

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/420 vom 15. Juni 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2007\\_420](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_420)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/420 du 15 juin 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/420 del 15 giugno 2009

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Beweistauglichkeit des orthopädischen Gutachtens bejaht (E. 3.1 ff.). Bei der Bemessung des Leidensabzugs ist vorab zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2009, IV 2007/420).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Strittig ist die Abweisung des Leistungsgesuchs der Beschwerdeführerin. Im vorliegenden Verfahren sind (wie in der Anmeldung) allein Rentenleistungen beantragt worden. Streitgegenstand bildet daher zunächst 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. 2.1**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der 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.

### **E. 2.2**

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 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs 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 E. 3a).

### **E. 3.1**

Vorliegend ist zunächst umstritten, ob sich das Gutachten genügend mit den geltend gemachten Beschwerden auseinandersetzt. Diesbezüglich wird vom Rechtsvertreter insbesondere vorgebracht, das Gutachten beschönige die von der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen festgestellten Veränderungen an der (lumbalen) Wirbelsäule, namentlich eine Wurzelkompression in L5/S1 sowie ein Unterschlagen eines kleinen Bandscheibenvorfalles in L2/3. Im entsprechenden Bericht der Neurochirurgie vom 16. Juni 2004 wurde gestützt auf eine CT-Aufnahme des Spitals Grabs vom 4. März 2004 (und in Übereinstimmung mit dessen Diagnose) ein ausgedehnter medio-lateraler und medialer Bandscheibenvorfall L5/S1 links mit Sequestrierung nach kaudal sowie eine Obliteration des Rezessus und Kontakt zur in S1/2 abgehenden Radix diagnostiziert (act. G 4.1/18.8). Das Spital Grabs stellte zusätzlich kleinere Bandscheibenvorfälle in den Fächern L2/3 und L3/4 mit Einengung der Neuroforamina, ohne Beeinträchtigung der Radices fest (act. G 4.1/18.6). Mithin ist auch in den medizinischen Vorakten lediglich von einem Wurzelkontakt, und nicht wie vom Rechtsvertreter behauptet, von einer Wurzelkomprimierung die Rede. Nichts anderes ergibt sich aus den - dem Gutachten zu Grunde liegenden - Berichten der Klinik Stephanshorn vom 6. März 2006. Gestützt auf eine lumbale vertebros spinale Kernspintomographie vom 4. März 2006 diagnostizierte die Klinik Stephanshorn eine erosive Osteochondrose Grad I auf Höhe L5/S1 mit grossflächiger Ödemzone entlang der Bodenplatte von LWK5 und der Deckplatte von S1. Weiter wurde eine diskrete Retroposition von L5 auf S1 um 2 mm sowie ein diffus dehydrierter und höhengeminderter Discus intervertebralis L5/S1 mit kleiner sequestrierter medio-linkslateraler, wenig nach kaudal sich vorwölbender Diskushernie auf Höhe L5/S1 sowie dadurch bedingter kurzstreckiger Kontaktierung und Dorsalverlagerung des prärecessalen Anteils der Nervenwurzel S1 links diagnostiziert. Schliesslich diagnostizierte die Klinik Stephanshorn eine diskrete Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 mit diskretem Flüssigkeitssaum im Facettengelenk L5/S1 beidseits (act. G 4.1/27). Dieser Befund wurde in leicht gekürzter Form auch in das Gutachten übernommen, wenn auch ohne die Formulierung, wonach die Diskushernie in L5/S1 eine Kontaktierung und Dorsalverlagerung des prärecessalen Anteils der Nervenwurzel bewirkt habe, sondern nur eine Dorsalverlagerung derselben (act. G 4.1/29.6). Den vom Rechtsvertreter sodann monierten Widerspruch zwischen der in der MRI-Aufnahme vom 6. März 2006 vorgefundenen regelrechten Darstellung namentlich der Disci intervertebrales L2/3 und L3/4 und der CT-Aufnahme vom 4. März 2004 des Spitals Grabs, die noch kleinere laterale Bandscheibenvorfälle gezeigt hatte, konnte der Gutachter mit Schreiben vom 28. August 2007 plausibel erklären. So führte er aus, die MRI-Aufnahmen seien den CT-Aufnahmen hinsichtlich Darstellungsqualität überlegen. Im Weiteren seien kleinere Bandscheibenvorfälle häufig auch in der beschwerdefreien Bevölkerung anzutreffen und hätten damit nicht per se einen Krankheitswert. Drittens könnten Bandscheibenvorfälle schrumpfen, so dass Befunde im Abstand von zweieinhalb (richtig: zwei) Jahren nicht identisch sein müssten (act. G 4.1/58). Als Zwischenergebnis kann somit festgehalten werden, dass bezüglich der lumbalen Beschwerden von einer praktisch vollständigen

Übereinstimmung der gutachterlichen Befunde mit jenen der vorbefassten medizinischen Stellen auszugehen ist.

