

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/11 vom 4. Juli 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/11 du 4 juillet 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/11 del 4 luglio 2007

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG: Anspruch auf Invalidenrente. Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten. Die für den Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters gelten auch bei der Diagnose der Fibromyalgie. Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen bzw. Fibromyalgie oder deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Diese Vermutung kann nur in Ausnahmefällen widerlegt werden, wobei eine polydisziplinäre Abklärung unter Beizug eines Psychiaters in der Regel notwendig ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2007, IV 2007/11).

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Ausrichtung einer IV-Rente hat. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, aus gesundheitlichen Gründen insbesondere nicht mehr als Raumpflegerin arbeiten zu können. Die konkrete Durchführung der Berechnung des IV-Grads hat sie nicht gerügt. Dies ist für die gerichtliche Überprüfung jedoch unbeachtlich. Sogar wenn der Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren gegenüber dem Anfechtungsgegenstand eingeschränkt wäre, könnte das Gericht nicht angefochtene Rechtsverhältnisse dennoch überprüfen, wenn sie in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen. Bei einer Streitigkeit um Invalidität bzw. um Ausrichtung von IV-Leistungen kann das Gericht also alle für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die einzelnen Faktoren für die Festsetzung des IV-Grads, frei überprüfen (AHI 2002 S. 165 f.; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz. 50 zu Art. 61). b) Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG). c) Um 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

E. 2

a) Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beurteilung des Leistungsanspruches auf die Einschätzungen des Gutachtens der Abklärungsstelle X.____ ab. Dieses wird von der Beschwerdeführerin als Ganzes sowie in verschiedenen Einzelpunkten bemängelt. Nachfolgend ist deswegen die Beweistauglichkeit des Gutachtens zu prüfen. b) Die Beschwerdeführerin bezweifelt grundsätzlich die Objektivität der Abklärungsstelle X.____ und verweist auf Beiträge der Fernsehsendung "Kassensturz" des Schweizer Fernsehens. Diese hätten eindeutig gezeigt und bewiesen, dass die Abklärungsstelle X.____ nicht ganz korrekt und genau arbeite. Davon kann jedoch nicht die Rede sein. Die vom Kassensturz erhobenen Vorwürfe gegen die Abklärungsstelle X.____ betrafen Einzelfälle. Bislang konnten diese Vorwürfe nicht bestätigt und der Abklärungsstelle X.____ keine Manipulationen von Gutachten nachgewiesen werden. Eine pauschale Kritik an der Arbeit der Abklärungsstelle X.____ mit der Konsequenz, dass sämtliche Gutachten als unglaubwürdig bezeichnet werden, ist weder sachlich gerechtfertigt noch praktikabel. Das Gericht hat vorliegend wie bei Gutachten von anderen Institutionen sorgfältig zu prüfen, ob das Gutachten der Abklärungsstelle X.____ den genannten Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten gerecht wird, ob es also unter anderem unvoreingenommen und umfassend ist, lege artis vorgenommen wurde und in seinen Schlussfolgerungen einleuchtet. c) Dr. A.____ und Dr. E.____ diagnostizierten beide unter anderem eine Fibromyalgie. Der rheumatologische Teilgutachter der Abklärungsstelle X.____, Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, hielt in seiner Beurteilung fest, ein Fibromyalgiesyndrom könne nicht nachgewiesen werden. Neben den typischen Tenderpoints seien auch multiple so genannte Kontrollpunkte druckdolent, was am ehesten Ausdruck einer erniedrigten Schmerzschwelle sei. Auch Dr. G.____ von der Klinik F.____ verzichtete in ihrem Schreiben vom 23. Februar 2004 auf die Diagnose der Fibromyalgie und wies darauf hin, dass neben den Fibromyalgiedruckpunkten auch alle Kontrollpunkte positiv seien. Als das relevante Problem bezeichnet Dr. G.____ eine allgemein reduzierte Belastbarkeit, die nicht alleine durch eine Funktionsstörung der Wirbelsäule erklärt werden könne (IV-act. 20-6 f.). Dr. K.____ hielt im Gutachten der Abklärungsstelle X.____ fest, aus rheumatologischer Sicht objektivierbar seien die Befunde muskuläre Insuffizienz, Tendenz zu allgemeiner Hyperlaxizität, leichte Fehlform und Fehllagerung der Wirbelsäule, Myogelose der linksseitigen Nacken-Schultergürtelregion sowie leichte bis höchstens

