

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/340 vom 10. Dezember 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_340

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/340 du 10 décembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/340 del 10 dicembre 2008

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte und eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2008, IV 2007/340).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 24. Juli 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen hat sie eine - unangefochten in Rechtskraft erwachsene - ebenfalls abweisende Verfügung erlassen. Die Beschwerdeführerin lässt Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher 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

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen für eine Tätigkeit der versicherten Person von Bedeutung. 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 ihr noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). 3.2 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist anlässlich einer MEDAS-Abklärung im November 2006 umfassend untersucht worden. Dabei wurden die Vorakten zur Kenntnis genommen, die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin erfragt und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Ausserdem wurden die Befunde (allgemeine, Labor- und Röntgenbefunde) erhoben und es fanden ein rheumatologisches

und ein psychiatrisches Konsilium statt. Die sorgfältige Begutachtung ergab, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit (theoretisch) zu 100 % zumutbar sei, Haushaltarbeit zu 80 %. Dieses Ergebnis ist überzeugend begründet. Die Einschätzung von Dr. A.____, welcher die Sachlage als behandelnder Arzt in erster Linie unter dem therapeutischen Aspekt betrachtet und der geklagten Beschwerdesituation ein anderes Gewicht gibt als die Gutachter, vermag dagegen nicht anzukommen. 3.3 Die Beschwerdeführerin wendet nun ein, seit der Begutachtung habe sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert. An der Hand seien Nerven eingeklemmt und wegen der Kniearthrose sei sie beim Gehen eingeschränkt. Dr. A.____ berichtete am 12. September 2007 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands bezüglich des rechten Hüftgelenks und vor allem des linken Knies seit Herbst 2006. Indessen lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits damals (unter anderem) über Hüft- und Kniegelenksbeschwerden (auch das CTS wurde erkannt) geklagt hatte, die entsprechend zum Gegenstand der Begutachtung gemacht und durch aktuelle Röntgenaufnahmen (vom November 2006) abgeklärt wurden. Bereits damals hatte die Beschwerdeführerin die höchste Schmerzintensität angegeben. 3.4 Dr. D.____ beurteilte am 25. September 2007 aktuelle Röntgenbilder der Knie, der LWS und des linken OSG, Dr. C.____ diejenigen betreffend die Knie. Die beiden Berichte geben keine Auskunft über eine allfällige Veränderung des Zustands seit November 2006 (einzig seit April 2004). 3.5 Inwiefern sich eine allfällige Beschwerdezunahme im linken Knie oder/und im OSG auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit oder auf die Arbeitsfähigkeit im Haushalt auswirkt, lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Weder Dr. D.____ noch Dr. C.____ haben entsprechende Einschätzungen abgegeben. Die Frage kann allerdings hier offen bleiben. Denn für den Zeitraum, innert welchem der Sachverhalt mit seinen allfälligen Veränderungen im vorliegenden Verfahren massgeblich sein kann, ist eine objektive Verschlechterung im Vergleich zu den begutachteten Zustand nach der Aktenlage nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit anzunehmen. 3.6 Unabhängig von der Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung lässt sich demnach festhalten, dass die Einschränkung der zumutbaren Arbeitsleistung bei der Beschwerdeführerin nicht so ausgeprägt ist, dass ein Ausmass erreicht würde, welches einen Rentenanspruch begründen würde, ist die Beschwerdeführerin doch gemäss dem Gutachten für körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit zu 100 % und für Haushaltarbeit zu 80 % arbeitsfähig und hatte sie unterdurchschnittlich verdient.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 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. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. 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 Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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