

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/368 vom 5. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_368

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/368 du 5 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/368 del 5 febbraio 2009

Regeste

Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 16 ATSG, aArt. 28 Abs. 1 IVG. Keine rentenbegründende Invalidität bei voller Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und Fehlen einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnose. Anforderungen an medizinische Gutachten. Schmerzbekämpfungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2009, IV 2007/368).

Erwägungen

E. 1

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 10. September 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar. 1.2 Strittig ist die Abweisung des Rentengesuchs der Beschwerdeführerin.

E. 2

2.1 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 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. 2.2 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). 2.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Invaliditätsbemessung auf das Ergebnis des bidisziplinären Gutachtens, das unter Mitwirkung von Dr. C.____ und Dr. D.____ erstellt wurde. Danach ist die Beschwerdeführerin in jeder körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Nach ihrer Auffassung ist die Beschwerdeführerin in der

Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. 2.4 Eine vom Begutachtungsergebnis abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt mit dem Bericht von Dr. B.____ (IV-act. 10-7 ff./9) vor, auf dessen Beurteilung auch Dr. A.____ (IV-act. 10-2/9) Bezug nimmt. Dr. B.____ hatte am 25. August 2003 dafürgehalten, die Beschwerdeführerin sei wohl in ausserhäuslichen Tätigkeiten nicht mehr einsetzbar, erwähnte aber, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei solchen Schmerzsituationen (generalisiertes Schmerzsyndrom) schwierig sei. Die Arbeitsfähigkeit führte er eher auf psychosomatische als rheumatologische Gründe zurück und erklärte am 25. Oktober 2004 (IV-act. 21-5/5), die psychosomatische Erkrankung, an welcher die Beschwerdeführerin nach seiner Beurteilung zumindest teilweise leide, sei allenfalls durch einen Psychiater abzuklären. Aufgrund des Gutachtens der Dres. C.____ und D.____ kann nun davon ausgegangen werden, dass der medizinische Sachverhalt sowohl internistisch/rheumatologisch wie psychiatrisch genügend abgeklärt wurde. Die fachärztlichen psychiatrischen Erhebungen haben kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes Leiden aufgezeigt. Dass die Begutachtung aus einem - allenfalls sprachlichen - Grund mangelhaft gewesen wäre, muss nicht angenommen werden, auch wenn, wie Dr. D.____ erwähnte, ihm das Beurteilungsinstrument der direkten Interaktion im Gespräch weitgehend nicht zur Verfügung stand. Aus dem Bericht über die erhobenen Befunde (Status und Anamnese) lässt sich schliessen, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden und ihre weiteren Angaben beim Gutachter ausreichend (und zur übrigen Aktenlage widerspruchsfrei) Ausdruck finden konnten. Auch aus internistisch/rheumatologischer Sicht konnte ein Korrelat für die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht gefunden werden. Eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit kann der Beschwerdeführerin demnach zugemutet werden. Auf das entsprechende, nachvollziehbar begründete Ergebnis der Begutachtung kann vollumfänglich abgestellt werden.

E. 3

Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (bei Fehlen einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnose) erübrigen sich Ausführungen zur anwendbaren Methode der Bemessung der Invalidität. Denn weder im Einkommensvergleich noch nach der gemischten Methode oder dem Betätigungsvergleich wird bei dieser Sachlage ein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht. Die Abklärung an Ort und Stelle hatte im Übrigen mit 30 % ebenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt ergeben, die unter der massgeblichen Grenze liegt.

E. 4

Was die Beschwerdesituation der Beschwerdeführerin betrifft, kann auf die gutachterliche Empfehlung hingewiesen werden, die eingesetzten Medikamente (zur Verminderung von Unverträglichkeiten) aufeinander abzustimmen und auf ein Minimum zu reduzieren. Die Schmerzsituation wird die Beschwerdeführerin mit einer geordneten Verwendung des Erforderlichen an Arzneimitteln bekämpfen können. Es ist der Beschwerdeführerin zuzumuten, sich einem sorgfältigen ärztlichen Schmerzbekämpfungsmanagement zu unterziehen.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 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. Im Namen der Abteilung II des Versicherungsgerichts

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