

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/203 vom 25. Oktober 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_203)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/203 du 25 octobre 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/203 del 25 ottobre 2010

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG. Art. 16 ATSG. Vorname einer medizinischen Abklärung gemäss Vorgabe im Rückweisungsentscheid. Keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Volle Arbeitsfähigkeit unter Vermeidung bestimmter Belastungen: keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2010, IV 2009/203).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist die rentenverweigernde Verfügung vom 6. Mai 2009 (IV-act. 119). Das vorliegende Beschwerdeverfahren befasst sich daher mit dem Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Rechtsprechungsgemäss überprüft das Gericht eine Verwaltungsverfügung grundsätzlich nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1; BGE 121 V 366 E. 1b). Demgemäss ist hier in tatsächlicher Hinsicht lediglich der bis zum 6. Mai 2009 eingetretene Sachverhalt zu beurteilen. Nachträglich eingereichte medizinische Unterlagen sind nur soweit zu berücksichtigen, als sie den für die gerichtliche Überprüfung relevanten Zeitraum betreffen.

### **E. 2**

Zum anwendbaren Recht ist anzumerken, dass die 5. Revision der Invalidenversicherung am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist. Da in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und da bei der Beurteilung eines Leistungsbegehrens ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die revidierten Normen anzuwenden.

### **E. 3**

Vorweg ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin sich an die Weisung im Rückweisungsentscheid vom 22. Dezember 2008 gehalten hat. Das Gericht hielt darin die Beschwerdegegnerin zu einer näheren Sachverhaltsabklärung an. Diese müsse die Wirbelsäulensituation der Beschwerdeführerin mittels MRT oder CT sorgfältig abklären lassen. Je nach Ergebnis der bildgebenden Verfahren könnten weitere Abklärungen auch in Bezug auf die Knieproblematik und auf den psychiatrischen Gesundheitszustand notwendig sein (IV-act. 107/11f.). Damit wurde die Sache ohne materiell rechtliche Vorgaben zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin müsse die MRT veranlassen und deren Ergebnis

würdigen. Bei neuen Erkenntnissen seien die nötigen zusätzlichen Abklärungen vorzunehmen. Im gegenteiligen Fall sei ohne Weiteres zu verfügen. Letzteres hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf die RAD-Stellungnahmen vom 19. März 2009 und 6. Mai 2009 getan. Daher ist in prozessualer Hinsicht nichts zu beanstanden.

#### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin hat die verfügte Leistungsablehnung auf die medizinischen Erkenntnisse des RAD-Untersuchungsberichts vom 10. Mai 2007 (vgl. IV-act. 60), ergänzt durch die Stellungnahmen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. März 2009 (IV-act. 111/2) und vom 6. Mai 2009 (IV-act. 118), gestützt (IV-act. 60/22). Der RAD-Untersuchungsbericht beruht auf den Erkenntnissen der rheumatologischen und der psychiatrischen Fachrichtungen sowie auf einer bidisziplinären Konsensdiskussion. Jede der beiden Untersuchungen ist von einem Facharzt durchgeführt worden. Auf den Beweiswert der Feststellungen und Stellungnahmen des RAD ist im Folgenden einzugehen.

4.1 Das Bundesgericht hat bei der Bewertung von medizinischen Gutachten formelle Anforderungen an die Beweistauglichkeit gestellt. Für den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ist ausschlaggebend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a; BGE 122 V 160 E. 1c). Auch die RAD-Untersuchungsberichte im Sinn von Art. 49 Abs. 2 IVV gelten als beweiskräftig, sofern sie den erwähnten formellen Anforderungen genügen (BGE 135 V 257 E. 3.3.2 und nicht publizierte E. 4.4.1). Dabei zu beachten ist nur, dass in solchen Fällen an die Beweiswürdigung strenge Massstäbe zu stellen sind. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen wie diejenige vorzunehmen (BGE 122 V 162 E. 1d), welche der Rückweisungsentscheid vom 22. Dezember 2008 veranlasst hat.

