

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/465 vom 3. Juni 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_465

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/465 du 3 juin 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/465 del 3 giugno 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Trotz formeller Mängel kann vorliegend auf das interdisziplinäre Gutachten abgestellt werden, da dieses in seinen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermag (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juni 2010, IV 2008/465).

Erwägungen

E. 1

Da die Beschwerdegegnerin betreffend berufliche Massnahmen am 23. Februar 2009 erneut einen Abklärungsauftrag erteilt hat (act. G 12.76), ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend berufliche Massnahmen bzw. Arbeitsvermittlung gegenstandslos geworden. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit einzig noch der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 2

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 7. Oktober 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

E. 3.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 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 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, 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.

E. 3.2

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 4.1

In medizinischer Hinsicht ist umstritten, ob das Gutachten von Dr. B.____ und der AEH eine taugliche Grundlage zur Beurteilung der der Beschwerdeführerin verbleibenden Arbeitsfähigkeit darstellt. Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht diesbezüglich im Wesentlichen geltend, das Gutachten sei unvollständig, da es sich nicht bzw. nur unzureichend mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandersetze. Zudem werde im AEH-Gutachten ausdrücklich eine neurologische Abklärung betreffend die Sensibilitätsstörungen an den Händen empfohlen. Ohne Durchführung dieser Abklärung könne der medizinische Sachverhalt nicht als geklärt gelten. Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar.

E. 4.2

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.____ vom 3. Dezember 2007 (act. G 12.44) basiert - neben dessen eigenen Untersuchungen - einzig auf den Angaben in der IV-Anmeldung (act. G 12.6) sowie dem Bericht von Dr. A.____ vom 13. (richtig: 11.) April 2007 (act. G 12.23). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der psychiatrischen Untersuchung an, seit Jahren unter psychischen Beschwerden zu leiden und seit anderthalb Jahren in zwei- bis dreiwöchigen Abständen bei Dr. C.____ in Behandlung zu sein. Auf Seite 6 seines Gutachtens hielt Dr. B.____ fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit 2002 in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung; zwischenzeitlich seien offensichtlich einige depressive Episoden aufgetreten. In Anbetracht der knappen Aktenlage wäre es wohl wünschenswert gewesen, wenn die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. B.____ weitere Informationen beim behandelnden Psychiater eingeholt hätten. Der Umstand, dass sie dies nicht getan haben, wiegt jedoch nicht derart schwer, dass er das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung grundsätzlich in Zweifel zu ziehen vermöchte. Das Gutachten von Dr. B.____ vermittelt ein umfassendes Bild des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Es beruht auf einer ausführlichen Anamnese. Insbesondere wird die persönliche, berufliche und familiäre Situation in ihrem Verlauf eingehend dargestellt. Es wird plausibel begründet, weshalb Dr. B.____ trotz der von der Beschwerdeführerin seit April 2007 ausgeübten 100% Tätigkeit in einem Einsatzprogramm des RAV von einer 20%igen Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit ausgeht. Nicht gefolgt werden kann Dr. B.____ nur insoweit, als er für die Zeit vom 8. Februar 2006 bis 1. April 2007 unter Bezugnahme auf die Angaben in der IV-Anmeldung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit annimmt, ist doch weder in der Anmeldung noch in den übrigen Akten eine derartige Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Aus den Akten ergibt sich vielmehr, dass die Beschwerdeführerin ab 8. Februar bis 30. September 2006 arbeitsunfähig war; für die Zeit davor vermerkte die Arbeitgeberin lediglich kurzfristige krankheitsbedingte Absenzen (act. G 12.37.4-5). Am 1. Oktober 2006 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Arbeitslosenversicherung an, wo sei ab 9. Januar 2007 an einem OKP-Kurs teilnehmen konnte. Im Bericht der Kursleiterin vom 9. Februar 2007 wird eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands umschrieben (act. G 12.7). In der IV-Anmeldung wird denn auch eine Arbeitsunfähigkeit erst ab 12. Februar 2007 geltend gemacht (act. G 12.6-5). Der Hausarzt bestätigte ab 5. März 2007 eine 50%ige und ab 1. April 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeit. Von Mai bis November 2007 absolvierte die Beschwerdeführerin das bereits erwähnte Einsatzprogramm mit einem vollen Stellenpensum. Entgegen der Plausibilitätsprüfung durch Dr. B.____ ist aufgrund dieser Akten keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit in der Zeit ab 2. Februar 2006 bis 1. April 2007 festgehalten. Damit erübrigt sich auch die Prüfung einer befristeten Rente.

