

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/138 vom 20. August 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_138](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_138)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/138 du 20 août 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/138 del 20 agosto 2010

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Bei anderer Aufteilung der Arbeitszeit (zweimal drei Stunden statt vier Stunden am Stück) ist die Beschwerdeführerin in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2010, IV 2009/138).

## **Erwägungen**

### **E. 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. 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 25. März 2009, 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).

### **E. 2**

2.1 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 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.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 streitigen 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). Dies bedeutet nicht, dass Parteigutachten durch den Umstand allein, dass sie von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wurden, ohne weiteres minder beweiskräftig sind. Denn auch sie können nützliche Äusserungen zum medizinischen Sachverhalt enthalten. Daraus folgt wiederum nicht, dass sie den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Sozialversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzen. Relevant werden sie nur, wenn ihre Aussagen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachtens in rechtserheblichen Fragen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen wäre (BGE 125 V 351 E. 3c). Was Berichte von Hausärzten angeht, muss die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 175 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung

unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung auf das ZMB-Gutachten vom 20. Februar 2007 (act. G 4.36). Die Beschwerdeführerin wendet ein, die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von zweimal drei Stunden pro Tag sei nicht realisierbar, da sie sehr grosse Schmerzen habe. Dieser Auffassung sei auch Dr. A.\_\_\_\_. Die Schmerzproblematik wurde im Gutachten jedoch berücksichtigt und ist insoweit auch in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteingeflossen. So haben die Gutachter die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden ausführlich thematisiert. Sie haben die betreffenden Äusserungen der Beschwerdeführerin als glaubwürdig taxiert und keine Anzeichen für Aggravation oder Simulation festgestellt, ihre Kollaboration sei einwandfrei. Im Rahmen der Gesamtwürdigung hielten die Gutachter fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein komplexes Krankheitsbild. Einerseits habe sie im somatischen Bereich zwei Haupterkrankungen, nämlich ein chronisches Lumbovertebralsyndrom wie auch eine morbid Adipositas. Andererseits habe sie im psychiatrischen Bereich eine konversionsneurotische Störung. Sie (die Gutachter) seien der Ansicht, dass diese drei Erkrankungen miteinander interferierten. Insgesamt verursachten diese eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Büroangestellte. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, zweimal drei Stunden in ihrer aktuellen Tätigkeit zu arbeiten. Auf Anfrage des Gerichts (act. G 10) begründeten die Gutachter die - im Vergleich zur Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ - höhere Arbeitsfähigkeitsschätzung damit, dass angesichts der diversen gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin eine halbtägige Tätigkeit mit vier Stunden am Stück nicht die idealen Voraussetzungen erfülle, um der eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule Rechnung zu tragen. Eine Aufteilung der Tätigkeit in zwei Stücke wäre besser, wobei der Beschwerdeführerin ein dreistündiges Pensum pro Halbtage zuzumuten sei. Aufgrund der Kombination des chronischen Lumbovertebralsyndroms und der morbid Adipositas sei eine längere Pause mit der Möglichkeit, sich zu bewegen, sicher indiziert. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass Dr. A.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin seit 2002 dauernd eine 50%ige Arbeitsfähigkeit diagnostiziere, dass jedoch eine solche Beurteilung in den darauf folgenden Jahren von anderen beurteilenden Ärzten nicht übernommen worden sei. Nach der Rehabilitationskur in der Klinik Valens sei der Beschwerdeführerin bei Entlassung eine reduzierte Arbeitsfähigkeit attestiert worden, doch sei darauf hingewiesen worden, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in den darauf folgenden Wochen zu erwarten sei. Die vom ZMB attestierte Arbeitsfähigkeit von zweimal drei Stunden pro Tag könne aufgrund der Akten auf 1. Januar 2004 zurückdatiert werden (act. G 12). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Es ist somit davon auszugehen, dass es sich bei der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ um eine Beurteilung desselben Sachverhalts handelt, die vorliegend nicht geeignet ist, die Ergebnisse der interdisziplinären Untersuchung in Zweifel zu ziehen, zumal Dr. A.\_\_\_\_ keine konkrete Kritik am Gutachten übt.