4.2 Der RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation und Innere Medizin, ist in seiner Untersuchung vom 17. April 2007 von den geklagten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke ausgegangen. Er hat hervorgehoben, dass diese Beschwerden in einer recht undifferenzierten Art und Weise beschrieben worden seien, wobei Angaben von krankheitstypischen Beschwerden fehlen würden. Die klinischen und radiologischen Befunde hätten zudem das Ausmass des vorgetragenen Leidens und das Schonverhalten in keiner Weise zu erklären vermocht. Bei gezielter Untersuchung sei das Bewegungsausmass deutlich eingeschränkter gewesen als im Vergleich zu Momenten unauffälliger Beobachtung des Verhaltens der Beschwerdeführerin durch den Sachverständigen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin eine ordentliche Untersuchung nicht zugelassen habe, sei auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen, nämlich auf mangelhafte Kooperation, auf ein ausgeprägtes, inadäquates Schmerzverhalten und auf eine Symptomausweitung. Es liege zwar ein leichter bis mässiger Gesundheitsschaden vor, die Funktionsfähigkeit in Alltag und Beruf sei jedoch nur leicht eingeschränkt. Somit sei eine adaptierte Tätigkeit ganztags mit voller Leistung möglich (IV-act. 60/6f.). Dr. med. B.\_\_\_\_ hat nachvollziehbar die Gedankengänge dargelegt, aufgrund derer er zur Schlussfolgerung gekommen ist, dass trotz Gesundheitsbeeinträchtigung keine Erwerbsunfähigkeit vorliege.

4.3 Das Versicherungsgericht hegte im Rückweisungsentscheid vom 22. Dezember 2008 allerdings Zweifel darüber, ob die IV-fremden Faktoren nicht einseitig gewichtet worden seien. Denn angesichts der übrigen

medizinischen Akten schienen die entsprechenden Feststellungen möglicherweise das Ergebnis einer voreiligen Momentaufnahme gewesen zu sein. Deshalb erschien aus richterlicher Sicht eine aktuelle MRT im Hinblick auf eine umfassende Sachverhaltsabklärung als unerlässlich (IV-act. 107/11). In seiner Stellungnahme vom 19. März 2009 hat sich Dr. med. B. \_\_\_ auf die Passagen seiner Berichterstattung bezogen, welche das ausgeprägte inadäquate Schmerzverhalten und die Symptomausweitung belegten. Er hat das Gericht darauf aufmerksam gemacht, dass dieses bei seinen Rückweisungsvorgaben den medizinischen Grundsatz ausser Acht gelassen habe, wonach jeder Bildgebung eine medizinische Indikation vorausgehen müsse. Ohne diese Indikation sei ein bildgebendes Verfahren sinnlos. Die MRT vom 5. Februar 2009 zeige lediglich fortgeschrittene Chondrosen L3-L5, die auch schon bei 30-Jährigen vorkommen könnten, und welche nach Röntgendokumentation schon bekannt gewesen seien. Das Ausmass der angegebenen Beschwerden und die scheinbar eingeschränkte Funktionsfähigkeit liessen sich dadurch in keiner Weise erklären. Eine Arbeitsunfähigkeit lasse sich daraus auch nicht ableiten. Die schwache Korrelation bei unspezifischen Rückenschmerzen zwischen klinischem Erscheinungsbild und der Bildgebung sei hinlänglich bekannt und solle auch vom Versicherungsgericht zur Kenntnis genommen werden. Im Übrigen seien die bekannten, kleinen Wirbelhäangiome in der aktuellen MRT nochmals beschrieben. Was die Gonarthrosen betreffe, könne aktuell nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden. Die Arthroskopie vom August 2008 und der Befund würden eine solche Verschlechterung nicht rechtfertigen. Frau Dr. med. A. \_\_\_ habe ja geschrieben, die Knieschmerzen bestünden bei Belastung, während die Versicherte im Sitzen kaum Schmerzen habe. Am Ergebnis der RAD-Untersuchung vom Mai 2007 müsse in vollem Umfang festgehalten werden (IV-act. 111). Damit räumt der RAD-Arzt die Bedenken des Gerichts überzeugend aus.