E. 4.3

Was das rheumatologische Gutachten anbelangt (act. G 12.46), haben die Gutachter offenbar Berichte behandelnder Ärzte eingeholt. Diese Berichte liegen dem Gutachten jedoch nicht bei, was einen formellen Mangel darstellt. Allerdings fehlen jegliche Anhaltspunkte dafür, dass in diesen Berichten anderslautende Einschätzungen vorgenommen worden wären. Das wir von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Insgesamt vermag das rheumatologische Gutachten, das im Übrigen den Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige Gutachten genügt, in seinen Schlussfolgerungen grundsätzlich zu überzeugen, ergeben sich doch aus der gesamten Aktenlage keine Anhaltspunkte dafür, dass es der Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen nicht möglich sein sollte, eine leichte Tätigkeit auszuüben. Im Gegenteil ergibt

sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten mit einem 100% Stellenpensum bewältigen könnte. Fraglich erscheint demgegenüber - wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht -, ob ihr die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit noch zumutbar ist; dies insbesondere aus psychiatrischen Gründen. Diese Frage braucht vorliegend jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden, stellt die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort für die Ermittlung des Invaliditätsgrads doch nicht auf die angestammte, sondern auf eine adaptierte Tätigkeit ab. Aus dem Umstand, dass die Gutachter in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geklagte Sensibilitätsstörung beider Hände weitere medizinische Abklärungen vorgeschlagen haben, vermag diese nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, haben die entsprechenden Abklärungen doch keinen Einfluss auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung.

E. 4.4

Zusammengefasst bleibt damit festzuhalten, dass auf das Gutachten der AEH und von Dr. B. ___ abgestellt werden kann, da dieses in seinen Schlussfolgerungen insgesamt zu überzeugen vermag. Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist. Dieses Ergebnis deckt sich denn auch mit den von der Beschwerdeführerin bei der Arbeitslosenversicherung gezeigten Leistungen. So besuchte sie von Mai bis November 2007 ein Einsatzprogramm mit vollem Stellenpensum (vgl. act. G 12.46-2). Anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hat sie ausdrücklich bestätigt, im Einsatzprogramm genügende Leistungen erbracht zu haben (vgl. act. G 1). Dr. A. ___ attestiert ihr ab 1. April 2007 gar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten (act. G 12.23). Unter diesen Umständen kann von weiteren medizinischen Abklärungen zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit abgesehen werden, sind davon doch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

E. 4.5

Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht der Klinik St. Priminsberg vom 17. Juni 2009 (act. G 20.1) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend macht, kann darauf im vorliegenden Verfahren nicht eingegangen werden, kann das Gericht den Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht doch nur insoweit überprüfen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (7. Oktober 2008) entwickelt hat. Es ist der Beschwerdeführerin jedoch unbenommen, sich gestützt auf besagten Bericht erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anzumelden.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf ihre erwerbliche Situation auswirken.

E. 5.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00). Für

die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen).

E. 5.3

Gemäss Angaben der Arbeitgeberin betrug der Lohn der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2006 (gerundet) Fr. 60'120.--. Dieser ist nach dem oben Gesagten als Valideneinkommen zu betrachten. Für das Invalideneinkommen ist demgegenüber auf LSE-Tabellenlöhne, Anforderungsniveau 4, abzustellen. Dieses betrug im Jahr 2006 unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden und umgerechnet auf ein 80%-Pensum (gerundet) Fr. 40'222.--.

E. 5.4

Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, mit Hinweisen). Vorliegend erscheint ein Leidensabzug nicht angemessen. Wie oben dargelegt, ist die Beschwerdeführerin einzig aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gemäss Gutachten von Dr. B.____ ist die 20%ige Einschränkung auf die leichte Konzentrationsstörung, reduzierte emotionale Belastbarkeit, leichte Antriebsstörungen bzw. reduziertes Arbeitstempo, vermehrten Bedarf an Pausen und Mangel an Eigeninitiative zurückzuführen (act. G 12.44-6). Damit sind die Einschränkungen der Beschwerdeführerin bereits in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit eingeflossen, so dass ein zusätzlicher Abzug nicht gerechtfertigt erscheint.

E. 5.5

Folglich steht dem Valideneinkommen von Fr. 60'120.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 40'222.-- gegenüber. Entsprechend resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 33%. Damit hat die Beschwerdegegenerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint.

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die Verfügung betreffend berufliche Massnahmen gegenstandslos geworden. Die Beschwerde gegen die Rentenverfügung ist abzuweisen.

E. 6.2

Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Prozessführung am 20. März 2009 bewilligt (act. G 13). Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse 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. 6.3

Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

E. 6.4

Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Die Entschädigung ist auf Fr. 3'500.-- festzulegen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist. 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.-- zu entschädigen.

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