mässiggradige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Diese Befunde im Bereich des Bewegungsapparates würden die zervikal- und lumbalbetonten Rückenschmerzen sowie auch myofasciale und artikuläre Schmerzen im Bereich der Extremitäten durchaus erklären. Insgesamt liege jedoch keine höhergradige Pathologie vor, die als Korrelat für die ausgeprägte subjektive Beschwerdesymptomatik und insbesondere die starke Behinderung angesehen werden könne. Die Diagnosenliste des Gesamtgutachtens beinhaltet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

E. 3

a) Die Schlussfolgerungen von Dr. K.____ sind gut nachvollziehbar und schlüssig. Vorliegend ist jedoch nicht von entscheidender Bedeutung, ob nun die Diagnose der Fibromyalgie gestellt werden kann oder nicht. Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht gemäss einem neueren höchstrichterlichen Urteil rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters der Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65, Erw. 4 = Pra 3/2007, Nr. 38). Sowohl bei der Diagnose der Fibromyalgie wie der somatoformen Schmerzstörung existiert keine klare und eindeutige Pathogenese, die den Ursprung der empfundenen Schmerzen erklären könnte. Dies macht die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit schwer messbar, weil man das Vorhandensein einer Arbeitsunfähigkeit nicht bereits aus der einfachen Diagnose ableiten kann. Insbesondere besagt die Diagnose Fibromyalgie oder somatoforme Schmerzstörung etwas über die Intensität der Schmerzen, die von der betroffenen Person empfunden werden, und nichts über die zu erwartende Entwicklung, also über die Prognose im konkreten Fall (Pra 3/2007 Nr. 38 Erw. 4.1). Nach der Rechtsprechung ziehen somatoforme Schmerzstörungen in der Regel keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich, die zur Invalidität führen könnte (statt vieler BGE 130 V 352, Erw. 2.2.3). Es besteht die Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung bzw. die Fibromyalgie oder deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50; Pra 3/2007, Nr. 38). b) Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung – und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind – sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (vgl. mit zahlreichen Hinweisen BGE 130 V 352, Erw. 2.2.3). c) Grundsätzlich ist ein psychiatrisches Gutachten erforderlich, wenn es um die Beurteilung geht, ob eine somatoforme Schmerzstörung bzw. eine Fibromyalgie geeignet ist, eine Arbeitsunfähigkeit nach sich zu ziehen. Eine interdisziplinäre Begutachtung, die gleichzeitig die rheumatologischen und psychischen Aspekte berücksichtigt, ist damit nach höchstrichterlicher Rechtsprechung die geeignete Untersuchungsmassnahme, um in objektiver Weise festzustellen, ob die versicherte Person einen Schmerzzustand von solcher Schwere aufweist, dass die Berufung auf eine Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt überhaupt nicht oder nur noch teilweise verlangt werden kann (Pra 3/2007 Nr. 38 Erw. 4.3). d) Neben der rheumatologischen Untersuchung fand bei der Abklärungsstelle X.____ eine psychiatrische Exploration statt. Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Teilgutachten neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine leichte depressive Episode. Das Hauptproblem der

