

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/163 vom 1. Oktober 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_163

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/163 du 1 octobre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/163 del 1 ottobre 2009

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch einen Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Oktober 2009, IV 2008/163).

Erwägungen

E. 1

Die berufliche Karriere und die familiäre Situation der Beschwerdeführerin (keines der Kinder ist mehr betreuungsbedürftig) lassen ohne weiteres auf eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit im fiktiven "Gesundheitsfall" schliessen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht nicht die sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung angewendet, sondern einen reinen Einkommensvergleich durchgeführt. Dabei ist gemäss Art. 16 ATSG das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung verbliebene Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Dazu liegen abweichende ärztliche Angaben vor. Während die Gutachter des MGSG eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt lediglich 25% festgestellt haben, sind die behandelnden Ärzte von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Zunächst ist zu prüfen, ob sich nach der Begutachtung durch das MGSG eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt hat, wie die Beschwerdeführerin in bezug auf ihre körperlichen Beschwerden sinngemäss geltend gemacht hat. Dabei ist zu beachten, dass die im vorliegenden Verfahren zu beurteilende Sachverhaltsentwicklung mit dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung endet. Nach diesem Zeitpunkt allenfalls eingetretene Veränderungen des Gesundheitszustandes wären demnach unbeachtlich. Die Begutachtung ist im September (orthopädisch) und im Dezember (psychiatrisch) 2007 erfolgt. Die angefochtene Verfügung datiert vom 6. März 2008. Demnach ist zu prüfen, ob sich in der Zeit zwischen September 2007 und anfangs März 2008 eine Verschlimmerung eingestellt hat, welche die Differenz in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen erklären würde. Die Beschwerdeführerin hat sich nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung mehrere Wochen in der Ita Wegmann Klinik in Arlesheim aufgehalten. Die im Austrittsbericht dieser Klinik am 9. Juni 2008 angegebenen somatischen Diagnosen stimmen nach der Art der Beeinträchtigung mit denjenigen im orthopädischen Teil des MGSG-Gutachtens überein. Die Ärzte der Klinik haben keineswegs erstmals eine beidseitige Gonarthrose festgestellt, wie die Beschwerdeführerin

geltend macht, denn im orthopädischen Gutachten findet sich der Hinweis auf eine leichte bis mittelgradige Ausprägung dieser Krankheit an beiden Knien. Auch in bezug auf die Rückenbeschwerden decken sich die gestellten Diagnosen. Die vom orthopädischen Gutachter festgestellten Armbeschwerden fehlen im Austrittsbericht der Klinik. In bezug auf die somatischen Diagnosen weist also nichts auf eine bis zum Klinikaufenthalt eingetretene erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes hin. Dasselbe gilt für die Schwere der diagnostizierten Beeinträchtigungen der körperlichen Gesundheit. Die Ansichten dazu divergieren zwar erheblich, aber es fehlt ein Hinweis darauf, dass dies auf eine in den wenigen Monaten zwischen der orthopädischen Begutachtung und dem Klinikaufenthalt eingetretene Verschlimmerung zurückzuführen wäre. Insbesondere zeigte die einzige neue radiologische Aufnahme, diejenige der beiden Kniegelenke vom 16. April 2008, offenbar keine relevante Verschlechterung. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Differenz in der Einschätzung der Schwere der körperlichen Beeinträchtigung – und damit auch der Arbeitsunfähigkeit – nicht auf eine Verschlimmerung, sondern nur auf eine unterschiedliche Beurteilung eines unveränderten somatischen Gesundheitszustandes zurückzuführen ist. Dem orthopädischen Teil des Gutachtens kann also nicht mit der Begründung der Beweiswert abgesprochen werden, der Gesundheitszustand habe sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung erheblich verschlechtert, so dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung überholt sei. In bezug auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit liegen abweichende Diagnosen vor. Der psychiatrische Gutachter des MSGSG hat eine neurasthenische Leistungsminderung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt und die Ärzte der Ita Wegmann Klinik haben eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung mit rezidivierenden mittelschweren depressiven Episoden diagnostiziert. Dahinter kann keine Verschlimmerung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung stehen, denn eine neurasthenische Leistungsminderung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung können sich nicht durch eine fortschreitende Verschlimmerung der Gesundheitsbeeinträchtigung in eine posttraumatische Belastungsstörung verwandeln. Bei der Abweichung in der Diagnosestellung handelt es sich also offenkundig um eine abweichende Einschätzung ein und derselben Krankheit. Damit gilt auch für den psychiatrischen Teil des MSGSG-Gutachtens, dass ihm nicht der Beweiswert mit dem Argument abgesprochen werden kann, die Sachlage habe sich seither erheblich verändert, so dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung überholt sei.