4.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, hat in ihrer Beurteilung, gestützt auf eigene psychiatrische Untersuchung und Anamneseerhebung vom 17. April 2007, auch die gesamte frühere medizinische Erhebung der somatischen Befunde einbezogen. Sie ist davon ausgegangen, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose gestellt werden könne. Mit den von der behandelnden Psychiaterin gestellten psychiatrischen Diagnosen hat sie sich auseinander gesetzt und ausführlich erklärt, weshalb diese diagnostischen Einordnungen die Kriterien der anerkannten "Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" (ICD-10) nicht zu erfüllen vermögen. Sie hat festgestellt, es ergäben sich in der Exploration keine Hinweise auf das Vorliegen einer psychotischen, affektiven, neurotischen Belastungs-, einer somatoformen oder Persönlichkeitsstörung. Auch könne ausgeschlossen werden, dass das diagnostisch nicht einzuordnende Beschwerdebild der Beschwerdeführerin dennoch Krankheitswert habe, da aufgrund ihres Verhaltens von einer bewusstseinsnahen Ausgestaltung der Beschwerdesymptomatik ausgegangen werden müsse. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 60/18ff.). Es handelt sich damit um eine sorgfältige und beweiskräftige Darlegung und Einschätzung des psychiatrischen Gesundheitszustandes.

4.5 Aus dem bidisziplinären RAD-Konsilium ergibt sich eine aus somatischer und psychiatrischer Sicht überzeugend begründete Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 60/22). Der RAD-Untersuchungsbericht vom 10. Mai 2007 steht im Einklang mit den Expertisen der zunächst beauftragten Dr. med. G. \_\_\_ (IV-act. 36) und Dr. med. F. \_\_\_ (IV-act. 34), und erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige Gutachten, so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Diesbezüglich vermag der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin

keine konkreten Mängel zu benennen. Soweit er Dr. med. B.\_\_\_\_ als RAD-Arzt ein Abhängigkeitsverhältnis zur Beschwerdegegnerin unterstellt (act. G 1), verkennt er, dass kein förmlicher Anspruch auf verwaltungsexterne Gutachten besteht (vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Inwiefern die Erklärungen des Dr. med. B.\_\_\_\_ in Bezug auf divergierende Beurteilungen der adaptierten Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar sein sollen, begründet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht. Es bleibt hauptsächlich das Argument, dass die behandelnden Ärzte die medizinische Lage anders einschätzten.

## **E. 5**

Tatsächlich stehen divergierende Auffassungen der mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte der Einschätzung des RAD gegenüber. Die sogenannte Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung dazu neigen, ihre Beurteilung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten auszustellen, was den Beweiswert ihrer Stellungnahmen entkräftet (BGE 125 V 353 E. 3a/cc), dispensiert das Gericht nicht von einer Gesamtwürdigung der Beweismittel. Es darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne zu begründen, warum eine bestimmte Einschätzung den Vorzug verdient (BGE 134 V 232 E. 5.1; BGE 125 V 352 E. 3a). Zu prüfen ist sodann, ob anderslautende medizinische Berichte im Gegensatz zu den Einschätzungen der Sachverständigen des RAD eine Invalidität zu begründen vermögen.

5.1 Die Invalidität kann gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erfasst wird mit dem Begriff Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die medizinische Untersuchung und Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Nicht jede Krankheit erreicht unbedingt einen invalidisierenden Charakter. Letzterer liegt nur bei der ganzen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit vor, die voraussichtlich bleiben oder längere Zeit dauern wird (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der krankheitsbedingt verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die Tatsache, dass eine versicherte Person nicht imstande ist, im bisherigen Beruf zu arbeiten, führt nicht zur Invalidität, wenn sie ohne wesentliche Erwerbseinbusse eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben kann (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

