

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/133 vom 24. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_133

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/133 du 24 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/133 del 24 febbraio 2009

Regeste

Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 2 IVG. Invaliditätsbemessung mit der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Zeitlich relevant ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zugetragen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2009, IV 2008/133).

Erwägungen

E. 1

1.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 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 Erw. 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 Beweiswerts 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). Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten muss das gesamte Beweismaterial gewürdigt werden und es sind die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird.

2. Nachfolgend ist die medizinische Aktenlage zu würdigen.

2.1 Die somatische Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin präsentiert sich folgendermassen:

2.1.1 Dr. E.____ erkannte im von ihm veranlassten MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 1. März 2007 eine kleine linksrezessale Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 links und üblichem postoperativen Narbengewebe im Operationsbereich. Zudem wurde eine rechtsforaminale Diskushernie L3/4 und median L4/5 ohne Nervenkompression sichtbar. Das Röntgenbild LWS ap/seitlich vom 28. Februar 2007 ergab eine Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1 sowie eine Aortensklerose. Funktionsaufnahmen der LWS in maximaler Inklination und Reklination vom 28. Februar 2007 machten keine Makroinstabilität sichtbar. In seiner Beurteilung hielt Dr. E.____ fest, die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der LWS könnten auf die radiologisch dargestellten degenerativen Veränderungen derselben zurückgeführt werden. Die Prognose sei bei Status nach zweifacher Voroperation und gleichzeitigem Übergewicht und dadurch vermehrter Belastung der degenerativ veränderten unteren LWS ungünstig. Körperlich belastende Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen unphysiologischen, speziell gebeugten Körperhaltungen und regelmässigem Heben und Tragen von Gegenständen über zehn kg einhergingen, die vorwiegend sitzend oder stehend ausgeführt werden müssten und bei denen häufig auf Leitern gestiegen werden müsse, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau betrage bei voller Stundenpräsenz ca. 50%. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig unphysiologische, speziell gebückte Körperhaltungen eingenommen oder Gegenstände über zehn kg gehoben oder getragen werden müssten, seien bei voller Stundenpräsenz zu ca. 75% zumutbar. Als einzige Behandlungsmöglichkeit könne nur eine nochmalige operative Intervention empfohlen werden. Eine zusätzliche Gewichtsabnahme wäre empfehlenswert, wobei aber dadurch allein keine wesentliche Schmerzreduktion erwartet werden dürfe. Eventuell könne durch eine Operation eine leichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden (IV-act. 92).

2.2 Die Beurteilung von Dr. E.____ beruht auf eingehenden Untersuchungen, wobei auch neue Röntgen- und MRI-Bilder erstellt und ausgewertet wurden. Die Schmerzangaben der Beschwerdeführerin sind demnach grundsätzlich nachvollziehbar. Dennoch erachtet der Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 75% in einer optimal dem Leiden angepassten, rückschonenden Tätigkeit für gegeben. Die Ausführungen im Gutachten sowie die übrigen medizinischen Unterlagen lassen nicht darauf schliessen, dass diese Schätzung zu hoch greift. Die behandelnden Ärzte des KSSG hatten knapp elf Monate nach der ersten Rückenoperation vom Januar 2002 die Arbeitsfähigkeit in einer rückschonenden Tätigkeit als realisierbar eingeschätzt, wobei von einer reduzierten Leistung auszugehen sei (IV-act. 29-4). Für die Zeit nach der zweiten Rückenoperation im Februar 2004 liegen seitens des KSSG keine Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Dr. B.____ hatte am 24. Februar 2003 vage eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich in einer optimal rückschonenden Tätigkeit attestiert (IV-act. 32-4). Am 23. Juli 2004 hatte Dr. B.____ trotz der Operation vom Februar 2004 von einem grundsätzlich stationären

