

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/498 vom 29. Januar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_498

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/498 du 29 janvier 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/498 del 29 gennaio 2009

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Anspruch auf eine Invalidenrente. Geltend gemachte zusätzliche gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht ausgewiesen, so dass auf das durch die Verwaltung eingeholte Gutachten abgestellt werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Januar 2009, IV 2007/498).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig war und dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu rund 10 % eingeschränkt ist (vgl. act. G 4.1/38.7f.). Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht konkret bestritten. Indessen erscheint auf Grund der Umstände fraglich, ob hier tatsächlich von einer Teilerwerbstätigen - und damit von der gemischten Methode - auszugehen ist. So erzielte die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug in den Jahren 2003 und 2004 ein ahv-pflichtiges Einkommen von mehr Fr. 36'000.--/Jahr (act. G 4.1/8.1; vgl. auch Lohnausweise 2003 und 2004 [act. G 4.1/13.4 - 13.6]). Zudem betrug die wöchentliche Normalarbeitszeit bei ihrem letzten Arbeitgeber 45 Stunden, bzw. 9 Stunden pro Tag (act. G 4.1/13.2), wobei die Beschwerdeführerin von weiteren Arbeitseinsätzen spricht, so dass sie teilweise an sechs Wochentagen auf Abruf und bis zu 13 Stunden täglich habe arbeiten müssen (act. G 4.1/38.2). Nicht ausgeschlossen ist deshalb, dass die Beschwerdeführerin im Ergebnis als Vollerwerbstätige anzusehen ist, wie sie das auch selber gegenüber der Klinik Teufen anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 24. April 2007 äusserte (act. G 4.1/33.2). Die Frage kann jedoch offen bleiben, da, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, ohnehin kein Anspruch auf eine Rente besteht. Umstritten und zu prüfen ist somit, ob für den Erwerbsteil auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten vom 19. Juni 2007 und dessen psychologisches Teilgutachten vom 14. Juni 2007, insbesondere auf die dort getroffenen Arbeitsfähigkeitsschätzungen für die angestammte und für eine adaptierte Erwerbstätigkeit, abgestellt werden kann.

E. 2

2.1 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 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der

streitigen Verfügung vom 12. November 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. 2.2 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. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität (Art. 8 ATSG) wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem 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 wird zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.3 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. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, Erw. 4a mit Hinweisen). 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). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin für die Festlegung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die Schätzung Dr. E.____ und der Klinik Teufen in deren Gutachten vom 14. Juni 2007 (psychiatrischer Teil) bzw. vom 19. Juni 2007 (orthopädischer Teil und Gesamtbeurteilung) ab. Demgegenüber macht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einerseits geltend, das Gutachten stehe im Widerspruch zum Bericht von Dr. D.____ vom 13. November 2006, welcher der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bescheinige, und andererseits, dass noch kein medizinischer Endzustand vorliege. So habe sich die Beschwerdeführerin vom 17. bis 20. März 2007 in Spitalpflege begeben müssen. Zudem habe Dr. med. F.____ in der Klinik St. Georg neue Befunde erhoben; dessen Abklärungen seien noch nicht abgeschlossen, weshalb ein entsprechendes Arztzeugnis noch ausstehe. In Bezug auf den Aufenthalt im Spital Flawil ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um die

