

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/127 vom 25. März 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-03-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_127](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_127)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/127 du 25 mars 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/127 del 25 marzo 2011

## **Regeste**

Art. 8 ATSG. Art. 28 IVG: Würdigung medizinischer Gutachten unter Berücksichtigung diverser weiterer medizinischer Berichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2011, IV 2009/127).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Was den Anspruch auf Arbeitsvermittlung betrifft, so lässt sich der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2009 (IV-act. 99) entnehmen, dass dieser mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit verneint wurde, was dem Bild gemäss Aktenlage entspricht und im Übrigen in der Beschwerde nicht substantiiert bestritten wird. Diesbezüglich ist die Beschwerde ohne Weiteres abzuweisen, zumal es der Beschwerdeführerin frei steht, sich bei veränderten Verhältnissen (insbesondere bei subjektiver Arbeitsbereitschaft) diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zu wenden, und die Beschwerdegegnerin in der Verfügung bereits zugesichert hat, bei geänderten Verhältnissen Arbeitsvermittlung zu gewähren. 1.2 Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht abgewiesen hat. Ergäbe sich, dass ein solcher zur Diskussion stünde, wäre aber auch zu prüfen, ob sie die Pflicht der Beschwerdeführerin zur beruflichen Eingliederung genügend in Anspruch genommen hat.

### **E. 2**

2.1 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. Der zu beurteilende Sachverhalt beschlägt teilweise den Zeitraum vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit dieser Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen wiedergegeben. 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). 2.3 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 IVV), so etwa jene des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS (vgl. Art. 72 bis IVV). Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

### **E. 3**

3.1 Vorliegend ist aufgrund der medizinischen Unterlagen erstellt, dass sich die Beschwerden im rechten Fuss und im linken Unterschenkel nach Verletzung und zweimaliger Operation in medizinischer Hinsicht insofern auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, als ihr lediglich noch vorwiegend sitzende Tätigkeiten bei Zimmertemperatur zugemutet werden können, was auch bedeutet, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, die vorwiegend stehend und gehend bei tiefen Betriebstemperaturen verrichtet wurde, nicht mehr zumutbar ist (vgl. SUVA-act. 43 und 76; IV-act. 39 und 82).

3.2 Weiter lässt sich den medizinischen Unterlagen entnehmen, dass psychische Beschwerden vorliegen, wobei die Ärzte folgende Befunde erhoben: Im Bericht vom 13. August 2007 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe in psychopathologischer Hinsicht leichte bis mittelschwere Konzentrationsstörungen, formale Denkstörungen (verlangsamtes Denken, eingeengt auf Fuss Schmerzen und die eigene Hoffnungslosigkeit), Depressivität, Ängste, allgemeine Unsicherheit, Antriebslosigkeit und sozialen Rückzug aufgewiesen (IV-act. 66). Die psychiatrische Konsiliargutachterin der MEDAS Bern führte im Gutachten vom 21. April 2008 aus, die Beschwerdeführerin habe sauber und ordentlich, jedoch nur mässig gepflegt gewirkt, die Begrüssung sei zurückhaltend erfolgt, mit ausgesprochen schwachem Händedruck, der Kontakt sei durchgehend zurückhaltend, kaum tragfähig gewesen. Es seien zudem vermehrte Selbstbeobachtung und Symptomausgestaltung bei histrionischen Akzenten aufgefallen. Die Beschwerdeführerin habe weiter wenig konzentriert und nur mässig aufmerksam gewirkt, der Rapport sei stockend gewesen. Störungen von Merkfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis und Langzeitgedächtnis hätten sich aber nicht gefunden. Die Beschwerdeführerin habe mit leiser, aphonischer, teilweise tränenerstickter Stimme gesprochen, der formale Gedankengang habe zäh, aber nicht gehemmt gewirkt, mit inhaltlicher Einengung auf die Schmerz Wahrnehmung. Psychomotorisch habe die