Gesundheitszustand berichtet (IV-act. 65-2). Auch am 3. August 2006 bezeichnete er den Gesundheitszustand weiterhin als stationär. Er stellte eine schlechte Prognose, zumal die Symptomatik medikamentös und therapeutisch kaum zu beeinflussen sei (IV-act. 79). Dr. B.____ verfügt nicht über einen orthopädischen Facharztstitel. Seine Einschätzungen sind nur rudimentär begründet. Weder enthalten sie Hinweise auf umfassende eigene Untersuchungen noch nimmt Dr. B.____ Stellung zu Erkenntnissen aus bildgebenden Untersuchungen. Wenngleich wünschenswert wäre, dass Dr. E.____ sich explizit mit der Einschätzung von Dr. B.____ auseinandergesetzt hätte, so wiegt dieser Mangel am Gutachten von Dr. E.____ doch nicht so schwer, dass seine Schlussfolgerungen insgesamt in Zweifel gezogen werden müssten. Insgesamt ist davon auszugehen, dass Dr. E.____ als unabhängiger Gutachter ohne Behandlungsauftrag und ohne therapeutischen Auftrag und Ansatz die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin objektiv einschätzte, was Dr. B.____ möglicherweise wegen seiner Vertrauensstellung zur Beschwerdeführerin als deren behandelnder Arzt sowie mangels fachorthopädischer Spezialisierung nicht ausreichend gelang.

2.3 2.3.1 Das psychiatrische Teilgutachten der Klinik Teufen erscheint ebenfalls als schlüssig und nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin hatte den Gutachtern von seit der zweiten Operation im Jahr 2004 auftretenden Stimmungseinbrüchen berichtet. Diese würden ein- bis dreimal wöchentlich auftreten, mehrere Stunden anhalten und meist von ihren Kindern gut aufgefangen werden. Sie beschrieb ihre Stimmung als "normal", nie fröhlich. Seit der zweiten Operation möge sie aufgrund ihrer Schmerzen nicht so recht, habe wenig Hoffnung, dass die Schmerzen besserten und sei seit gut einem Jahr resigniert. Die Gutachter erlebten die Beschwerdeführerin als bewusstseinsklar und in allen Ebenen orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit seien subjektiv leicht eingeschränkt, objektiv während der Exploration erhalten. Im formalen Denken bestehe subjektiv Grübeln und Gedankenkreisen, objektiv sei dieses umständlich und zeitweise eingeengt, jedoch geordnet. Angst- und Zwangssymptome sowie Wahnideen, Ich-Störungen und Sinnestäuschungen würden verneint. Affektiv bestünden eine leicht gedrückte Grundstimmung und eingeschränkte Vitalgefühle. Die Gutachter berichten von diskreter Hoffnungsarmut, eingeschränkten Interessen und Affektlabilität mit dysphorischer Reizbarkeit, zeitweise innerer Unruhe und Ängstlichkeit. Im Gutachten wird die Diagnose der Dysthymie mit spätem Beginn bei psychosozialer Belastungssituation beginnend 2003 genannt. Auf psychisch-geistiger Ebene sei die Beschwerdeführerin durch ihre Einengung der Gedanken auf die Schmerzwahrnehmung leicht eingeschränkt. Im sozialen Bereich sei sie aufgrund ihrer Stimmungseinbrüche leicht reduziert. Die bestehende psychische Störung führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau und für jedwelche ungelernete Tätigkeit oder Tätigkeit als Verkäuferin von maximal 20% (IV-act. 91). Diese Beurteilung ist plausibel. Hinweise auf eine gravierende psychiatrische Fehlentwicklung liefern weder das Gutachten noch die übrigen medizinischen Akten. Dass nach jahrelangen Schmerzen und zwei Operationen, die im subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin keine Besserung gebracht haben, eine gewisse Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens in Form einer Dysthymie auftritt, erscheint als nachvollziehbar.

2.3.2 Gemäss der von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebenen Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme handelt es sich bei der Dysthymie (ICD-10 F34.1) um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Das Bundesgericht (bis Ende 2007:

Eidgenössisches Versicherungsgericht) hat verschiedentlich angenommen, eine Dysthymie sei den jeweiligen Umständen nach nicht invalidisierend (Urteile 8C_481/2008 vom 4. November 2008, Erw. 3.2.1; I 938/05 vom 24. August 2006, Erw. 4.1 und Erw. 5; I 834/04 vom 19. April 2006, Erw. 4.1). Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt. Findet sich im Psychostatus indes nur eine Dysthymie, so kann das wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein nicht einem Gesundheitsschaden im Sinn des Gesetzes gleich (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, Erw. 3.3.1, I 649/06; 8C_481/2008, Erw. 3.2.1). Vorliegend gingen die psychiatrischen und der orthopädische Gutachter in ihrer gemeinsamen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin davon aus, dass diese aus orthopädisch/psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin bei 50% und in einer optimal adaptierten, rückschonenden Tätigkeit bei 75% liegt (IV-act. 92-7). Diese Einschätzung berücksichtigt die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin gesamthaft. Somit kann auf das Ergebnis des bidisziplinären Gutachtens abgestellt werden.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin wandte sich weder in ihrem Einwand auf den Vorbescheid noch in ihrer Beschwerde betreffend die angefochtene Verfügung gegen die Erkenntnisse des Gutachtens. Vielmehr verwies sie auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands. Gemäss Einwand vom 13. Februar 2008 würden weitere Untersuchungen am KSSG vorgenommen (IV-act. 98). In der Beschwerde beantragte sie explizit die Zusprache einer Rente aufgrund neuer körperlicher Beschwerden und verwies auf eine zusätzliche körperliche Beeinträchtigung (act. G 1). Gemäss Bericht der Neurochirurgie des KSSG vom 17. März 2008 war die Beschwerdeführerin dort vom 13. bis 17. März 2008 hospitalisiert. Am 14. März 2008 wurde operativ eine Revision und Sequesterrektomie L5/S1 links und eine Fenestration und subligamentäre Nukleotomie L4/5 links durchgeführt. Die Operation sei komplikationslos verlaufen, postoperativ sei es der Beschwerdeführerin gut gegangen, die Schmerzen hätten nachgelassen (IV-act. 104).

3.2 Bei der im vorliegenden Verfahren durchzuführenden Überprüfung der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 29. Februar 2008 ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, wie er bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung eingetreten ist (BGE 129 V 167, Erw. 1). Die Beschwerdegegnerin erliess die angefochtene Verfügung, ohne den von der Beschwerdeführerin im Einwand vom 13. Februar 2008 in Aussicht gestellten Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, abzuwarten. In der Verfügung hielt sie fest, das Anhörungsverfahren könne nicht auf unbestimmte Zeit verlängert werden. Grundsätzlich ist dieses Vorgehen nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin schloss das im Mai 2006 eingeleitete Rentenrevisionsverfahren ab. Dass eine weitere Operation anstand, war dem Einwand der Beschwerdeführerin nicht zu entnehmen. Doch selbst die Operation vom 14. März 2008 liesse nicht automatisch auf eine namhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin schliessen. Dr. E.____ hatte in seinem Gutachten als einzige Behandlungsmöglichkeit eine nochmalige operative Intervention empfohlen. Eventuell könne dadurch eine leichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden (IV-act. 92-6). Kurz nach der Operation wurde seitens des KSSG von einem Nachlassen der Schmerzen berichtete (IV-act. 104). Sollte längerfristig dennoch eine Verschlechterung des

Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitraum um die Begutachtung durch Dr. E.____ im Februar 2007 eingetreten sein, so steht es der Beschwerdeführerin frei, sich erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin hielt in der Beschwerdeantwort zu Recht fest, dass der Einkommensvergleich bei einer Arbeitsfähigkeit von 75% keine rentenbegründende Invalidität ausweise. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige im hypothetischen Gesundheitsfall ist nicht zu beanstanden, zumal ihre Kinder unterdessen weitgehend selbstständig sind und die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer realistischen eher tiefen Lohnerwartungen schon allein aus finanziellen Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine volle Erwerbstätigkeit ausüben würde. Mangels rentenbegründender Invalidität wurde das Rentenbegehren folglich zu Recht abgewiesen.

4.2 Offenbar nicht geprüft hat die Beschwerdegegnerin Ansprüche der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen. Wenngleich mangels rentenbegründender Invalidität keine Eingliederungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht, so hat die Beschwerdeführerin aufgrund des bei mindestens 25% liegenden Invaliditätsgrads grundsätzlich Anspruch auf berufliche Massnahmen. Im bisherigen Verfahren machte sie wiederholt deutlich, sich subjektiv fast gar nicht mehr arbeitsfähig zu fühlen. Sollte sich dies ändern und sollte die Beschwerdeführerin einen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt wünschen, so könnte sie sich mit dem Gesuch um Prüfung der beruflichen Massnahmen (denkbar wären neben einer allfälligen Anlehre insbesondere die Gewährung von Einarbeitungszuschüssen und Arbeitsvermittlung) an die IV-Stelle wenden.

E. 5

5.1 Gestützt auf die obigen Erwägungen ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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