E. 2

Während der orthopädische Gutachter den Knie- und den Rückenbeschwerden bezogen auf die Ausübung einer der Behinderung bestmöglich Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit nur eine bescheidene Relevanz für die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat, sind die Ärzte der Ita Wegmann Klinik davon ausgegangen, dass sich die Beschwerdeführerin ohne analgetische Therapie gar nicht hätte bewegen können, ja dass sie sogar einen Rollstuhl benötigt habe. Damit sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig. Bei der Würdigung dieser äusserst pessimistischen Einschätzung ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin selbst völlig davon überzeugt gewesen ist, durch die Beeinträchtigung ihrer körperlichen Gesundheit massiv eingeschränkt zu sein. Es ist davon auszugehen, dass sie diese Überzeugung während des Klinikaufenthalts konsequent geäußert und umgesetzt, also eine massive körperliche Einschränkung demonstriert hat. Dem erfahrenen orthopädischen Gutachter ist die Abweichung zwischen der objektiv bestehenden Schwere der körperlichen Beschwerden und der subjektiven Behinderungsüberzeugung nicht entgangen, da seine

Untersuchung insbesondere auch darauf gerichtet gewesen ist, derartige Abweichungen festzustellen, um ein objektives Begutachtungsergebnis liefern zu können. Demgegenüber sind die Klinikärzte, die der Beschwerdeführerin rein therapeutisch begegnet sind, nur damit befasst gewesen, die Gesundheitssituation zu verbessern. Zwar würde auch dies an sich die Kenntnis der objektiv bestehenden gesundheitlichen Situation erfordern, aber die Erfahrung zeigt, dass die von einer versicherten Person geklagten und konsequent demonstrierten Gesundheitsbeeinträchtigungen von den Therapeuten in der Regel als objektiv gegeben akzeptiert werden. Davon ist auch im vorliegenden Fall auszugehen. Das bedeutet, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Ärzte der Ita Wegmann Klinik und des Hausarztes, soweit sie sich auf die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit beziehen, nicht zu überzeugen vermögen. Sie vermögen auch die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung des orthopädischen Gutachters nicht zu erschüttern, zumal behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss dazu neigen, unbewusst die pessimistische Selbsteinschätzung ihrer Patienten zu übernehmen und in die Arbeitsfähigkeitsschätzung einfließen zu lassen. Insbesondere wird dabei oft übersehen, dass die der Bemessung des Invalideneinkommens zugrunde zu legende Arbeitsfähigkeit auf der Fiktion beruht, dass die versicherte Person die zumutbare Willensanstrengung zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung erbringe. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei einer auf die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit beschränkten Sichtweise in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 75% arbeitsfähig ist.

E. 3

Die Ärzte der Ita Wegmann Klinik haben die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung damit begründet, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit einige Traumata erlebt und dass sie sich damit nie richtig auseinandergesetzt habe. Gemäss den Angaben im Austrittsbericht vom 9. Juni 2006 ist diese Störung begleitet von mittelschweren depressiven Episoden. Im psychiatrischen Gutachten finden sich keine Hinweise auf mittelgradige depressive Episoden. Die dafür typischen Symptome sind gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten jedenfalls nicht in jenem Ausmass vorhanden, dass sie eine mittelgradige Ausprägung der Depression belegen würden. Insbesondere fehlen Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin grosse Schwierigkeiten hätte, die alltäglichen Aktivitäten fortzusetzen. Gemäss ihren Angaben zum Tagesablauf steht die Beschwerdeführerin zu einer normalen Zeit auf, füttert ihre Katzen, trinkt Kaffee, nimmt ihre Medikamente ein, ist um 08:30 Uhr angezogen, räumt ihre beiden Zimmer auf, beaufsichtigt anschliessend ihre Enkel, hilft nach dem Mittagessen beim Geschirrabwaschen, macht mit den Enkeln am Nachmittag die Hausaufgaben und nimmt schliesslich mit der Familie das Nachtessen ein. Das mag zwar im Vergleich zur früheren Tätigkeit als Wirtin ein beschauliches Leben sein, aber es spricht nicht für grosse Schwierigkeiten bei der Fortsetzung der alltäglichen Aktivitäten, wie sie gemäss ICD-10 F32.1 für eine mittelgradige Depression normal sind. Hingegen können durchaus durch die somatoforme Schmerzstörung bewirkte leichte depressive Symptome vorliegen. Diese gehören aber ebenfalls zu den durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen, zumal die somatische Komorbidität nur im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung und damit nur aus der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin eine erhebliche Schwere aufweist. Im Austrittsbericht der Klinik wird zwar – anders als im Gutachten - die Einnahme eines Antidepressivums bejaht, aber die Dosierung entspricht der Norm (vgl. www.holstenpharma.de/fachweise/Paroxspc.pdf vom 4. September 2009 neues Fenster), obwohl bei der von den Klinikärzten unterstellten

