

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/363 vom 23. April 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-04-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2008\\_363](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2008_363)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/363 du 23 avril 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/363 del 23 aprile 2010

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG. Invalidenrente. Somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode (F32.0) sind nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung grundsätzlich überwindbar (Erw. 3.1). Die diskreten somatischen Befunde (leichte degenerative Veränderungen an der LWS) ergeben unter Anrechnung des Tabellenlohns, Niveau 4 (leichte, wechselbelastende Tätigkeit), ebenfalls keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Erw. 3.2. und 3.3) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2010, IV 2008/363).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 3. Juli 2008, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision und sogar vor Inkrafttreten der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 zurück. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine massgebende Änderung der Rechtslage ergeben. Im Folgenden werden grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen zitiert. Soweit erforderlich würden ebenfalls die bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Bestimmungen zitiert. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin um eine Rente abgelehnt. Die Arbeitsvermittlung hat sie mangels subjektiver Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als zur Zeit nicht möglich erachtet. Die Beschwerdeführerin beantragt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen. Streitig ist daher zunächst ein Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage steht, 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 hat.

### **E. 2**

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 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 Leistungsanspruches 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**

3.1 Vorliegend macht die Beschwerdegegnerin geltend, in psychischer Hinsicht liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Sowohl das Gutachten der Klinik Gais als auch Frau D.\_\_\_\_ hätten nebst der somatoformen Schmerzstörung lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Die attestierte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von lediglich 50 - 70 % stehe nicht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die festgestellte leichte depressive Störung sei von vornherein nicht invalidisierend, umso mehr, als es sich nicht um ein von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden handle. Letztere sei wiederum nicht invalidisierend, da keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Demgegenüber macht der Rechtsvertreter geltend, das Gutachten der Klinik Gais komme zum Schluss, dass sich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die leichte depressive Episode auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachteilig auswirkten. Eine leidensangepasste Tätigkeit (Wechsel zwischen Stehen und Sitzen, keine Zwangshaltungen oder schweres Heben, keine Überbeanspruchung der Auffassungsgabe und der Flexibilität) sei gemäss diesem Gutachten höchstens zu 50 % zumutbar. Mit der Beschwerdegegnerin ist zunächst festzustellen, dass gemäss der höchstrichterlichen Praxis, begründet in BGE 130 V 352, eine somatoforme Schmerzstörung grundsätzlich als willentlich überwindbar gilt. Sie gilt ausnahmsweise als nicht überwindbar, wenn entweder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, oder aber andere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien erfüllt sind. Dazu gehören chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ( BGE 130 V 352 neues Fenster ; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007 [I 290/06], E. 4.2.1). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzustellen, dass die von den psychiatrischen Gutachtern sowie von der behandelnden Psychiaterin

festgestellte leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.01 [Frau D.\_\_\_\_]) bzw. ohne somatisches Syndrom (F 32.0 [Gutachten Gais]; act. G 4.1/31.1 und 36.4) nach der Rechtsprechung keine genügend schwere psychische Komorbidität darstellt für die Annahme der Unüberwindbarkeit der Schmerzen (I 290/06, E. 4.2.2). Bei der Beschwerdeführerin sind sodann auch die weiteren Kriterien, die allenfalls die Annahme einer willentlichen Unüberwindbarkeit der Schmerzen rechtfertigen könnten, nicht erfüllt. So liegen bei der Beschwerdeführerin nur leichte körperliche Degenerationserscheinungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Chondrosen L4/5 und L5/S1, eine Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie eine muskuläre Dysbalance und Insuffizienz vor; ansonsten bestehen keine Hinweise für eine sensible und motorische Ausfallsymptomatik (AEH-Gutachten; act. G 4.1/34.5). Angesichts der seit 1999 bestehenden Beschwerden und gleich langer ärztlicher Behandlung ist durchaus von einer Chronifizierungstendenz auszugehen. So war die Beschwerdeführerin von 1999 bis 2005 bei Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung (act. G 4.1/17.2). Im Herbst 2005 war sie sodann in einer Rehabilitationsbehandlung für Schmerzkrankte in der Klinik Valens (act. G 4.1/27). Ab November 2005 war sie sodann in psychotherapeutischer Behandlung bei Frau D.\_\_\_\_ (act. G 4.1/31.2). Zwar geht auch das Gutachten Gais von einem mehrjährigen Verlauf ohne zwischenzeitliche Remission aus. Andererseits gehen die Gutachter auch davon aus, dass die drohende Chronifizierung bei Intensivierung der psychotherapeutischen und orthopädisch-physikalischen Behandlungsmassnahmen noch abgewendet werden könne. Die therapeutischen Massnahmen seien noch nicht ausgeschöpft. An stationären Massnahmen sei bislang erst jene in Valens, nicht aber Therapien mit anderen Ansätzen erfolgt. Insgesamt gehen die Untersucher noch nicht von einem dauerhaft und zwingend invalidisierenden Zustand aus (act. G 4.1/36.5 ff.). Im Weiteren geht das Gutachten davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin zunehmende soziale Rückzugstendenzen beständen, indem sie ihre Kontakte immer mehr auf den familiären Bereich beschränke (act. G 4.1/36.5). Trotzdem kann wohl zu diesem Zeitpunkt noch nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgegangen werden. Schliesslich gehen weder die Gutachter noch die behandelnde Psychiaterin von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren Verlauf aus, regt doch Frau D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 14. Februar 2006 einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen oder psychosomatisch orientierten Klinik mit speziellem Angebot für somatoforme Schmerzkrankungen an, wenn sie auch bezüglich der Erfolgschancen eher pessimistisch eingestellt ist (act. G 4.1/31.3). In ihrem Verlaufsbericht vom 29. August 2007 geht sie gar von einer Verbesserung des depressiven Geschehens aus, wenn sie auch trotz des Verschwindens der depressiven Episode noch von rezidivierenden leichten depressiven Symptomen im Rahmen der Schmerzsymptomatik ausgeht. Im Übrigen berichtet sie von der abgesetzten antidepressiven Medikation, ohne dass es zu einer Verschlechterung der Symptomatik gekommen sei (act. G 4.1/47.1). Wie bereits ausgeführt, gehen auch die Gutachter der Klinik Gais von einer grundsätzlich noch möglichen Therapierbarkeit aus. Mithin ist trotz der erkennbaren Chronifizierungsgefahr - nicht zuletzt auf Grund des wenig fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin, der noch nicht ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten sowie der eher diskreten somatischen Befunde - noch nicht von einem unumkehrbar verfestigten Prozess auszugehen, der der Beschwerdeführerin eine Rückkehr in jegliche Berufstätigkeit verwehren würde. Der Beschwerdeführerin ist damit aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich die Aufnahme einer ganztägigen, leidensangepassten Tätigkeit zuzumuten (allenfalls mit beruflichen Massnahmen). 3.2 In