### **E. 3.2**

Bezüglich der zervikalen Beschwerden, die nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2006 gegenüber dem Gutachter erst seit drei Monaten bestanden, mithin seit November 2005, kann ohnehin kein Widerspruch zu den medizinischen Vorakten bestehen, die bereits im März bzw. Juni 2004 produziert wurden. Diesbezüglich gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter an, sie leide an konstanten drückenden Nackenschmerzen, die sich in den Hinterkopf fortsetzten. Sowohl der Nachtschlaf als auch das Sitzen und Laufen seien aber vorwiegend durch die lumbalen Beschwerden eingeschränkt. Beim Heben und Tragen von Lasten verstärkten sich die Nackenschmerzen. Zudem beschreibt sie eine Dysästhesie der gesamten rechten Hand (act. G 4.1/29.3). Im Weiteren wurde anlässlich der Begutachtung von der Klinik Stephanshorn am 4. März 2006 eine cervikale vertebrospinale Kernspintomographie erstellt. Diese ergab eine Streckhaltung der HWS und eine geringe linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung derselben, regelrechtes ventrales und dorsales Alignment von Höhe C2 bis Höhe Th6. Im Weiteren stellte die Klinik Stephanshorn eine altersentsprechend regelrechte Darstellung des Segments C2/3 und C3/4 fest bei geringer Osteochondrose und Uncovertebralarthrose C4/5 sowie geringer dorso-lateraler Spondylophytose C4/5 beidseits als auch geringer dorso-lateraler Discusprotrusion auf der genannten Höhe mit dadurch bedingter geringgradiger Einengung des Neuroforamens C4/5 rechts mehr als links, jedoch ohne Anhaltspunkte für eine eindeutige neurale Kompromittierung. Weiter fand sich eine altersentsprechend regelrechte Darstellung der übrigen Segmente von Höhe C5/6 bis Th6/7 sowie eine normale Weite des ossären Spinalkanals (act. G 4.1/28). Mithin sind bezüglich der Nackenschmerzen ausser den vom Gutachter diagnostizierten leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule keine weiteren Befunde objektivierbar. Das Gutachten erweist sich somit auch diesbezüglich als vollständig.

### **E. 3.3**

Im Weiteren moniert der Rechtsvertreter, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachtens sei nicht plausibel. So gingen die Gutachter selber davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der beschriebenen Beschwerden zweifellos in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Dies stehe jedoch im Widerspruch dazu, ihr nur eine orthopädisch bedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20 % zuzubilligen. Wie sich aus dem Schlussbericht der Eingliederungsberaterin vom 25. Juli 2006 ergebe, habe die Beschwerdeführerin zudem drei Monate täglich vier Stunden in einem Einsatzprogramm gearbeitet. Dies sei nur möglich gewesen, weil sie dann den Rest des Tages nur noch gelegen sei, und der Mann sowie die Kinder weitgehend den Haushalt bestritten hätten. Sowohl im Vorbescheid als auch in der Verfügung vom 1. Oktober 2007 gehe die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführerin ein zeitlich 70 %-iger Einsatz zumutbar sei. Dies bedeute eine Präsenz von 70 %, was im Gegensatz zur Formulierung im Gutachten stehe, wo von voller Stundenpräsenz die Rede sei. Mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung eine medizinisch-theoretische ist. Sie hat sich auf den gesamten in Betracht fallenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zu beziehen (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 16 ATSG). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass die Gutachter die geklagten Beschwerden berücksichtigt haben. So wird im orthopädischen Gutachten ausdrücklich festgehalten, dass die von der