Beschwerdeführerin über weite Strecken matt und schwunglos gewirkt, zeitweilig sei es aber zu einem Wechsel der Psychomotorik gekommen: Die zuvor ausdruckslose, starre Mimik habe zu einer ausdrucksreichen, lebhaften Gestik und Mimik bei Darstellung heftiger Schmerzen gewechselt. Die affektive Schwingungsfähigkeit habe insgesamt eingeengt gewirkt, die Grundstimmung leicht, zum Teil auch mittelgradig depressiv gedrückt. Die Beschwerdeführerin habe über Inaktivität, Rückzugstendenzen und traurige Verstimmtheit sowie pessimistische Zukunftssicht berichtet (IV-act. 82). Im Bericht vom 22. Juni 2009 hielt Dr. D.\_\_\_\_ schliesslich fest, in der letzten Untersuchung hätten sich leichte Konzentrations- und Auffassungsstörungen, Gedankeneinengung auf die negative Zukunftsperspektive, Deprimiertheit, Ängstlichkeit, allgemeine Unsicherheit, reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, Antriebsstörungen und verminderte Psychomotorik gezeigt (act. G 12.1). Aufgrund dieser mehrheitlich übereinstimmenden Befunderhebungen ist zusammenfassend von leichten bis mittelschweren Konzentrations- und Auffassungsstörungen, zähem formalem Gedankengang mit Einengung auf die Schmerzproblematik, Deprimiertheit, Ängstlichkeit, Unsicherheit, reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit, Antriebsstörungen und verminderter Psychomotorik sowie anamnestisch von Inaktivität und Rückzugstendenzen auszugehen. 3.3 Gestützt darauf diagnostizierten sowohl die Gutachter der MEDAS Bern als auch Dr. D.\_\_\_\_ eine depressive Störung sowie – verbunden mit der somatisch nicht objektivierbaren diffusen Schmerzsymptomatik – eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, was nachvollziehbar ist. 3.4 Die Gutachter der MEDAS Bern hielten beurteilend fest, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Untersuchung das Bild einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode gezeigt. Im Vordergrund stünden jedoch somatoforme, bewusstseinsnah ausgestaltete Phänomene, gekennzeichnet auch durch deutliche Diskrepanz zwischen Verhalten, geklagten Beschwerden und objektiven Befunden. Eine nachhaltige depressive Symptomatik, deretwegen die Beschwerdeführerin unfähig wäre, innerseelische Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden, hätten sich im psychopathologischen Befund nicht gefunden. Auch wenn einzelne Kriterien für die Annahme einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sprechen würden, müsse doch festgestellt werden, dass die aus der somatoformen Schmerzstörung resultierende Schmerzwahrnehmung die Beschwerdeführerin in ihren psychischen Grundfunktionen nicht nachhaltig beeinträchtigt, und insbesondere die aktive Willens- und Handlungsfähigkeit erhalten sei (IV-act. 82–18). Begründet durch die chronifizierende Schmerzwahrnehmung und die im psychopathologischen Befund feststellbare depressive Symptomatik sei die Leistungsfähigkeit um maximal 20 % vermindert (IV-act. 82–22). 3.5 Demgegenüber stellte sich Dr. D.\_\_\_\_ im August 2007 (vor der zweiten Begutachtung durch die MEDAS Bern) auf den Standpunkt, die depressive Episode sei mittelgradig bis schwer ausgeprägt, und es bestehe überhaupt keine Arbeitsfähigkeit (IV-act. 66). Bei unveränderten Befunden und gleicher Diagnose schätzte Dr. D.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit im Januar bzw. Juni 2009 auf 50 % (IV-act. 96 und act. G 12.1). Da gesamthaft davon auszugehen ist, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – zumindest ab Anfang 2009 – auf 50 % schätzt, er dabei auch der somatoformen Schmerzstörung Rechnung trägt und er im Wesentlichen dieselben Befunde erhoben hat wie die Gutachter der MEDAS Bern (er weist im Übrigen selbst in seiner Stellungnahme zum Gutachten der MEDAS Bern nicht auf etwaige zusätzliche Befunde hin; vgl. IV-act. 96), ist trotz der abweichenden Diagnose kein eigentlicher Widerspruch zwischen der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ und jener der Gutachter der MEDAS Bern

bezüglich der depressiven Störung zu erblicken. 3.6 Die eigentliche Diskrepanz zwischen der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ und jener der Gutachter der MEDAS Bern ist mithin in der Beantwortung der Frage nach der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung zu erblicken. Dr. D.\_\_\_\_ verneint die Überwindbarkeit einerseits unter Hinweis auf die depressive Störung als psychische Komorbidität und andererseits unter Hinweis auf sozialen Rückzug, Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten und stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der Beschwerdeführerin sowie (angedeutet) einen primären Krankheitsgewinn (IV-act. 96). Diese Auffassung überzeugt aus folgenden Gründen nicht:

3.6.1 Die depressive Störung wird von den Gutachtern der MEDAS Bern als in Relation zur somatoformen Schmerzstörung im Hintergrund stehend qualifiziert (IV-act. 82–18), was in Einklang steht mit den übrigen medizinischen Akten und der Aussage der Beschwerdeführerin, die psychischen Beeinträchtigungen hätten sich im Zusammenhang mit den anhaltenden Beschwerden eingestellt (IV-act. 82–11). Auch den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ lassen sich keine Hinweise darauf entnehmen, dass sich die depressive Störung nicht als Reaktion auf die anhaltenden Schmerzen entwickelt hätte. Das Vorliegen einer eigentlichen psychischen Komorbidität in Form einer eigenständigen depressiven Störung ist daher zu verneinen.