5.2 Relevant für die Frage der Invalidität sind somit die Arztberichte, die nicht nur die Gesundheitsschäden feststellen, sondern die Frage der zumutbaren Arbeitsleistung in einer angepassten Tätigkeit beantworten. Aus diesem Blickwinkel betrachtet haben sich die behandelnden Ärzte wie folgt geäussert: Dr. med. H.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, attestierte am 8. Juli 2004 zwar eine psychiatrisch-somatisch begründete, berufsübergreifende Arbeitsunfähigkeit von 100%. Er ging aber von der Überwindbarkeit der Gesundheitsbeeinträchtigungen aus, soweit er behauptete, dass die im einzelnen betrachtet mässig ausgeprägten Beschwerden nach Durchführung von angepassten, intensiven Massnahmen besserungsfähig seien (IV-act. 11/7-9). Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialärztin für Innere Medizin (12. Oktober 2004; IV-act. 11/1-4), und Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation (18. November 2004; IV-act. 18), schätzten unter Hinweis auf somatische und psychiatrische Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Was die psychiatrischen Diagnosen betrifft, ist diesen behandelnden Ärzten allerdings entgegenzuhalten, dass sie nicht über die dafür

erforderliche fachärztliche Qualifikation verfügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.4). Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt am 29. Januar 2007 aus rheumatologischer Sicht die Beschwerdeführerin zu 50% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 42). Vorliegend hat die Berichterstattung der behandelnden Ärzte in der Regel keine ausführliche und nach den gängigen Regeln der gutachterlichen Feststellungen überprüfbare Angaben enthalten. Dies ist auch nicht ihre Aufgabe, denn ihr Auftrag bezieht sich auf die medizinische Behandlung und nicht auf die versicherungsrechtliche Begutachtung des Gesundheitszustandes. Die behandelnden Ärzte haben deshalb die subjektiv geklagten Beschwerden von verifizierbaren Gesundheitsschäden nicht deutlich auseinander gehalten. Sie haben in jeder diagnostisch einzuordnenden Beeinträchtigung einen Krankheitswert gesehen, selbst wenn das Leiden teilweise als Folge eines inadäquaten Schmerzverhaltens und der Symptomausweitung erschien, sowie von einer selbstlimitierenden Lebenseinstellung mitbestimmt worden ist. Sie haben sich auf die Beschwerdeschilderungen und auf das negative Leidensbild konzentriert, ohne aus der Sicht der objektiven Überwindbarkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG die Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit differenziert zu bewerten. Es sind zudem von den behandelnden Ärzten keine Aspekte vorgebracht worden, welche vom RAD-Sachverständigen unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und zu einer anderen Einschätzung hätten führen können. Die abweichenden Einschätzungen lassen somit keine Zweifel an der Aussagekraft der rheumatologischen RAD-Untersuchung entstehen.

5.3 Es drängt sich die Frage auf, ob das Ergebnis der MRT vom 5. Februar 2009 daran etwas zu ändern vermag. Anlässlich der MRT hat Dr. med. A.\_\_\_\_ am 17. Februar 2009 klinisch und kernspintomographisch vor allem ausgeprägte degenerative Veränderungen der Gonarthrosen festgestellt, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin, bei ihrem Übergewicht, durchaus erklären würden. Seit 2002 bestünden auch chronische rezidivierende lumbospondylogene Beschwerden bei ebenfalls degenerativen Veränderungen. Letztere würden in Kombination mit insuffizienter Muskulatur und massiver Adipositas auch die Schmerzen mit Ausstrahlungen in beide Oberschenkel erklären. Dazu passe auch, dass die geklagten Beschwerden im Sitzen geringer und unter Belastung, wie Stehen und Gehen, deutlich zunehmen würden. Schon im Jahr 2006 habe Dr. med. I.\_\_\_\_ aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% geschätzt. Vor allem die deutliche Verschlechterung der Gonarthrosen beeinträchtigte die Arbeitsfähigkeit weiter. In Anbetracht der zusätzlichen psychischen Störung und der einfachen ängstlichen Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin sei die Vorstellung einer Arbeitsrehabilitation nicht realistisch (IV-act. 109/1-4). Dass psychiatrische Diagnosen versicherungsrechtlich eine entsprechende fachärztliche Qualifikation erfordern, wurde bereits dargelegt. Es fällt auf, dass Dr. med. A.\_\_\_\_ das Übergewicht als mitwirkenden Faktor bei den geklagten Beschwerden festgestellt hat. Die Adipositas an sich bewirkt allerdings keine Invalidität. Eine solche kann nur angenommen werden, wenn das Übergewicht schon zu Gesundheitsschäden geführt hat oder wenn es selber die Folge gesundheitlicher Störungen ist, dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich vermindert wird und diese durch keine zumutbaren Massnahmen in bedeutendem Grade verbessert werden kann (Urteil 9C\_48/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 2.3). Die behandelnde Ärztin erweckt den Eindruck einer automatischen Korrelation zwischen der Bildgebung und den vorgebrachten Beschwerden, und scheint jede Beeinträchtigung einer Invalidisierung gleichzustellen. Sie geht nicht auf die Problematik des Umgangs der Beschwerdeführerin mit den Beschwerden ein und übersieht, dass die Abnahme der Beschwerden beim Sitzen