Beschwerdeführerin geschilderten lumbalen und Nackenschmerzen wegen der degenerativen Veränderungen und der klinisch festgestellten Trapeziusmyogelose als nachvollziehbar erscheinen (act. G 4.1/29.7). Demgegenüber hat die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung tatsächlich keine (eigentlichen, primären) Kopfschmerzen geschildert. Die entsprechende Stelle (act. G 4.1/29.3 unten) spricht lediglich von Nackenschmerzen mit Fortsetzung (Ausstrahlung) in den Hinterkopf. Weiter wurde im psychiatrischen Gutachten die geklagte Beeinträchtigung des Nachtschlafs berücksichtigt. Nachdem mit der Beschwerdegegnerin von nicht allzu gravierenden Rückenbefunden auszugehen ist, und auch Dr. A. \_\_\_ in seiner Einschätzung vom 30. September 2005 von einer 50 % Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausging (halbtags; act. G 4.1/20.3), erscheint die vom Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit von insgesamt 50 % in der angestammten Tätigkeit (während voller Stundenpräsenz) grundsätzlich als plausibel. Dass in einer optimal adaptierten Tätigkeit sodann eine entsprechend höhere Arbeitsfähigkeit besteht, liegt ebenfalls auf der Hand. Diese wurde von den Gutachtern dahingehend charakterisiert, dass die Arbeit körperlich leicht sein sollte und abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden sollte, ohne dass dabei regelmässig Gegenstände über 5 bis 10 kg gehoben oder getragen und häufig unphysiologische, speziell gebeugte Körperhaltungen eingenommen werden müssten (act. G 4.1/29.9). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht ohne Weiteres von einem Einsatzprogramm der Arbeitslosenversicherung auf die medizinisch zumutbare Arbeitsleistung geschlossen werden. Schliesslich ist zu beachten, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung notwendigerweise gewisse Ermessenszüge aufweist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. März 2006 [I 561/05] E. 3.3). Die Einschätzung des Gutachtens, wonach der Beschwerdeführerin ein volles Pensum bei reduzierter Leistung zuzumuten sei, widerspricht denn auch nicht grundsätzlich den hausärztlichen Schätzungen, sondern liegt vielmehr dazwischen. Während der frühere Hausarzt der Beschwerdeführerin von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) ausging, bescheinigte ihr der neue Hausarzt eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, die halbtags zu verwerten sei. Schliesslich leitet die Beschwerdeführerin die geltend gemachte fehlende Erholungszeit aus ihrer Tätigkeit im RAV-Einsatzprogramm ab. Zwar sind solche Einsatzprogramme nicht schlechterdings unbeachtlich (vgl. 9C\_833/2007 E. 3.3.2), jedoch kann aus dieser subjektiven Einschätzung nicht abgeleitet werden, die gutachterliche Schätzung sei mangelhaft. Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, nicht im Widerspruch zu den Vorakten steht, in der Beurteilung der medizinischen Situation und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen einleuchtet. Darauf ist abzustellen. Ein weiterer Abklärungsbedarf ist nicht vorhanden.

### **E. 3.4**

Schliesslich macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, es sei ein höherer Leidensabzug vorzunehmen. Nebst dem Wechsel von einer schwereren zu einer leichten Tätigkeit sei auch ein Teilzeitabzug zu berücksichtigen, der in der Regel als Einschlag von 5 % bis 7 % berücksichtigt werde. Im Weiteren sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin als Mazedonierin einer negativ besetzten Nationalität angehöre. Insgesamt sei ein Abzug von 20 % vorzunehmen. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre,

Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist ( BGE 129 V 472 neues Fenster E. 4.3.2. S. 481, 126 V 75). Vorliegend fällt ein Teilzeitabzug von vornherein weg, weil sich eine Teilzeittätigkeit bei Frauen ohnehin nicht lohnsenkend auswirkt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Mai 2001 [I 575/00] E. 3b; Entscheid vom 18. Juli 2002 [I 130/02 Bh] E. 3b/cc). Hingegen liess das Bundesgericht einen Abzug bei vollzeitlicher Arbeitstätigkeit mit verminderter Leistungsfähigkeit zu (anders noch Entscheid vom 2. November 2007 [I 69/07] E. 5.1 - 5.3; vgl. jetzt Urteil 9C\_603/07 vom 8. Januar 2008 und Entscheid des Versicherungsgerichts vom 29. September 2008 [IV 2007/242] E. 4.3.4). Dagegen ist kein "Ausländerabzug" vorzunehmen. Zwar mag das Einkommen von Niedergelassenen etwas tiefer liegen. Indessen wird dieses Kriterium in der Rechtsprechung als problematisch bezeichnet, weil die statistischen Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (I 130/02 Bh, E. 3b/cc; AHI 2002 S. 70 E. 4 b/cc). Auch wenn unter allen Gesichtspunkten ein Abzug gerechtfertigt ist, kann er in Würdigung der gesamten persönlichen und beruflichen Umstände - insbesondere der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur noch leichte Tätigkeiten ausüben kann - höchstens 10 % betragen, sodass die Vornahme eines entsprechenden Abzugs vom Tabellenlohn durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist. Mithin bleibt es beim von der Beschwerdegegnerin festgestellten Invaliditätsgrad von 37 %, womit kein Rentenanspruch besteht.

#### **E. 4.1**

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung am 14. Dezember 2007 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

#### **E. 4.3**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese Entschädigung ist bei der unentgeltlichen Rechtsverteidigung um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes). Die Entschädigung beträgt somit Fr. 2800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der

Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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