Wirkungslosigkeit (rezidivierende depressive Episoden trotz der vom Hausarzt verordneten antidepressiven Medikation) wohl eine Erhöhung oder ein Wechsel unumgänglich gewesen wäre. Das weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in bezug auf allfällige depressive Symptome während des Klinikaufenthalts objektiv wenig beeinträchtigt gewesen ist, zumal sie offenbar nie an der Teilnahme an den Therapien gehindert oder dabei eingeschränkt leistungsfähig gewesen ist. Die von den Klinikärzten angegebene posttraumatische Belastungsstörung setzt ein Ereignis oder eine Situation katastrophalen Ausmasses oder aussergewöhnlicher Bedrohung voraus, die bei fast jeder Person eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Worin dieses Trauma oder die Katastrophe bei der Beschwerdeführerin bestanden haben soll, wird im Austrittsbericht der Ita Wegmann Klinik nicht angegeben. Im psychiatrischen Gutachten ist lediglich angegeben worden, die Beschwerdeführerin habe einen mehrfachen "Missbrauch" im ganz frühen Kindesalter erwähnt. Aber weder in diesem Gutachten noch im Austrittsbericht werden die typischen Symptome wie Flashbacks, Alpträume, Betäubtsein/emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umwelt gegenüber (vgl. ICD-10 F43.1) beschrieben. Unter diesen Umständen kann dem Austrittsbericht der Ita Wegmann Klinik auch in bezug auf die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kein ausreichender Beweiswert für die angegebene Arbeitsunfähigkeit von 100% beigemessen werden. Der Beweiswert dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag auch nicht den Beweiswert der Schätzung des psychiatrischen Gutachters zu erschüttern. Zwar erscheint das psychiatrische Gutachten als in seiner zusammenfassenden Beurteilung knapp, aber sowohl die Einschränkung selbst als auch deren Überwindbarkeit durch eine zumutbare Willensanstrengung lassen sich nachvollziehen. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des nicht überwindbaren Teils der Überzeugung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, aus rein psychiatrischer Sicht effektiv zu 25% arbeitsunfähig ist. Da sich sowohl die somatisch als auch die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit auf eine vollzeitliche Beschäftigung mit reduziertem Rendement (langsames Arbeitstempo und/oder vermehrte Pausen) beziehen, ist eine volle oder auch nur teilweise Addition dieser Arbeitsunfähigkeiten unzulässig: Die zur Erholung der Psyche notwendige Pause dient gleichzeitig auch der körperlichen Erholung. Der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% zugrunde zu legen.

E. 4

Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Sie hat sich zwar längere Zeit als selbständige Gastwirtin betätigt und damit Berufserfahrung im Gastgewerbe erworben, aber das allein genügt nicht, um es der Beschwerdeführerin zu ermöglichen, eine leitende Tätigkeit in einem grösseren Gastronomiebetrieb auszuüben, bei der sie keine körperlich belastende oder ungeeignete Arbeiten mehr ausführen müsste. Im Gastgewerbe käme für sie also nur eine Tätigkeit im Service, in der Küche usw. in Frage. Diese Art von Arbeit entspricht aber nicht den Anforderungen, die eine der Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin gerecht werdende Tätigkeit erfüllen muss. Kann die Beschwerdeführerin ihre im Gastgewerbe gewonnene Berufserfahrung nicht umsetzen, so kommt als Invalidenkarriere mangels beruflicher Kenntnisse nur diejenige einer Hilfsarbeiterin in Frage. Hilfsarbeiten, die den gesundheitlichen Anforderungen entsprechen, werden in vielen Branchen ausgeübt. Deshalb kann zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens nicht auf den statistisch ermittelten Zentralwert der Löhne einer bestimmten Branche abgestellt werden. Massgebend ist vielmehr der