der Replik vom 6. Januar 2009 macht der Rechtsvertreter sodann geltend, in somatischer Hinsicht könne nicht auf das AEH-Gutachten abgestellt werden. Der darin erhobene Vorwurf der mangelhaften Leistungsbereitschaft treffe nicht zu. Es werde einfach die Behauptung aufgestellt, die Beschwerdeführerin könnte bei gutem Effort mehr leisten, als sie bei den Leistungstests gezeigt habe. Vielmehr leide die Beschwerdeführerin nach wie vor unter chronischen Rückenschmerzen, weshalb sie auch in physio- und schmerztherapeutischer Behandlung sei. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass bei der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nur diskrete somatische (objektivierbare) Befunde vorliegen (Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, leichte degenerative Veränderungen der LWS mit Chondrosen L4/L5 und L5/S1, muskuläre Dysbalance und Insuffizienz). Das bei der AEH-Untersuchung vom 2./3. Februar 2006 verwendete, damals knapp zwei Monate alte MRI vom 13. Dezember 2005 zeigte sodann keine Verschlechterung gegenüber der Voruntersuchung vom 16. Februar 2005 (act. G 4.1/34.4 f.). Bei solchen Befunden ist somit ohne Weiteres zu erwarten, dass eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, allenfalls mit vermehrten Pausen, ausgeführt werden kann. Ein Testergebnis bei der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), das der zu erwartenden Leistungsfähigkeit nicht entspricht, ist somit überwiegend wahrscheinlich auf den psychischen - und vorliegend nicht anrechenbaren (vgl. vorstehende Erwägung) - Anteil der Beschwerden zurückzuführen. Dieses Ergebnis wird denn auch von den drei bis vier von fünf positiven (allerdings nicht näher umschriebenen) Waddelzeichen sowie den Inkonsistenzen im PACT-Test und den Handkraftmessungen gestützt (vgl. act. G 4.1/34.4 und 34.8 f.). Im Übrigen wies bereits der Bericht der Klinik Valens vom 18. Oktober 2005 darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin im Training selbstlimitierend zeige, und dass der Beschwerdeführerin deswegen ein Schmerztherapieprogramm verordnet worden sei, das dem Erlernen von Copingstrategien und Entspannungstechniken im Sinne einer kognitiv-behavioralen Therapie von Schmerzverarbeitungsstörungen diene (act. G 4.1/27.5). Die Beobachtung (des AEH) des selbstlimitierenden Verhaltens und der nicht erreichten funktionellen Leistungsgrenzen bestätigt damit die von den behandelnden Ärzten gemachten Erfahrungen. Demzufolge ist auf die somatische Arbeitsfähigkeitsschätzung der AEH abzustellen.

3.3 Die AEH beschreibt die mögliche Tätigkeit als leicht und wechselbelastend, ganztags, wobei die AEH der Beschwerdeführerin infolge konsistenter Schmerzreaktionen zwei Stunden zusätzliche Pausen einräumt (act. G 4.1/34.6). Dies entspricht in etwa einem Pensum von 75 % ([41,7 h - 10 h] : 41,7 h). Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin somit eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Umfang von 75 % zumutbar.

3.4 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 46'800.-- (inkl. 13. Monatslohn; vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. 3) und einem parallelisierten Invalideneinkommen in gleicher Höhe (vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. 4), ergibt sich damit selbst bei Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Invalideneinkommen = Fr. 29'835.-- [Fr. 46'800.-- X 75 % X 85 %]), sondern nur einer von 36,25 %. Bei einem Leidensabzug von 10 % würde der Invaliditätsgrad gar nur 32,5 % betragen. Auch wenn damit (noch) kein Rentenanspruch gegeben ist, bleibt anzumerken, dass berufliche Massnahmen nicht einfach freiwillig sind. Vielmehr ist die versicherte Person verpflichtet, alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um den Eintritt der Invalidität zu verhindern, sowie an allen zumutbaren Massnahmen teilzunehmen, die zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Dazu gehört etwa auch die Arbeitsvermittlung oder die Berufsberatung (Art. 7d IVG). Die IV-Stelle veranlasst diese

Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Art. 18 Abs. 2 IVG). 3.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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.

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