

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/242 vom 13. März 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_242

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/242 du 13 mars 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/242 del 13 marzo 2008

Regeste

Art. 28 IVG, Invaliditätsbemessung; Beweiswürdigung der medizinischen Akten, insbesondere eines MEDAS-Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2008, IV 2006/242).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2006 entwickelt hat, sind vorliegend die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Die Beschwerdeführerin beantragt allein Rentenleistungen, wie sie es bereits im Verwaltungsverfahren - mit Ausnahme der Stellungnahme vom 11. Oktober 2006 - getan hat. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

Indem die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung zwei Tage nach Ablauf der angesetzten Frist zur Stellungnahme erliess, ohne sich mit den rechtzeitig eingereichten Einwänden auseinander zu setzen, ist der Anspruch auf rechtliches Gehörs verletzt worden. Der Mangel kann allerdings, da sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren, wo eine materielle Behandlung beantragt wurde, vollumfänglich äussern konnte, als geheilt gelten.

E. 3

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.

E. 4

4.1 Zunächst ist massgebend, inwiefern die versicherte Person durch das Leiden in den Funktionen, welche die in Frage kommenden Tätigkeiten von ihr erfordern, medizinisch eingeschränkt ist, und bezüglich welcher Tätigkeiten sie in welchem (zeitlichen und leistungsmässigen) Umfang noch arbeitsfähig ist (vgl. BGE 125 V 261 E. 4). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung).

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Invaliditätsbemessung auf das Gutachten der MEDAS, wonach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin oder für ähnlich körperlich leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Zwangshaltungen oder Stressbelastungen zu 30 % eingeschränkt ist. Die Beschwerdeführerin andererseits stellt sich auf den Standpunkt, sie sei zu mindestens 50 % arbeitsunfähig, wie es Dr. B.____ bescheinige.

4.3 Das Gutachten der MEDAS stellt eine Beurteilung nach Kenntnisnahme von den Akten, nach Aufnahme der Anamnese und der beklagten Beschwerden und nach eigenen Untersuchungen dar. Es umfasst auch ein psychiatrisches Consiliargutachten.

4.4 Die Beschwerdeführerin lässt indessen geltend machen, die keilförmige Deformation der Brustwirbel sei - wie die klinischen Befunde - ungenügend berücksichtigt worden. Hierfür gibt es jedoch keinen Anhaltspunkt. Dass zwar ein Röntgenbild, aber kein neues MRI veranlasst wurde, lässt sich nicht beanstanden. Denn im Gutachten von Dr. D.____ hatte der betreffende Befund bei aktuellem MRI Berücksichtigung gefunden und es war festgestellt worden, dass er schon vor dem Unfall bestanden hatte. Eine Arbeitsunfähigkeit war damit nicht verbunden, hat die Klinik Valens doch am 27. Oktober 1999 innert weniger Wochen wieder mit voller Arbeitsfähigkeit gerechnet. Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, ihre Schmerzen seien durch diese Deformation und von einem Schleudertrauma herrührende Mikroverletzungen bewirkt, ist darauf hinzuweisen, dass massgebend nicht Art und Genese des Gesundheitsschadens sind, sondern es auf die Arbeitsunfähigkeit ankommt, welche sich aus dem Gesundheitsschaden ergibt. Die Beurteilung der MEDAS, wonach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin subjektiv eingeschränkt werde durch ein ausgedehntes chronisches cervicocephales Syndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, die wenig objektivierbar seien, stimmt überein mit derjenigen von Dr. D.____, der festgestellt hatte, die Beschwerdeführerin habe sich anlässlich des Ereignisses vom 17. September 2001 keinerlei erheblichere Verletzungen des Nackens zugezogen. Des Weiteren wird gerügt, die Schwindelproblematik sei zu Unrecht nicht beachtet worden. Die vegetativen Begleitbeschwerden haben jedoch durchaus Berücksichtigung gefunden. Was die demonstrierte Kopfbeweglichkeit betrifft, lässt sich dem Gutachten von Dr. D.____ entnehmen, dass solche Bewegungseinschränkungen aller drei Bewegungsebenen nur bei schweren organischen Nackenschädigungen zu beobachten seien. Die Gutachter haben nachvollziehbar begründet, weshalb sie von einer neuropsychologischen Testung abgesehen haben. Auch das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung ist einleuchtend. Bei einer Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kann auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Der in der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit davon etwas abweichenden Beurteilung von Dr. B.____ ist kein höherer Beweiswert beizumessen, zumal sich die somatischen Befunde (Einschränkung der Nackenbeweglichkeit) nach

übereinstimmender Einschätzung der MEDAS und von Dr. D.____ nicht in so weit reichendem Mass objektivieren lassen.