für zumutbare angepasste Tätigkeiten sprechen. Obwohl sie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vorgebracht hat, argumentiert sie im Sinn einer Bestätigung früherer Erkenntnisse. Demgegenüber überzeugt die differenzierte Betrachtungsweise von Dr. med. B.\_\_\_\_, wenn er sich am 19. März 2009 gegen die Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsunfähigkeit geäußert hat (IV-act. 111). Was die andere eingereichte ärztliche Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 14. April 2009 betrifft, wirft sie keine neuen Erkenntnisse auf und bezieht sich auf eine für die Invalidität irrelevante berufsbezogene Arbeitsunfähigkeit, weshalb ihr auch nicht gefolgt werden kann (IV-act. 116/14). Die MRT vom 5. Februar 2009 gibt somit keinen Anlass, um sich von der RAD-Einschätzung zu distanzieren.

5.4 Ebenso wenig entkräften die Arztberichte vom 12. März 2007 und vom 25. Juni 2009 von Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, den Beweiswert des RAD-Untersuchungsberichts in psychiatrischer Hinsicht. Die seit 9. Dezember 2006 behandelnde Psychiaterin hat die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.11), einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ((ICD-10 F45.4) und einer ängstlich-abhängigen Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 Z73.1) angeführt, und, gestützt darauf, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigt. Bei den sogenannten Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen können. Die Kategorien Z00-Z999 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als Diagnosen oder Probleme angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C\_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5). Überdies hat die RAD-Psychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_ nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen die einzelnen ICD-10-Kriterien nicht erfüllen und dass die Beschwerdeführerin eine Haltung der bewusstseinsnahen Ausgestaltung der Beschwerdesymptomatik eingenommen habe (IV-act. 60/22). Selbst wenn die diagnostische Einordnung durch die behandelnde Psychiaterin verlässlich wäre, fehlte es immer noch an einer hinreichenden Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es besteht nach ständiger bundesgerichtlicher Praxis ein Konsens, wonach das psychische Leiden oder seine Folgen in der Regel mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Damit eine psychische Störung als invalidisierend gilt, muss sie eine derartige Schwere aufweisen, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozial-praktisch nicht mehr zumutbar ist (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353ff. E. 2.2.1-2.2.3). Für letzteres liefert die behandelnde Psychiaterin keine überzeugende Begründung.

5.5 Da sich der RAD-Untersuchungsbericht vom 10. Mai 2007 als nachvollziehbar, schlüssig und plausibel erweist und die Berichte der behandelnden Ärzte seine tatsächlichen Feststellungen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zu erschüttern vermögen, ist der Beschwerdeführerin eine ganztägige adaptierte Tätigkeit mit voller Leistung zuzumuten. Somit ergeben sich aus somatischer oder psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen in dieser adaptierten Tätigkeit (IV-act. 60/22). Letztere besteht in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Beschäftigung, bei der keine Zwangspositionen eingenommen und keine Gewichte über 5 bis 10 kg gehoben oder getragen werden sollen (IV-act. 60/7).