3.6.2 Auch die kooperative Haltung der Beschwerdeführerin im Rahmen der durchgeführten Behandlung ist zu bezweifeln, nachdem sich einerseits anlässlich der Medikamentenspiegeluntersuchung im Rahmen der zweiten Begutachtung durch die MEDAS Bern erhebliche Diskrepanzen zwischen den nachweisbaren Wirkstoffen und den Aussagen der Beschwerdeführerin zu den regelmässig eingenommenen Medikamenten ergeben haben (vgl. hierzu den Entscheid I 329/05 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2006, E. 4.2.2, mit Hinweisen auf die medizinische Literatur) und andererseits bei beiden Begutachtungen durch die MEDAS Bern teils erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung und passive Versorgungswünsche festgestellt worden sind. Aufgrund letzterer ist auch eher von einem sekundären als von einem primären Krankheitsgewinn auszugehen.

3.6.3 Andere konkrete Indizien, aufgrund derer die Zuverlässigkeit der Beurteilung der Gutachter der MEDAS Bern, die somatoforme Schmerzstörung sei überwindbar, anzuzweifeln wäre, lassen sich den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Es ist deshalb gesamthaft davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich wäre, in einer angepassten Tätigkeit eine Leistung von mindestens 80 % zu erbringen.

3.7 Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit um maximal 20 % trägt gemäss den Gutachtern der MEDAS Bern sowohl aus neurologischer als auch aus psychiatrischer Sicht dem langwierigen, unglücklichen Verlauf mit depressiver Reaktion Rechnung. Die diesbezüglichen Ausführungen der Gutachter sind nachvollziehbar und überzeugend. Darauf ist abzustellen.

3.8 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die 20%ige Einschränkung bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nicht zu berücksichtigen sei, weil sie nicht auf einen Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes zurückzuführen sei. Dabei geht sie indessen in unzulässiger Weise davon aus, es handle sich bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung bzw. der Beurteilung, ob und welche Ressourcen der versicherten Person zur Verfügung stehen, um eine Erfahrungstatsache und damit um eine Rechtsfrage. Es handelt sich dabei aber um Tatfragen, deren Beantwortung entsprechendes medizinisches Fachwissen, über welches der Jurist nicht verfügt, voraussetzt. Es wäre auch unzulässig, rein aufgrund der gestellten Diagnosen Schlüsse auf das Vorhandensein einer relevanten Arbeitsunfähigkeit zu ziehen, denn nicht die Diagnose führt zur Invalidität (oder eben nicht), sondern die effektiv vorhandenen Einschränkungen

im Einzelfall (vgl. etwa BGE 127 V 298 E. 4c). Da die Gutachter der MEDAS Bern begründet darlegen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund eines ausgewiesenen versicherten Gesundheitsschadens und unter Berücksichtigung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht in ihrer Leistungsfähigkeit um maximal 20 % eingeschränkt ist, besteht kein Anlass, von dieser Einschätzung abzuweichen.

#### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie gesund, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ebenfalls zu Recht hat die Beschwerdegegnerin angenommen, der Ausgangswert zur Ermittlung des Invalideneinkommens entspreche dem Valideneinkommen. 4.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort bei der Berechnung des Invaliditätsgrades sodann einen Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % vorgenommen. Mit diesem Abzug wird der Tatsache Rechnung getragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen vielfach nicht in der Lage sind, die statistisch auf der Grundlage der Daten gesunder Arbeitnehmer ermittelten Löhne effektiv zu erreichen (vgl. BGE 126 V 75). Vorliegend ist die von der Beschwerdegegnerin ermittelte Höhe des Abzuges nicht zu beanstanden. 4.3 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 28 % ( $= 100 \% - 80 \% \times 90 \%$ ). Es besteht somit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

#### **E. 5**

5.1 Die Beschwerde ist deshalb 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 angemessen. Da die Beschwerdeführerin vollständig unterliegt, hat sie unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.

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