Gesundheit dauerhaft einschränkende Beschwerden handelte. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 26. März 2007 diagnostizierte das Spital Flawil im Wesentlichen einen Thoraxschmerz unklarer Genese sowie einen Verdacht auf eine ausklingende Sinusitis maxillaris. Der Verdacht auf ein akutes koronares Syndrom konnte jedoch nicht erhärtet werden und unter Analgesie konnte ein rasches Nachlassen der Symptomatik im Bereich des Thorax festgestellt werden. Ebenso konnten die Schmerzen im Bereich der linken Gesichtshälfte, welche im Rahmen einer bis 14. März 2007 behandelten Otitis gewertet wurden, mit Nasentropfen und Somucol zur Schleimlösung behandelt werden. Bei Austritt waren sowohl die Gesichts- als auch die Thoraxschmerzen deutlich gebessert (act. G 4.1/31.1). Im Übrigen vermag der Aufenthalt im Spital Flawil schon deshalb keine nach Erstellung des Gutachtens eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands zu belegen, als dieser Aufenthalt vor der Begutachtung stattfand. Im Weiteren vermag auch der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vermutungsweise geltend gemachte Aufenthalt in der Klinik St. Georg keinen noch nicht stabilisierten Gesundheitszustand zu belegen. Vielmehr wurden bereits von Dr. D.____ in seinem Bericht vom 13. November 2006 lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung über den linken Oberschenkel bis zum lateralen Malleol sowie myalgiforme Schmerzen im Schultergürtelbereich beschrieben (act. G 4.1/20.1f.). Anlässlich sowohl der psychiatrischen als auch der orthopädischen Begutachtungen vom 4. und 24. April 2007 gab die Beschwerdeführerin ebenfalls im Wesentlichen an, sie leide seit vier Jahren an Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und in die Finger sowie seit fünf Jahren an lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung in die linke Ferse, wobei sie die Schmerzen jeweils als zunehmend beschrieb (act. G 4.1/34.3 und 34.11). Mithin ist - zumindest was die Art der geklagten Beschwerden betrifft - von einem seit längerer Zeit stabilen Gesundheitszustand auszugehen. Daran vermag auch das Schreiben der Klinik St. Georg vom 15. September 2007 nichts zu ändern. Darin ersuchte die Klinik die Beschwerdegegnerin um Zustellung des IV-Gutachtens vom 14./19. Juni 2007. Ausser der blossen Tatsache, dass die Beschwerdeführerin offenbar in Kontakt mit dieser Klinik getreten war, kann aus diesem Schreiben nichts weiter abgelesen werden (vgl. act. G 4.1/42). Naheliegend erscheint, dass dort entweder eine Behandlung der bereits bekannten Beschwerden oder weitere medizinische Abklärungen erfolgten. Auch die Rechtsvertreterin vermochte in ihrem Einwand vom 28. Oktober 2007 keine genaueren Angaben dazu zu machen. Vielmehr mutmasste sie, abgeleitet aus der Tatsache, dass das nämliche Schreiben der Klinik von einem Anästhesiologen unterzeichnet war, es müsse sich offenbar um eine Operation handeln (act. G 4.1/47.4). Einen Arztbericht von Dr. F.____ reichte sie trotz Ankündigung nicht ein. 3.2 Weiter macht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geltend, das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten widerspreche dem Arztbericht von Dr. D.____ vom 13. November 2006. Dieser Arzt diagnostizierte damals ein therapieresistentes lumbovertebrogenes und lumbaradikuläres Schmerzsyndrom links, bei Spondylarthrose L3/L4, L4/L5 und L5/S1 sowie diskreter Spondylosis Th12/L1 und L2/L3, myalgiforme Schmerzen im Schultergürtelbereich beidseits sowie eine Depression mit Somatisierung. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte er ab 1. Mai 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ebenso hielt er auch eine andere Tätigkeit für nicht mehr zumutbar (act. G 4.1/20.1f.). Das psychiatrische Gutachten vom 14. Juni 2007 setzte sich mit der von Dr. D.____ vorgenommenen Diagnose der depressiven Somatisierung auseinander und kam zum Schluss, dass eine solche nicht vorliege. Weder die aktuelle Befunderhebung noch im Rahmen der durchgeführten testpsychologischen Diagnostik habe sich der Befund einer klinisch relevanten depressiven

