

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/307 vom 4. Dezember 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_307](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_307)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/307 du 4 décembre 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/307 del 4 dicembre 2008

## **Regeste**

ATSG 16. IVG 5, 28 und 28ter(in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). IVV 27. Invaliditätsbemessungsmethode: Ob die Einkommensvergleichsmethode oder die "gemischte Methode" Anwendung findet, kann offen gelassen werden, weil eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin bei voller Präsenzzeit zu 80% als zumutbar erachtet wird. Würdigung der im MEDAS-Gutachten beurteilten Arbeitsfähigkeitsschätzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2008, IV 2007/307).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 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 der streitigen Verfügung vom 3. Juli 2007 eingetretenen Sachverhalts abzustellen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil 8C\_589/2007 vom 14. April 2008, E. 3), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. 1.2 Streitig ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 bis IVG i.V.m. Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Personen gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig wären, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art.

16 ATSG festgelegt. Wären sie daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt. In diesem Fall sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter Abs. 1 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet. 1.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte – namentlich Psychiater – anzubringen.

## **E. 2**

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten 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). Die Beschwerdegegnerin betrachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS als überzeugend, wonach eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei voller Präsenzzeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit im Haushalt als auch in einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin stellt sich andererseits hauptsächlich auf den Standpunkt, dass nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne, insbesondere weil die psychiatrische Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers unzureichend sei. 2.2 Das MEDAS-Gutachten ist auf Grund der fehlenden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin unter Mithilfe eines Dolmetschers, Herrn G.\_\_\_\_, erfolgt. Aus der Beschreibung im Konsiliargutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2006 ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin der psychiatrischen Begutachtung mit Hilfe des Dolmetschers vollumfänglich hat folgen können, hat sie doch zu allen Fragen Kommentare abgegeben. Ihre Angaben zur Anamnese sind gemäss dem Gutachter sogar in differenzierter Art und Weise erfolgt. Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin sich sprachlich durchaus genügend verständlich hat ausdrücken können. Dass die Beschwerdeführerin bei komplizierten Fragen und Themen an ihre Grenzen gekommen ist, weist nicht auf eine Sprachbarriere hin, welche eine ordnungsgemässe Untersuchung verunmöglicht hätte. Vielmehr wird damit zur Geltung gebracht, dass die Beschwerdeführerin aus ihren persönlichen Lebensumständen heraus (so beispielsweise die fehlende

Bildungsmöglichkeiten sowie der familiäre Ursprung) diesbezüglich eingeschränkt ist. Daran hätte auch eine Abklärung in der Muttersprache der Beschwerdeführerin nichts geändert. Daraus folgt, dass die Begutachtung mit Hilfe eines Dolmetschers den mangelnden Deutschkenntnissen der Beschwerdeführerin gerecht geworden ist. Im Übrigen ist zu erwähnen, dass der Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin ebenfalls mit Hilfe der Übersetzung einer ihrer Töchter behandelte (Arztbericht vom 15. Dezember 2004), wogegen die Beschwerdeführerin nichts einzuwenden hatte.

2.3 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass der begutachtende Psychiater die Ursache der Störung im jungen Erwachsenenalter sowie den Hintergrund der Krankheitsentwicklung nicht habe eruieren können, was einen weiteren Mangel der Untersuchung darstelle. Damit ein medizinischer Sachverständiger die Arbeitsfähigkeit beurteilen kann, ist es nicht erforderlich, den Ursprung einer psychischen Erkrankung zu erforschen. Vielmehr sind der gesundheitliche Zustand zum Zeitpunkt der Begutachtung und seine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben. Diesbezüglich kann dem Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006 entnommen werden, dass Dr. F.\_\_\_\_ die Anamnese sorgfältig erhoben und die Summe der Beschwerden durch wiederholtes Nachfragen eruiert hat. Er hat dabei angegeben, dass auch Symptome genannt worden seien, die durchaus mit einer Depression vereinbar seien. Dem Mischbild aus verschiedenen Beschwerden werde die Diagnose einer Dysthymie am ehesten gerecht. Diese habe eine gewisse Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, der Vitalität und der Einsatzfähigkeit zur Folge, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 20% resultiere (Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006 S. 4). Bei der Dysthymie ICD-10 F34.1 handelt es sich gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10, Kapitel V [F]) um eine chronische depressive Verstimmung, die nach dem Schweregrad und der Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradige rezidivierende depressive Störung erfüllt. Anzeichen für eine leichte oder mittelgradige depressive Episode hat Dr. F.\_\_\_\_ nicht beobachten können. Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerde keine objektiven Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts i.S. G. vom 13. März 2006 [I676/05] E. 2.4). Die Diagnose von Dr. F.\_\_\_\_ erweist sich deshalb als sachgerecht und wurde auch vom RAD nicht in Abrede gestellt (IV-act. 30).

