gutachtens überein. Insgesamt sind die Berichte der Dres. med. C.____, I.____, F.____, H.____ und K.____ nicht geeignet, das Gutachten ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Auch die mit Schreiben vom 14. November 2006 (act. G 7) nachgereichten ärztlichen Zeugnisse des Ambulatoriums für Sozialpsychiatrie G.____ vom 8. und 10. November 2006 (act. G 7.1 und 7.3) ändern daran nichts. Dr. med. H.____ bestätigt darin lediglich, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2005 im Ambulatorium für Sozialpsychiatrie psychiatrisch/psychotherapeutisch behandelt werde und gemäss seiner Einschätzung weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei. Auch wenn aus therapeutischen Rücksichten zeitweise eine volle Arbeitsunfähigkeit zugebilligt werden konnte, so ist rechtlich doch nur die andauernde Einschränkung nach Ausschöpfen aller schadenmindernden Vorkehren beachtlich. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ein volles Pensum zumutbarerweise eine Arbeitsfähigkeit von 80% verwerten könnte. Dies gilt jedenfalls für den Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids. Spätere Entwicklungen wären in einem Wiederanmeldeverfahren zu beurteilen.

E. 4

4.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Gemäss den medizinischen Unterlagen besteht die Arbeitsunfähigkeit im obengenannten Ausmass seit Juni 2003. Die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) lief im Juni 2004 ab. Vorliegend ist somit der Einkommensvergleich für 2004 vorzunehmen.

4.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete von August 1998 bis April 2004 als Mitarbeiterin Abpackerei bei der B.____. Gemäss den Angaben der B.____ im Fragebogen für den Arbeitgeber (act. G 3.1/15) hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2004 monatlich Fr. 3'455.-- verdient. Den beigelegten Kopien Lohnkonti ist zu entnehmen, dass dieser Betrag den Grundlohn darstellt. Hinzu kommen diverse regelmässig gewährte Zuschläge (z.B. Nacht, Wärme und Kälte). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (act. G 3.1/13) hat die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2002 Fr. 46'625.-- verdient. Somit kann der Einkommensvergleich nicht gestützt auf einen Jahreslohn von Fr. 44'915.-- (vgl. act. G 3.1/15) im Jahr 2004 durchgeführt werden. Da davon auszugehen ist, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln werden, kann vorliegend der Einkommensvergleich für das Jahr 2002 vorgenommen werden, wobei das mögliche Valideneinkommen Fr. 46'625.-- beträgt.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der Beschwerdeführerin wurde per 30. April 2004 gekündigt (vgl. act. G 3.2/15). Seither hat sie

nicht mehr gearbeitet. Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn für eine einfache, repetitive Tätigkeit betrug im Jahr 2002 für Frauen gemäss der Tabelle A1 Fr. 3'820.-- oder pro Jahr Fr. 45'840.--. Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2002 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 47'788.-- pro Jahr. Im Jahr 2002 erzielte die Beschwerdeführerin einen Jahreslohn von Fr. 46'625.-- (vgl. act. G 3.1/13), was lediglich ca. 97.5% des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Fr. 47'788.-- gemäss LSE 2002 (TA1, Durchschnitt aller Branchen, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41.7 Wochenarbeitsstunden) entspricht. Diese Einkommensunterschreitung darf sich nicht auf die Invaliditätsbemessung auswirken, da sie ihre Ursache offensichtlich nicht in der Gesundheitsbeeinträchtigung hatte. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist daher von einem Jahreseinkommen von Fr. 46'625.-- auszugehen. Der Beschwerdeführerin ist ein Pensum von 80% zumutbar. Das Jahreseinkommen macht bei 80% Fr. 37'300.-- aus.

E. 5

5.1 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vorgenommen mit der Begründung, die Beschwerdeführerin könne auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten ausüben und ein Teilzeitleistungsdefizit sei nicht gegeben. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, der Beschwerdeführerin stehe ein Leidensabzug von 25% zu, da sie höchstens noch ganz leichte Tätigkeiten in einem Teilzeitpensum ausüben könne und Ausländerin sei. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Bezüglich der noch möglichen Tätigkeiten ist ein Abzug praxisgemäss nur dann vorzunehmen, wenn die versicherte Person auch für leichte Tätigkeiten nicht mehr voll einsatzfähig ist. Gemäss Gutachten kann die Beschwerdeführerin nicht nur körperlich leichte, sondern auch mittelschwere Tätigkeiten ausüben. Ein Abzug ist daher nicht gerechtfertigt. Somit beträgt das zumutbare Invalideneinkommen Fr. 37'300.--. Es ergibt sich ein Invaliditätsgrad von lediglich 20%, was einen Rentenanspruch ausschliesst.

E. 6

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt eventualiter, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei die Prozedur zur Klärung von Eingliederungsmassnahmen an die

Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Festzuhalten ist, dass Gegenstand der Verfügung vom 5. Januar 2006 wie auch des Einspracheentscheids vom 4. September 2006 der Rentenanspruch war, nicht jedoch der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Dieser kann daher nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein.

E. 7

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (lit. b ÜbBest. zu Art. 69 IVG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht 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.