Störung ergeben. Für die mögliche Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung fehlten sodann Hinweise auf besondere psychosoziale Belastungsfaktoren oder auf einen intrapsychischen Konflikt, so dass die Kriterien für diese Diagnose nicht erfüllt seien. Insgesamt könne keine nach ICD-10 klassifizierbare psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden (act. G 4.1/33.5). Mit der Beschwerdegegnerin ist weiter festzustellen, dass anlässlich der psychiatrischen Untersuchung keine Störung der mnestischen Funktionen, der Auffassung und Konzentration gefunden werden konnte. Der formale Gedankengang war geordnet und flüssig; es ergaben sich keine Hinweise auf Ich-Störungen, Sinnestäuschungen oder psychotisches Erleben. Mithin ergaben sich zum Untersuchungszeitpunkt keine Hinweise auf die nun geltend gemachte Marklagerischämie mit Persönlichkeitsveränderung. Ein entsprechender Arztbericht liegt im Übrigen - trotz der Ankündigung, weitere medizinische Unterlagen insbesondere von Dr. F. ___ einzureichen - auch jetzt noch nicht vor. Auch in somatischer Hinsicht nimmt das Gutachten die von Dr. D. ___ gemachten Diagnosen der lumbovertebrogenen und lumboradikulären Beschwerden sowie der myalgiformen Schmerzen im Schultergürtelbereich auf. So wurden am 4. und 5. April 2007 diverse bildgebende Verfahren an der Wirbelsäule und am Becken durchgeführt. Die daraus abgeleiteten Diagnosen lauteten auf mässige Bandscheibendegeneration C4/5 mit etwas linksakzentuierter Protrusion und leichter relativer diskogener Spinalkanalenge ohne neurale Kompression sowie eine mässige Spondylarthrose L4 bis S1 mit Bandscheibendegeneration L3 bis 5 und kleineren Protrusionen ohne neurale Kompression und bei Status nach Morbus Scheuermann L1 bis 3 (act. G 4.1/34.4f.). Nachdem somit mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen ist, dass in psychiatrischer Hinsicht keine und in somatischer Hinsicht nur geringgradige degenerative Abnützungerscheinungen objektiviert werden konnten, erscheint die von den Gutachtern vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung - insbesondere jene für eine adaptierte Tätigkeit - als plausibel. Jedenfalls erscheint auf Grund der vorliegenden Befundlage die von Dr. D. ___ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten nicht ausgewiesen, zumal diese auch nicht näher begründet wurde. Zusammenfassend erscheint das Gutachten schlüssig und berücksichtigt insbesondere die (bisher) geklagten Beschwerden. Weiter wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation und der daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen ein, weshalb keine weiteren Abklärungen mehr vorzunehmen sind. Demgegenüber vermögen die vorgebrachten Einwände das Gutachten nicht zu erschüttern. Namentlich vermag dies auch der möglicherweise im Herbst 2007 durchgeführte Aufenthalt in der Klinik St. Georg nicht, bleiben doch die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin zu vage. Jedenfalls ergibt sich aus der von der Rechtsvertreterin genannten Diagnose F45.9 (Beschwerde, S. 5) keine Persönlichkeitsveränderung (H. Dilling/M.H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 5. Aufl., F45.9). Vielmehr handelt es sich dabei um eine Sammelbezeichnung für nicht näher bezeichnete somatoforme Schmerzstörungen. Eine solche wurde aber vom Gutachten ausgeschlossen. Auch für die geltend gemachte Marklagerischämie gibt es bislang keinerlei aktenkundige Hinweise. Sollten sich in Zukunft aber nebst den bisher geklagten und diagnostizierten (Rücken-)Beschwerden noch neue entwickeln, steht es der Beschwerdeführerin frei, sich erneut bei der IV anzumelden. 3.3 Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin, die in Frage kommenden Verweistätigkeiten seien nicht genügend spezifiziert. Dem ist jedoch mit der Beschwerdegegnerin entgegen zu halten, dass der Beschwerdeführerin mit den im

Gutachten umschriebenen Einschränkungen (körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, keine regelmässig inklinierte oder reklinierte Körperhaltungen, keine Gewichte über 10 kg) Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten offen stehen. Eine solche Tätigkeit kann sie gemäss Gutachten bei voller Stundenpräsenz zu 90 % ausüben. Bei den genannten Einschränkungen kann jedenfalls nicht davon ausgegangen werden, die massgeblichen Einschränkungen seien derart limitierend, dass nur noch Tätigkeiten in Frage kommen, die der allgemeine Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. ZAK 1991 S. 320 E. 3b, 1989 S. 321 E. 4a). Vielmehr beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nach ständiger Rechtsprechung nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276 mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Indessen ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin an ihrer letzten Arbeitsstelle ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielte. So erzielte sie gemäss Lohnausweis im Jahr 2005 (bis Juni) ein Einkommen von rund Fr. 18'200.-- oder rund Fr. 36'400.-- pro Jahr (act. G 4.1/13.4). Nachdem das durchschnittliche Einkommen im Jahr 2005 für Frauen (hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit) bei Fr. 49'120.-- lag (Anhang 2 in: IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV), sind Validen- und Invalideneinkommen zu parallelisieren (BGE 134 V 322). Das Invalideneinkommen beträgt somit bei einer um 10 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit Fr. 32'760.-- (90 % von Fr. 36'400.--). Selbst unter zusätzlicher Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ergäbe sich somit im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von nur 19 % (Invalideneinkommen von Fr. 29'484.--). Bei Anwendung der gemischten Methode würde sich der Gesamtinvaliditätsgrad auf 17,2 % reduzieren, da die Einschränkung im Haushaltsbereich nur 10 % beträgt (80 % X 19 % + 20 % X 10 %).

3.4 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der Verfügung vom 12. November 2007 abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. 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.--; der geleistete Vorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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