2.4 Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, Dr. B.\_\_\_\_ habe die Beschwerden als glaubhaft bezeichnet und sie zu 80-100% arbeitsunfähig erklärt (Verlaufsbericht vom 29. Juni 2005). In dem im Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006 von Dr. F.\_\_\_\_ erwähnten Telefongespräch hat Dr. B.\_\_\_\_ angegeben, die Beschwerdeführerin habe sich in seiner Praxis mit wenigen Symptomen präsentiert. Sie sei weitgehend passiv und konsumiere Therapie. In früheren Zeiten sei sie deutlich depressiver gewesen. Damit hat auch Dr. B.\_\_\_\_ einen Zustand beschrieben, welcher der Diagnose einer Dysthymie entspricht. Daraus folgt, dass die aktuellen Beobachtungen von Dr. F.\_\_\_\_ mit derjenigen von Dr. B.\_\_\_\_ übereinstimmen. Die noch im Verlaufsbericht vom 29. Juni 2005 geltend gemachte Verschlechterung hat demgemäss zum Zeitpunkt der Begutachtung übereinstimmend nicht mehr vorgelegen. Dr. F.\_\_\_\_ konnte die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80-100% nicht mehr nachvollziehen. Er hat dazu in seinem Konsiliargutachten ausgeführt, dass sich die in den Akten beschriebenen depressive Entwicklung und das depressive Beschwerdebild so nicht mehr nachweisen liesse. Es lasse sich zeitlich und umfangmässig nicht mehr klären, wie sich die Symptome zurückgebildet hätten (Konsiliargutachten vom 18. Dezember 2006 S. 4). Im Übrigen ist dazu festzuhalten, dass Hausärzte und

behandelnde Spezialärzten auf Grund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und auf Grund ihrer therapeutischen Arbeit in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Demgegenüber ist die Begutachtung durch einen unabhängigen Facharzt erfolgt, welcher die Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht bestätigten konnte und dies einleuchtend begründet hat. Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F. \_\_\_ kann deshalb abgestellt werden.

2.5 Die Beschwerdeführerin machte schliesslich geltend, dass sie Anspruch auf mindestens eine 50%ige IV-Rente habe, weil auch der Hausarzt ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte. Als Ergebnis der rheumatologischen Untersuchung haben die MEDAS-Ärzte keine hinreichende Ursache für die weiterhin geklagten Lumboischialgien gefunden. Sie haben dazu ausgeführt, dass sich in den bildgebenden Untersuchungen gezeigt habe, dass sich der 1999 gefundene Diskusprolaps L5/S1 deutlich zurückgebildet habe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch das Quadrantensyndrom rechts und Status nach rezidivierender Lumboischialgie sowie der fibromyalgieähnlichen Symptomatik im Schultergürtel-Nackengebiet nicht begründet worden (MEDAS-Gutachten S. 8). Auch wenn diese Wertung als eher streng erscheint, weil den beklagten Rückenbeschwerden wohl kaum jede Plausibilität abgesprochen werden kann, ist jedenfalls nachvollziehbar, dass keine rentenerhebliche AUF (von z.B. 30 oder 40%) vorliegt. Dr. A. \_\_\_ hat sich in seinem Verlaufsbericht vom 31. August 2005 mit der Rückbildung des Diskusprolaps nicht auseinandergesetzt, sondern einzig festgehalten, dass die Beschwerdeführerin psychisch und körperlich sehr geringgradig belastbar sei und er in Anbetracht der Anamnese und des klinischen Bildes eine 100%ige IV-Rente empfehle. Diese behauptete volle Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht erscheint nach den gutachterlichen Erhebungen nicht als zutreffend. Auf die durch unabhängige Fachärzte der MEDAS erfolgte Arbeitsfähigkeitsschätzung kann dagegen abgestellt werden, ist diese doch einleuchtend begründet worden.