Beschwerdeführerin seien die quälenden, therapieresistenten, mit einem organischen, pathophysiologischen Prozess nicht gänzlich erklärbaren Schmerzen. Gleichzeitig bestehe eine psychosoziale Belastungssituation, sei sie doch in der Schweiz wenig gut integriert, habe auch noch sprachliche Probleme und kaum Kontakte, ausser zu ihren Kindern. Dr. L. ___ stellte bei der Untersuchung neben einer leicht depressiven Grundstimmung eine Belle-Indifférence fest. Bei der Schmerzproblematik sei immer ein narzisstischer und ein konversionsneurotischer Anteil psychodynamisch zu reflektieren. Dies müsse auch bei der Beschwerdeführerin der Fall sein, wobei auf eine exaktere Psychodynamik einzugehen nicht möglich sei, da die Beschwerdeführerin nur wenig über sich, ihre Gefühle und Phantasien berichten könne. Die Ursache dafür sieht Dr. L. ___ nicht etwa in sprachlichen Problemen, sondern in einer Alexithymie (Gefühlsblindheit). Weiter spricht er von einer rigiden Abwehr der Aggressivität und einer etwas masochistisch anmutenden Grundhaltung. Dr. L. ___ schätzt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Schmerzen und der damit in Zusammenhang auftretenden depressiven Beschwerden zu 20% eingeschränkt. Eine höhere Beurteilung der Leistungseinschränkung könne nicht vorgenommen werden. Dies entspreche sicher nicht der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin und auch nicht der Einschätzung der behandelnden Ärzte (Dr. E. ___ und Dr. A. ___). Aus gutachterlicher Sicht und im Hinblick auf die Berentung könne nicht gänzlich auf die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin abgestützt werden. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht müsse von der Beschwerdeführerin eine Anstrengung erwartet werden, auch mit ihren Schmerzen und ihrer leichten Depressivität eine leichte, ihren körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit im Rahmen von zirka 80% anzunehmen. Die Beurteilung von Dr. L. ___ ist umfassend, nachvollziehbar und schlüssig. In der Gesamtbeurteilung der Abklärungsstelle X. ___ wird auf die deutlich höhere Selbstlimitierung hingewiesen, als sich dies medizinisch begründen lasse (IV-act. 28 S. 19). Diese Einschätzung äusserte bereits Dr. G. ___ von der Klinik F. ___ (IV-act. 20-7).

e) Die Beschwerdeführerin bemängelt, dass bei der Begutachtung durch die Abklärungsstelle X. ___ kein Dolmetscher beigezogen worden sei. Ansonsten hätte sie die Fragen der Ärzte "richtig" beantwortet, weshalb das Gutachten anders ausgefallen wäre (act. G 1). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragsbefüllung die Frage zu beantworten, ob für eine medizinische Abklärung der Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist (EVGE I 506/05 vom 1. März 2006, Erw. 4.3). In diesem Rahmen befanden die Gutachter der Abklärungsstelle X. ___ den Beizug eines Dolmetschers offenbar als unnötig. Wie Dr. H. ___ in seiner bei der Beschwerdegegnerin am 24. Juli 2006 eingegangenen Stellungnahme festhielt, würden alle zu begutachtenden Personen bereits bei der Terminvereinbarung eindringlich gefragt, ob die Untersuchung – insbesondere die psychiatrische – mit einem Dolmetscher zu erfolgen habe. Im Zweifelsfall werde immer ein Dolmetscher zur psychiatrischen Untersuchung bestellt. Die Beschwerdeführerin sei vorgängig offenbar der Ansicht gewesen, dies sei nicht notwendig. Stelle sich in der Untersuchung heraus, dass sprachliche Schwierigkeiten bestünden, würde auch ein Angehöriger zur Untersuchung hinzugenommen. Dies sei bei der Beschwerdeführerin, deren Sohn offenbar zugegen war, offensichtlich nicht notwendig gewesen (IV-act. 37). Diese Schilderung erscheint einleuchtend. Zudem ist aus dem Gutachten ersichtlich, dass keiner der drei Gutachter auf für die seriöse Begutachtung nicht überwindbare sprachliche Probleme hinwies. Dr. K. ___ hielt fest, es habe eine adäquate Kommunikation in hochdeutscher Sprache durchgeführt werden können (IV-act. 28 S. 7). Dr. L. ___ bemerkte zwar, die Beschwerdeführerin spreche nicht gut Deutsch und habe