3.2 Soweit die Beschwerdeführerin im Rahmen der Replik vorbringt, in der Zwischenzeit hätten die angekündigten medizinisch-operativen Massnahmen durchgeführt werden können, und es sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50% für mindestens zwei Jahre zu rechnen (act. G 6), kann darauf im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingegangen werden, da das Gericht in zeitlicher Hinsicht lediglich den Sachverhalt beurteilen kann, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung entwickelt hat. Dasselbe gilt für die

Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 6. Juli 2010 (act. G 15), soweit sie sich auf die Entwicklung (auch in Bezug auf das Arbeitsverhältnis) nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung beziehen. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit verschlechtert haben, steht ihr die Möglichkeit offen, sich gestützt darauf erneut zum Bezug von IV-Leistungen anzumelden. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine Aufteilung ihres Arbeitstags in zwei Halbtage bringe für sie in erster Linie doppelten Aufwand (doppelter Arbeitsweg, mehr Stress), kann ihr nicht gefolgt werden, sollte sie die freie Zeit doch gemäss Gutachtern zur allgemeinen Mobilisation und einem adäquaten Muskeltraining nutzen. 3.3 Zusammengefasst bleibt damit festzuhalten, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das ZMB-Gutachten vom 20. Februar 2007 (act. G 4.36) abgestellt werden kann, wonach die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte (ebenso wie eine andere adaptierte Tätigkeit) während zweimal drei Stunden pro Tag ausüben kann.

#### **E. 4**

Zu prüfen bleibt damit, wie sich die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit auf die erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin auswirken. Bezüglich des Valideneinkommens wurde in der angefochtenen Verfügung zu Recht auf das Einkommen abgestellt, das die Beschwerdeführerin gemäss Angaben ihrer Arbeitgeberin im Jahr 2004 (Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns) verdient hätte (vgl. act. G 4.9); dies wird von der Beschwerdeführerin auch gar nicht bestritten. Was das Invalideneinkommen anbelangt, wurde in der angefochtenen Verfügung auf das effektiv erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin abgestellt, wobei dieses auf ein 75%-Pensum aufgerechnet wurde. In der Beschwerdeantwort macht die Beschwerdegegnerin geltend, die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit entspreche einem 80%-Pensum, womit sich der Invaliditätsgrad auf 20% reduziere. Dies trifft jedoch nicht zu. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin beträgt das normale Arbeitspensum acht Stunden pro Tag (act. G 4.9); die der Beschwerdeführerin zumutbare Restarbeitsfähigkeit von zweimal drei Stunden entspricht somit einem 75%-Pensum. Der der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Einkommensvergleich ist somit grundsätzlich korrekt. Selbst wenn in diesem Zusammenhang die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerdeführerin ihr derzeitiges Arbeitspensum (bei derselben Arbeitgeberin) von 50% auf 80% (richtig: 75%) aufstocken könne, nicht zutreffen sollte, wäre davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei einer anderen Arbeitgeberin in der Lage wäre, ein Einkommen in der (im Rahmen der angefochtenen Verfügung) angenommenen Grössenordnung von Fr. 40'950.-- zu erzielen, entspricht dieses doch in etwa dem LSE-Tabellenlohn für Frauen im Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) für das Jahr 2004. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt.

#### **E. 5**

5.1 Im Sinn der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Zwar unterliegt die Beschwerdeführerin, doch war der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung insofern zu wenig abgeklärt, als dem ZMB-Gutachten keine

Begründung für die von Dr. A.\_\_\_\_ abweichende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung entnommen werden konnte, so dass das Gericht gezwungen war, Ergänzungsfragen an die Gutachter zu richten. Entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Verfügung vom 25. März 2009 zu Recht angefochten; das Gericht hätte diese Verfügung auch aufheben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweisen können. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese wird zudem für die entstandenen Abklärungskosten in Höhe von Fr. 886.20 aufzukommen haben (vgl. act. G 14). Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt die Verfahrenskosten von Fr. 1'486.20. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

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