Zentralwert der Löhne von Hilfsarbeiterinnen aller Branchen. Dieser hat im Jahr 2006 Fr 4019.- (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnstrukturerhebung 2006, Tabelle TA1), umgerechnet von 40 auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,7 Wochenarbeitsstunden Fr. 4190.- bzw. Fr. 50'280.- betragen. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 37'710.-. Teilzeitbeschäftigte Hilfsarbeiterinnen erhalten einen unterproportional reduzierten Lohn, d.h. die Lohneinbusse ist geringer als die Reduktion des Beschäftigungsgrades. Bei einem Beschäftigungsgrad von 75% beträgt die Lohnreduktion nur 24% (vgl. die Lohnstrukturerhebung 2006 S. 16 Tabelle T2*). Diese Reduktion des Beschäftigungsgrades als Folge der Arbeitsunfähigkeit von 25% rechtfertigt also keinen zusätzlichen Abzug. Nun weist die Beschwerdeführerin aber gegenüber gesunden Konkurrentinnen für einen adaptierten Arbeitsplatz einen Nachteil auf. Für einen potentiellen Arbeitgeber wäre ihre Anstellung nämlich mit der Gefahr erhöhter Lohnkosten verbunden. Die Beschwerdeführerin böte etwa das Risiko überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen, sie wäre weder in bezug auf die Tagesarbeitszeit noch in bezug auf den Arbeitsplatz flexibel, d.h. sie könnte nicht bei Bedarf Überstunden leisten und sie könnte auch nicht an einem für sie ungeeigneten Arbeitsplatz eingesetzt werden, solange eine Arbeitskollegin dort krankheitsbedingt abwesend wäre, und sie würde möglicherweise besondere Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten oder der Kolleginnen benötigen. Diesen Nachteil müsste die Beschwerdeführerin mit einem unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren, um konkurrenzfähig zu sein und ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten zu können. Deshalb ist der Betrag von Fr. 37'710.- weiter zu reduzieren, denn der statistisch ermittelte Zentralwert beruht ausschliesslich auf den von gesunden Hilfsarbeiterinnen erzielten Löhnen. Mit einem weiteren Abzug von 10% hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen korrekt ausgeübt, denn die Konkurrenz Nachteile der Beschwerdeführerin entsprechen trotz der Kombination von körperlicher und psychischer Beeinträchtigung dem Durchschnitt, der praxisgemäss einen Abzug von 10% rechtfertigt. Das Alter der Beschwerdeführerin ist dabei irrelevant, denn es ist zwar ein (hier irrelevanter) Nachteil bei der Stellensuche, aber kein Nachteil bei der Ausübung einer leichten, behinderungsangepassten Hilfsarbeit. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 33'940.-. Die Beschwerdeführerin hat ihre selbständige Tätigkeit als Gastwirtin aufgegeben. Schuld daran war nicht (zumindest nicht allein) die Gesundheitsbeeinträchtigung, sondern die Tatsache, dass die Wirtschaft nicht gewinnbringend geführt werden konnte. Unter diesen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im fiktiven "Gesundheitsfall" weiterhin einer selbständigen Erwerbstätigkeit als Gastwirtin nachgegangen wäre. Sie hätte ihre Arbeitskraft nicht weiter im Gastgewerbe verwertet, da sie trotz ihrer Berufserfahrung als Folge der fehlenden Berufsausbildung in dieser Branche keine qualifizierte Stelle hätte finden können. Es ist nicht anzunehmen, dass sie im fiktiven "Gesundheitsfall" nach dem Ende des Pachtvertrages als Service- oder Küchenangestellte tätig gewesen wäre. Sie wäre vielmehr irgendeiner Hilfsarbeit nachgegangen, denn damit hätte sie mehr verdient als im eher tiefe Hilfsarbeiterlöhne ausrichtenden Gastgewerbe. Das bedeutet, dass auch das Valideneinkommen anhand des Zentralwerts 2006 der Löhne der Hilfsarbeiterinnen zu bemessen ist. Es beläuft sich somit auf Fr. 50'280.-. Bei einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 33'940.- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'340.-. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 32%. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

E. 5

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Kosten zu bezahlen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand. Der konkrete Aufwand bewegt sich im mittleren Rahmen und entspricht praxisgemäss einer Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Diese ist durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Da die Beschwerdeführerin vollumfänglich unterliegt, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; diese ist durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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