2.6 Zusammenfassend stützt sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS auf eine umfassende Untersuchung der geklagten Gesundheitsprobleme der Beschwerdeführerin und ist in sich schlüssig und nachvollziehbar. Dies trifft für die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters nicht zu. Deshalb ist auf das MEDAS-Gutachten vollumfänglich abzustellen. Der Beschwerdeführerin ist somit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkung des wiederholten Hebens von schweren Lasten über 15 kg sowie länger anhaltende Arbeiten in vornübergeneigter Haltung ein 80%iges Pensum (volle Präsenzzeit mit geringgradiger Einschränkung der Effizienz auf Grund der psychischen Beschwerden) in einer diesen Leiden angepassten Tätigkeit sowie der Tätigkeit im Haushalt zumutbar.

### **E. 3**

3.1 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades verlangte die Beschwerdeführerin die Anwendung des Einkommensvergleichs anstelle der gemischten Methode.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat in der Haushaltsabklärung vom 23. Mai 2005 den Anteil der Erwerbstätigkeit und die Tätigkeit im Haushalt auf je 50% festgesetzt. Sie hat sodann eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 34.79% ermittelt. In der Bemessung des Invaliditätsgrades gemäss der gemischten Methode, wie sie nach der nach wie vor fragwürdigen und nicht nachvollziehbaren Praxis des Bundesgerichts auszuführen ist, wurde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% beim Vergleich des Erwerbseinkommens mit und ohne Behinderung bei einer 50%igen Tätigkeit nicht berücksichtigt. Für den Erwerbsfall bestünde demgemäss keine Invalidität. Die anlässlich der Haushaltsabklärung ermittelte Einschränkung von 35% wurde bei einer 50%igen

Tätigkeit im Haushalt lediglich zu 17.5% berücksichtigt. Nach der gemischten Methode des Bundesgerichts resultiert aus der fehlenden Teilinvalidität im Erwerbsfall und der Teilinvalidität von 17.5% in der Tätigkeit im Haushalt ein Invaliditätsgrad von total 17.5%. Dieser berechtigt nicht zu einer Invalidenrente. Angesichts der gutachterlich ermittelten Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20% kann offen bleiben, ob die Haushaltsabklärung korrekt durchgeführt wurde und die Einstufung der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige sachgerecht sei. Immerhin ist anzumerken, dass die Argumentation und die Ermittlungsweise der IV-Stelle nicht als schlüssig gelten könnten. 3.3 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nach der reinen Einkommensvergleichsmethode wird das gegenwärtige zumutbare Erwerbseinkommen mit jenem Einkommen verglichen, das bei voller Gesundheit erzielt werden könnte. Die Beschwerdeführerin hat bis 1996 als Hilfsarbeiterin in einer Weberei gearbeitet. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieses letzte Einkommen aus dem Jahr 1996 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung einem konkreten Einkommen für das Jahr 2004 entspräche. Das Valideneinkommen ist deshalb anhand von statistischen Zahlen zu bestimmen. Auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne 2004 abzustellen. Damit ist – im Ergebnis – ein Prozentvergleich zu tätigen; der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines zuzüglichen "Leidensabzuges" vom Tabellenlohn (Entscheidung des Bundesgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, [I 552/04] E. 3.4 und i/S Z. vom 19. November 2003 [I 479/03] E. 3.1). In Anbetracht der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80% für angepasste Tätigkeiten ergibt sich, selbst bei einem zuzüglichen Abzug von 10 oder 20%, kein Invaliditätsgrad, der einen Anspruch auf eine Rente begründen könnte. 3.4 Zusammenfassend ergibt sich sowohl nach der einen wie der anderen Bemessungsmethode kein Invaliditätsgrad, der einen Anspruch auf eine IV-Rente begründen würde. Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels rentenbegründender Invalidität jedenfalls zu Recht verneint.

#### **E. 4**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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