zwischendurch Verständigungsprobleme, weil ihr der Wortschatz fehle (S. 14). Eine detaillierte Anamnese sowie eine mit der gesamten Aktenlage übereinstimmende Schilderung der körperlichen Beschwerden waren dennoch möglich, weshalb es als ausgeschlossen erscheint, dass das Ergebnis der Begutachtungsstelle X.____ auf eine mangelhafte oder fehlerhafte Verständigung zurückzuführen ist. Es ist durchaus verständlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres subjektiven Schmerzempfindens die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter nicht nachvollziehen kann und den Eindruck hat, man müsse sie in ihren Schilderungen falsch verstanden haben. Dies liegt jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an ihren Deutschkenntnissen, sondern am spezifischen Krankheitsbild der somatoformen Schmerzstörung bzw. der Fibromyalgie, die rechtlich wie erläutert nur in Ausnahmefällen als invalidisierend anerkannt werden können. Von einer neuen polydisziplinären Begutachtung ist vor diesem Hintergrund auch unter Beizug eines Dolmetschers kein anderes Ergebnis zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann.

E. 4

a) In ihrer Beschwerde äussert die Beschwerdeführerin ihr Unverständnis darüber, dass der Einschätzung von Dr. E.____ und Dr. A.____ nicht mehr Gewicht beigemessen werde. Keiner kenne ihren Gesundheitszustand besser als ihr Hausarzt. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt, ist Dr. E.____ Allgemeinmediziner, weshalb ihm wohl das fachärztliche Wissen fehlt, um die komplexe Beschwerdesituation korrekt zu beurteilen. Zudem ist der in der Rechtsprechung anerkannte Grundsatz zu beachten, dass bei der Würdigung der ärztlichen Berichte und Gutachten zum einen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) kann zum andern auch – namentlich in umstrittenen Fällen – regelmässig nicht unbesehen auf die Angaben eines behandelnden Spezialisten abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2; vgl. auch ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anders lautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. m.w.H. EVGE 663/05 vom 27. November 2006, Erw. 2.2.2; U 58/06 vom 2. August 2006, Erw. 2.2 in fine). b) Dr. A.____, bei dem die Beschwerdeführerin in Behandlung steht, bescheinigte dieser bereits im Dezember 2004 bei den Diagnosen der Fibromyalgie und der depressiven Entwicklung volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 15, 20). Im Schreiben vom 5. September 2006 berichtete er von einer seit Dezember 2004 im Wesentlichen unveränderten Situation. Es sei unerheblich, ob die Störung wie im Gutachten der Abklärungsstelle X.____ als somatoforme Schmerzstörung oder als Fibromyalgie bezeichnet werde. Jedenfalls würden sich subjektiv

