

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/288 vom 12. Juni 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-06-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_288](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_288)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/288 du 12 juin 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/288 del 12 giugno 2008

## **Regeste**

Art. 28 IVG Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG und Art. 25 Abs. 1 IVV. Berechnung Invaliditätsgrad. Erachtet das MEDAS-Gutachten ein 60 %-Pensum in der angestammten Tätigkeit als behinderungsangepasst, liegt demzufolge eine 40 %-ige Invalidität vor. Die versicherte erwerbstätige Person braucht sich nicht entgegenhalten zu lassen, dass sie vor der Invalidität nur zu 90 % gearbeitet (und zu 10 % eine Weiterbildung betrieben hat) und deshalb nur einen Invaliditätsgrad von 30 % haben soll (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juni 2008, IV 2006/288).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 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 dem revidierten Art. 28 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2004) 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. 1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG (bis 31. Dezember 2003: aArt. 28 Abs. 2 IVG) wird in Bezug auf das Valideneinkommen auf das Erwerbseinkommen abgestellt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Zu diesen Einkommen gehören mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss AHVG erhoben würden (Art. 25 Abs. 1 IVV). 1.3 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst 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 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich.

## E. 2

2.1 Vorliegend ist streitig, wie die Angaben des MEDAS-Gutachtens in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu verstehen sind und wie das Valideneinkommen zu berechnen ist. 2.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass die MEDAS-Gutachter zum Schluss gekommen seien, dass sich polydisziplinär in der bisherigen wie auch für adaptierte Tätigkeiten - bezogen auf eine 100 %-Tätigkeit - eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ergebe. Ausserdem ergebe sich eine höchstens 30 %ige Arbeitsunfähigkeit auch daraus, dass die Gutachter eine zeitliche Begrenzung der 8-Stunden- auf 6-Stundenschichten vorgeschlagen hätten, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 75 % (Einspracheentscheid, Ziff. II/4). Demgegenüber macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, dass sich aus dem MEDAS-Gutachten ergebe, dass die 30 %ige Einschränkung (bei einem Beschäftigungsgrad von 90 %) dem aktuell geleisteten Arbeitspensum von 60 % entspreche. Auch aus weiteren Formulierungen des Gutachtens gehe hervor, dass die Gutachter davon ausgegangen seien, die aktuelle 60 %ige Arbeitsfähigkeit stelle gleichzeitig die Leistungsgrenze dar. Im Weiteren gehe aus dem neuropsychologischen Teilgutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich zu 35 % eingeschränkt sei. Nachdem die Beschwerdeführerin jedoch noch an zahlreichen weiteren Beschwerden leide, müsse (implizit) die gesamte Arbeitsunfähigkeit höher als 40 % sein. Tatsächlich ist die im Gutachten verwendete Formulierung zunächst unklar. Als Schlussfolgerung wird dort festgehalten, dass sich aus polydisziplinärer Sicht - vor allem unter Beachtung der neurokognitiven Defizite - eine zur Zeit 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe, was dem aktuell geleisteten Arbeitspensum von 60 % entspreche (bei einem Beschäftigungsgrad von 90 % [act. G 3.1/44.26]). Nachdem jedoch gerade die neuropsychologische Begutachtung, welche als massgebend für die Arbeitsfähigkeitsschätzung angesehen wurde, schon für sich allein eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % rechtfertigen würde (act. G 3.1/44.46), ist nicht einleuchtend, weshalb in polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 30 % resultieren sollte. Zwar werden in der Zusammenfassung des Hauptgutachtens weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht verneint (act. G 3.1/44.24 - 25). Indessen geht Dr. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, im orthopädischen Konsiliargutachten - wenn auch ohne Angaben zum Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - von diversen Einschränkungen aus. So schildert er eine muskulär bedingte schmerzhaft eingeschränkte Kopfbeweglichkeit, die verglichen mit 1999 schlechter geworden sei, obwohl sich radiologisch für diesen Zeitraum keine degenerativen Veränderungen gebildet hätten. Offenbar geht Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass wegen dieser Einschränkungen keine Arbeiten mit Kopf-Protraktion durchgeführt und keine Zwangshaltungen verlangt werden könnten. Im Weiteren habe sich ein seit der Adoleszenz bekanntes Wirbelgleiten seit dem Unfall verstärkt. Diese Entwicklung bedinge ein Vermeiden von wiederholtem Lastenheben und Einnehmen einer gebückten Haltung, wengleich dies in der Intensivstation weniger gebraucht werde als auf einer regulären Abteilung (act. G 3.1/44.36). Einzig das psychiatrische Konsilium ergab weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch einen Massnahmenbedarf (act. G 3.1/44.42). Mit dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb festzustellen, dass die Gutachter die zu 60 % ausgeübte Tätigkeit als der aktuellen Leistungsfähigkeit angepasst erachtet haben, und die Angabe der 30 %igen Einschränkung lediglich mit der Differenz zum Beschäftigungsgrad von 90 % erklärt werden kann. Letzterer hat jedoch - wie der Rechtsvertreter zu Recht ausführt - mit der Arbeitsfähigkeit nichts zu tun. Bei erwerbstätigen Versicherten (deren Invaliditätsgrad mit dem