## **E. 6**

Des Weiteren sind die erwerblichen Auswirkungen der 100%igen Arbeitsfähigkeit unter Vermeidung der beschriebenen Belastungen zu prüfen. 6.1 Die Bemessung der Invalidität von Personen, die im Gesundheitsfall eine volle Erwerbstätigkeit weiter ausgeübt hätten, hat durch die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Bei dieser Methode berechnet die Verwaltung zuerst das sogenannte Valideneinkommen. Erfasst wird damit das Erwerbseinkommen, das ohne den Gesundheitsschaden erzielt werden könnte. Davon zieht sie das Invalideneinkommen ab. Darunter ist das Erwerbseinkommen zu verstehen, das nach Eintritt des Gesundheitsschadens und nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise erreicht werden könnte. Aus der Differenz zwischen dem Valideneinkommen und dem Invalideneinkommen resultiert eine Einkommenseinbusse. Dieser Fehlbetrag wird in Prozenten ausgedrückt, welche dem Invaliditätsgrad entsprechen. 6.2 Mit dem Einkommensvergleich verhält es sich hier wie folgt: Ausgangspunkt für die Festsetzung des Valideneinkommens bildet erfahrungsgemäss der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte Lohn (BGE 135 V 59 E. 3.1; BGE 134 V 325 E. 4.1). Hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2004 ohne jegliche gesundheitsbedingte Einschränkung weiter als Hauswirtschaftsangestellte gearbeitet, hätte sie nach dem "Fragebogen für den Arbeitgeber" vom 4. Oktober 2004 Fr. 3'650.-- pro Monat (IV-act. 6/1-4) erzielt. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 47'450.-- pro Jahr. 6.3 Die Beschwerdeführerin geht seit längerer Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Ihr zumutbares Invalideneinkommen kann deshalb praxisgemäss nur anhand statistischer Durchschnittseinkommen ermittelt werden. Mangels beruflicher Qualifikation ist sie als Hilfsarbeiterin einzustufen. Körperlich leichtere, sitzende Hilfstätigkeiten ohne Zwangspositionen werden in vielen Branchen aller Sektoren geleistet. Der mittlere Lohn für Frauen, die 2004 einfache und repetitive Tätigkeiten ausführten, belief sich gestützt auf eine 40-stündige Wochenarbeitszeit auf monatlich Fr. 3'893.--, 13. Monatslohn eingeschlossen (LSE 2004, Tabelle A1, Total, Anforderungsniveau 4). Aufgerechnet auf die betriebsübliche 41,6-stündige Wochenarbeitszeit ergibt sich ein statistisches Jahreseinkommen von Fr. 48'588.--. 6.4 Die Beschwerdeführerin kann eine volle Leistung unter Vermeidung bestimmter Belastungen erbringen. Bei einem Beschäftigungsgrad von 100% resultiert im Einkommensvergleich keine Einkommenseinbusse. Ob die vorliegend empfohlene Vermeidung bestimmter Belastungen aus der rein wirtschaftlichen Sicht eines Arbeitgebers den Wert der Beschwerdeführerin als Arbeitskraft vermindern könnte, was sich in einem tieferen Lohn niederschlagen würde, kann hier offen gelassen werden. Denn der sogenannte Leidensabzug, der solche sich aus den gesundheitlichen Einschränkungen ergebende lohnmassige Benachteiligungen ausgleichen soll, ist auf höchstens 25% zu begrenzen und in dieser Höhe nur bei extrem gravierenden Einschränkungen zu gewähren. Anspruch auf eine Invalidenrente besteht allerdings nur bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG), womit sich nähere Überlegungen zu einem allfälligen Leidensabzug erübrigen. Die Beschwerdeführerin hat somit keine rentenrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

## **E. 7**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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 als angemessen. Als

unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in diesem Verfahren 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 hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind 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.