E. 5

5.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, ist nach der Rechtsprechung bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), hier somit auf das Jahr 2002. Aufgrund der Arbeitgeberbescheinigung ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2002 ein Jahreseinkommen von Fr. 47'450.-- (13mal Fr. 3'650.--) erzielt hätte. Im Jahr 2001 hatte sie einen freiwilligen Bonus von Fr. 1'817.20 erhalten. Von einer regelmässigen Entrichtung kann nicht ausgegangen werden, so dass der Bonus zur Bestimmung des Valideneinkommens nicht mitzurechnen ist.

5.2 Nach der massgeblichen Einschätzung kann die Beschwerdeführerin medizinisch zumutbarerweise die bisherige Tätigkeit zu 70 % weiterführen. Es rechtfertigt sich daher die Annahme, dass das Invalideneinkommen ungefähr dem Lohn im Teilpensum entspricht. Die Beschwerdeführerin kann auch an einer neuen Stelle die bisherige erwerbliche Erfahrung einbringen. Statistisch betrachtet werden Frauen in Teilzeitpensen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten gar überproportional entlohnt (T8* der LSE 2002, S. 28). Selbst wenn aber anzunehmen wäre, das Lohnniveau könnte bei einer neuen Anstellung innerhalb einer gewissen Bandbreite von 10 % des Teilpensumslohnes pendeln, so ergäbe sich damit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

5.3 Würde zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abgestellt, änderte sich an diesem Ergebnis nichts. Das statistisch erhobene Durchschnittseinkommen (Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten im gesamten privaten Sektor betrug im Jahr 2002 gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik Fr. 45'840.-- (12mal Fr. 3'820.--; vgl. Tabelle A1) und umgerechnet auf die damalige betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (anstelle der 40 Stunden, welche der Tabellengruppe A generell zugrunde liegen, vgl. T2.5.2) Fr. 47'788.--. Die Beschwerdeführerin ist bei der Wahl einer angepassten Tätigkeit auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht auf den Bereich des Detailhandels eingeschränkt. Ihr stehen dort ausreichend viele Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung. In ihrer für die Bemessung des Valideneinkommens relevanten bisherigen Tätigkeit erzielte sie somit vergleichsweise leicht unterdurchschnittlich, so dass sich eine Angleichung rechtfertigt (vgl. ZAK 1989 S. 458 E. 3b; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.3). Damit ist - im Ergebnis - ein Prozentvergleich zu tätigen; der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1, und I 552/04 E. 3.4). Die Beschwerdeführerin ist zu 70 % arbeitsfähig. Was eine allfällige korrigierende Reduktion des Tabellenlohns betrifft, ist wie erwähnt zu beachten, dass Frauen in Teilzeitanstellungen überproportional verdienen, was gegen einen Abzug spricht. Andererseits ist der Tabelle TA10 (für den privaten und öffentlichen Sektor zusammen, was die Relevanz mindert, vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S O. vom 6. Juli 2007, I 620/06)

zu entnehmen, dass die Löhne mit dem Dienstalter ansteigen. Der oben erwähnte Durchschnitt entspricht dabei ungefähr dem bei drei bis vier Dienstjahren - wie sie gerade die Beschwerdeführerin aufweist - erreichten Lohnniveau, das für Frauen 2.2 % über dem Lohn der Arbeitnehmenden (im Anforderungsprofil 4) bis zum zweiten Dienstjahr liegt. In dem entsprechenden Mass wäre demnach in solchen Gegebenheiten stets ein Abzug in Erwägung zu ziehen, wenn eine versicherte Person invaliditätsbedingt nach drei bis vier Dienstjahren einen Stellenwechsel vorzunehmen hat. Auf der anderen Seite wären auch die Lohnerwartung steigende Faktoren (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 25. März 2004, U 233/03) zu berücksichtigen. Selbst mit einem Leidensabzug von insgesamt rund 13 % - mehr wäre in keinem Fall gerechtfertigt - ergäbe sich allerdings vorliegend kein Invaliditätsgrad, der Anspruch auf eine Rente auslöst, so dass die Frage offen bleiben kann. 5.4 Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch der Beschwerdeführerin daher zu Recht abgelehnt.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Als unterliegende Partei hat grundsätzlich die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Die Beschwerdeführerin ersucht darum, die Verletzung des rechtlichen Gehörs bei den Kostenfolgen zu berücksichtigen. Sie hat allerdings eine materielle Beurteilung des Anspruchs beantragen lassen. Die Verletzung des (überwiegend ihren Interessen dienenden) rechtlichen Gehörs ist wie erwähnt als geheilt zu betrachten. Unter diesen Umständen kann nicht allein mit dieser Begründung ein Anspruch auf eine Parteientschädigung ausgelöst werden (nicht veröffentlichter Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M.V. vom 4. März 2003). Die geschuldete Gerichtsgebühr ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe getilgt. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--; diese werden mit dem geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

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