Einkommensvergleich ermittelt wird) ist nämlich auf das Valideneinkommen abzustellen, das jemand als Gesunder erzielen könnte und nicht auf das tatsächlich vor der Invalidität erzielte (vgl. Erw. 1.2). Daran ändert auch das nachträgliche Schreiben vom 23. Februar 2006 nichts, wonach bei einer Erhöhung des Anstellungsgrades auf 100 % rechnerisch von einer 67 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Einerseits erklärt Dr. C. \_\_\_ nicht, inwiefern die Arbeitsfähigkeit von 60 % vom Beschäftigungsgrad abhängen sollte. Andererseits weist Dr. C. \_\_\_ in diesem Schreiben explizit darauf hin, dass es unmöglich sei, die Arbeitsunfähigkeit auf das Prozent genau anzugeben und deshalb auf die konkrete Arbeitssituation abgestellt werde. Dies habe man auch im Gutachten getan, während sich die Frage der IV-Stelle auf eine hypothetische andere Situation beziehe (act. G 3.1/55). Dies lässt ebenfalls nur den Schluss zu, dass die von der Beschwerdeführerin konkret zu 60 % ausgeübte Teilzeittätigkeit als Krankenschwester der derzeitigen medizinischen Arbeitsfähigkeit entspricht. Dies steht auch im Einklang mit dem Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof, Zürich, vom 9. Oktober 2007, das ebenfalls von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit als Intensivpflegeschwester ausgeht (act. G 13.1, S. 29). Im entsprechenden Teilgutachten wird diese Feststellung noch dahingehend eingeschränkt, als diese Arbeitsfähigkeit nur erreichbar sei, falls die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie noch fehlerfrei arbeite, zuträfen (act. G 13.3, S.10). Schliesslich ist mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die im MEDAS-Gutachten empfohlene zeitliche Begrenzung auf 6-stündige anstatt 8-stündige Arbeitsschichten (vgl. act. G 3.1/44/26) in Bezug auf den Arbeitsablauf als nicht realistisch erscheint (vgl. act. G 9.1).

2.3 In Bezug auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfiehlt das MEDAS-Gutachten neben der Weiterführung physiotherapeutischer Massnahmen mit Schwerpunkt auf muskelrelaxierende und kräftigende Übungen auch den Einsatz alternativer Copingstrategien zur Schmerzbewältigung, für deren Erlernen die Versicherte theoretisch Ressourcen besässe. Indessen drängten sich neuropsychologische oder ergotherapeutische Massnahmen zur Verbesserung der neurokognitiven Defizite nicht zwingend auf. Weiter empfiehlt das Gutachten eine Reduktion des Analgetikagebrauchs mit einem eventuellen Medikamentenentzug. Als erschwerend hinsichtlich des weiteren Beschwerdeverlaufs sieht das MEDAS-Gutachten das subjektive Krankheitskonzept der Versicherten an. So scheine sich die Versicherte im Verlauf der Jahre mit der Beschwerdesymptomatik und den daraus resultierenden Einschränkungen arrangiert zu haben. Die MEDAS sieht zwar eine theoretische Möglichkeit der Beschwerdeverbesserung. Allerdings stehe einer solchen der langjährige, chronifizierte Verlauf entgegen. Zudem basiere die weitere Entwicklung vor allem auf der Introspektionsfähigkeit und Compliance der Versicherten. Die Prognose müsse deshalb skeptisch betrachtet werden (act. G 3.1/44.27). Im Gutachten des Medizinischen Zentrums Römerhof wird vor allem darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin ihre Opiatabhängigkeit d.h. ihren Schmerzmittelkonsum, reduzieren sollte. Durch eine erfolgreiche Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung könne die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf binnen sechs Monaten deutlich verbessert werden. Die Beschwerdeführerin sei krankheitseinsichtig und vermöge die Folgen ihrer Sucht rational zu beurteilen. Die therapeutischen Möglichkeiten zur Schmerzbewältigung seien nicht ausgeschöpft, weshalb es erforderlich sei, dass die Versicherte zusätzlich an einer Schmerzbewältigungstherapie teilnehme und auch entsprechende Verfahren (mentale Schmerzbewältigung, Schmerzbewältigungstrainings, Biofeedback u. ä) kennen lerne (act. G 13.1, S. 29). Zusammenfassend ist mit den beiden Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Intensivkrankenschwester im