anhaltend chronische generalisierte Schmerzen und semiobjektiv eine diffuse muskuloskelettale Druckdolenz bei fehlenden rein objektiven Befunden finden. Im Widerspruch zum Gutachten der Abklärungsstelle X.____ erachte er die Schmerzen auch in Abwesenheit von objektiven Befunden für sehr stark ausgeprägt und invalidisierend. Er bescheinigte nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (act. G 1.2). Dies bestätigte er nochmals mit Schreiben vom 16. Januar 2007 (act. G 5.1). c) In Anwendung der oben zitierten Rechtsprechung zu den Ausnahmefällen, in denen eine somatoforme Schmerzstörung oder Fibromyalgie einen Rentenanspruch begründen können, reichen die Stellungnahmen von Dr. A.____ und Dr. E.____ nicht aus, um die Vermutung umzustossen, die somatoforme Schmerzstörung oder Fibromyalgie bzw. deren Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Vielmehr ist es für die Feststellung, ob die Störung geeignet ist, eine Arbeitsunfähigkeit nach sich zu ziehen, in der Regel notwendig, einen Psychiater beizuziehen. Die Einschätzung des Rheumatologen Dr. A.____ oder des Allgemeinmediziners Dr. E.____ ist nicht geeignet, die Beweiskraft der Schlussfolgerungen des Psychiaters Dr. L.____, die mit jenen der übrigen Gutachter der Abklärungsstelle X.____ Dr. K.____ und Dr. H.____ im Einklang stehen, zu schmälern oder ernsthaft in Frage zu stellen. d) Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Gutachten der Abklärungsstelle X.____ sämtliche rechtlichen Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten erfüllt und deswegen darauf abzustellen ist. Bei einer Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten von 80% erreicht die Beschwerdeführerin auch dann keinen rentenbegründenden IV-Grad, wenn man einen ("Leidens-")Abzug auf dem Invalideneinkommen von etwa zehn Prozent berücksichtigt, der jene Nachteile ausgleicht, die ihr – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse verursachen. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren damit zu Recht abgewiesen. e) Da die Statusfrage an diesem Ergebnis nichts zu ändern vermag, muss sie im vorliegenden Verfahren nicht eingehend behandelt werden. Anzumerken bleibt jedoch, dass die Zulässigkeit der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige und teilweise im Haushalt Tätige zumindest als fraglich erscheint. In der angefochtenen Verfügung betreffend Rentenanspruch betrachtete die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 76% erwerbstätig und zu 24% im Haushalt tätig (IV-act. 51). Die Beschwerdeführerin habe auch nach der Scheidung von ihrem Ehemann im Jahr 1996 nicht voll gearbeitet. Aufgrund der letzten Arbeitgeberunterlagen habe das Arbeitspensum 76% betragen (IV-act. 39). Bei dieser Argumentation wird nicht berücksichtigt, dass der jüngste Sohn der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt ihrer Ehescheidung gerade mal zehn Jahre alt war, weshalb die Beschwerdeführerin damals kaum eine volle Erwerbstätigkeit hätte aufnehmen können. Sie klagt seit vielen Jahren über Schmerzen, was wohl der Grund dafür gewesen sein dürfte, dass sie ihr Arbeitspensum nach dem Heranwachsen des Sohnes nicht aufstockte. Da die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin nicht mehr als den Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik für Tätigkeiten im tiefsten Anforderungsniveau erzielen kann, wäre wohl anzunehmen, dass sie als Gesunde aus finanziellen Gründen voll erwerbstätig wäre. Davon ging die Beschwerdegegnerin in einer internen Beurteilung vom 12. Mai 2006 denn auch selbst aus (IV-act. 31). Somit erschiene zur Berechnung des IV-Grads die Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs als gerechtfertigt. Da die Beschwerdeführerin jedoch unabhängig von der anwendbaren Methode keinen rentenbegründenden IV-Grad erreicht, ist die Statusfrage vorliegend wie erwähnt nicht entscheidend.

a) Zu prüfen bleibt, wie es sich mit dem Anspruch auf berufliche Massnahmen verhält. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung invaliditätsbedingt notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. b) Die Beschwerdeführerin ist 61 Jahre alt. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, ist eine Umschulung deshalb von vornherein unverhältnismässig, weshalb sie nicht in Betracht zu ziehen ist. Wie die Beschwerdegegnerin ausserdem zutreffend erläutert, ist Arbeitsvermittlung dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Stelle behinderungsbedingte Schwierigkeiten hat. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Wie im Gutachten der Abklärungsstelle X. ___ nachvollziehbar angetönt, sind neben der nicht invalidisierenden subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin weitere IV-fremde Faktoren dafür verantwortlich, dass sie keine Arbeitsstelle findet. So limitieren neben dem Alter der Beschwerdeführerin allenfalls mangelhafte sprachliche und schulische Kenntnisse ihre Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt. Darauf weist auch die Schilderung der Beschwerdeführerin betreffend ihre Arbeitssuche im Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 11. Mai 2006 hin (IV-act. 33). Die Beschwerdeführerin sollte sich für Hilfe bei der Stellensuche an das zuständige Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) wenden. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht abgewiesen.

E. 6

a) Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die angefochtenen Verfügungen sind im Ergebnis zu bestätigen. b) Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG, vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.- zu veranschlagen. Der bereits geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist damit zu verrechnen. 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.- unter Verrechnung mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe.

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