massgebenden Beurteilungszeitpunkt (Erlass Einspracheentscheid vom 13. November 2006) zu 40 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Nachdem sich bereits aus dem MEDAS-Gutachten als auch aus dem nachträglich erstellten und mittlerweile vorliegenden MZR-Gutachten - wie dargestellt - Anhaltspunkte ergeben, wonach die Arbeitsunfähigkeitsschätzung durch den Analgetikagebrauch maskiert sein könnte und sich die Arbeitsfähigkeit durch die Behandlung der Schmerzmittelabhängigkeit deutlich erhöhen liesse, wird die Beschwerdegegnerin auch zu prüfen haben, ob die Beschwerdeführerin allenfalls zur Durchführung einer solchen Behandlung angehalten werden kann. So hat gemäss der Rechtsprechung die versicherte Person das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen und sämtliche medizinischen Behandlungs- und therapeutischen Möglichkeiten auszuschöpfen. Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; es ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Wird durch die zumutbare Behandlung eine voraussichtlich dauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht, stellt dies gegebenenfalls einen Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 31. März 2006, I 291/05, Erw. 3.1 mit Hinweisen). 2.4 Der zuständige RAD-Arzt hielt die Beschwerdeführerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten für in ihrer angestammten Tätigkeit optimal eingegliedert (act. G 3.1/53.1; vgl. auch Arztbericht Dr. A. \_\_\_ vom 7. August 2002 [act. G 3.1/15.2]). Gestützt darauf ging auch die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens von der gleichen Annahme aus und berechnete das Invalideneinkommen als einen Bruchteil (67 %) des Einkommens als Krankenschwester (act. G 3.1/59.1). Andere (adaptierte) Tätigkeiten zog die Beschwerdegegnerin nicht in Betracht. Nachdem das MEDAS-Gutachten davon ausgeht, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer anderen Tätigkeit gleich ist und damit die angestammte Tätigkeit als genügend an die Einschränkungen angepasst erachtet (act. G 3.1/44.26), ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden. Zwar erachtet das Gutachten des MZR die Beschwerdeführerin in einer "behinderungsangepassten" Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Jedoch gelten für eine solche Verweistätigkeit die gleichen Einschränkungen wie für ihre Tätigkeit als Intensivkrankenschwester, nämlich das Vermeiden von Lasten über 15 kg sowie von länger dauernden Arbeiten in gebückter oder monotoner Stellung. Ausserdem müsste es eine Tätigkeit sein, bei welcher die (eventuell behandelbare) Analgetikaproblematik sich nicht störend auswirken könne (act. G 13.1, S. 29). 2.5 Bezüglich des Valideneinkommens macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, es sei aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin eine Hochschulausbildung anstrebe, um eine Führungsposition einnehmen zu können. Sie habe die dazu erforderliche Ausbildung in Angriff genommen, aber unfallbedingt nicht beenden können. Dazu reicht er mit der Beschwerde einen Stundenplan der Telekollegschule Konstanz ein (act. G 1.2). Danach nahm die Beschwerdeführerin offenbar seit 19. September 1994 an einer berufsbegleitenden Ausbildung teil, die nach 21 Monaten (also im Juni 1996) zur Fachhochschulreife hätte führen sollen. Weshalb die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung im August 1996, zur Zeit des Unfalls, noch nicht abgeschlossen hatte, bleibt unklar. Weder

in der Einsprache noch in der Beschwerde wird die in Angriff genommene Ausbildung beim Telekolleg weiter präzisiert oder auf den Fortgang der Ausbildung wie zum Beispiel bestandene Zwischenprüfungen Bezug genommen. Ebenso erscheint diese Ausbildung in den diversen Gutachten nur am Rande und schliesslich hat die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum deswegen nur um 10 % reduziert. Ausserdem hätte sie bei ordnungsgemäsem Ablauf schon vor dem Unfall mit der Hochschulreife abgeschlossen werden können. Die Beschwerdeführerin hat aber ihre Weiterbildung offenbar schon vor dem Unfall unterbrochen oder langsamer vorangetrieben als geplant. Schliesslich würde selbst das Erlangen der Hochschulreife noch längst keinen Hochschulabschluss und damit ein höheres Einkommen garantieren. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb davon auszugehen, dass das geltend gemachte Ausbildungsziel noch zu vage erscheint, um daraus eine relevante Steigerung des Valideneinkommens ableiten zu können. Auf den Beizug der Unfallakten ist demnach zu verzichten. Weitere Einwände gegen die Bemessung des Valideneinkommens werden nicht vorgebracht. Mit der Beschwerdegegnerin ist das Valideneinkommen demnach auf Fr. 85'151.-- festzusetzen. 2.6 Nachdem die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Krankenschwester zu 40 % eingeschränkt ist, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40 % (Invalideneinkommen: Fr. 51'090.-- [60 % von Fr. 85'151.--]). Sie hat demnach Anspruch auf eine Viertelsrente. Das MEDAS-Gutachten gibt den Beginn der Arbeitsfähigkeit mit Jahresbeginn 1997 an (act. G 3.1/44.26), so dass der Anspruch - nachdem sich den Akten kein Unterbruch im Sinn von Art. 29 ter IVV entnehmen lässt - spätestens am 1. Januar 1998 entstand (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Nachdem sich die Beschwerdeführerin erst am 30. April 2002 bei der IV angemeldet hat (act. G 3.1/2.7), werden die Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG ab 1. April 2001 ausgerichtet.

### **E. 3**

3.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. November 2006 aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat sodann ab 1. April 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV. Zu deren Berechnung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16. Dezember 2005). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. November 2006 aufgehoben und es wird der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen ab 1. April 2001 eine Viertelsrente zugesprochen. 2. Die Sache wird zur Berechnung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).