

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/279 vom 20. Juli 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-07-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_279](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_279)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/279 du 20 juillet 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/279 del 20 luglio 2011

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 2 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente. Würdigung eines Arztberichts nach Wiederanmeldung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juli 2011, IV 2009/279). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_646/2011.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). 1.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. 1.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit

demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung nach erfolgreicher Glaubhaftmachung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. April 2005, I 797/2004, E. 1.2). 1.5 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 Leistungsanspruchs gestatten.

## E. 2

2.1 Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf den Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 10. Februar 2009 und die darin festgelegte 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin ist hingegen der Ansicht, dass auf diesen Bericht nicht abgestellt werden könne, da er mit dem Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 7. November 2008 (IV-act. 152/1-2) im Widerspruch stehe, in welchem von einer Arbeitsfähigkeit von 0% ausgegangen worden sei. 2.2 In den Berichten des Universitätsspitals Zürich vom 7. November 2008 und 10. Februar 2009 wurde hauptsächlich die Diagnose eines chronischen Panvertebralsyndroms mit intermittierender lumbospondylogener Komponente links mit/bei Bandlaxität (4/5 Beighton-Kriterien positiv), muskulärer Dysbalance und leichter Wirbelsäulenfehlform (thorakaler Flachrücken) gestellt. Im Bericht vom 7. November 2008 wurde keine Arbeitsfähigkeit attestiert. Im Bericht vom 10. Februar 2009 wurde eine leichtere, wechselbelastende Tätigkeit als ganztags (ohne Leistungsminderung) zumutbar erachtet. Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin teilten die Ärzte des Universitätsspitals Zürich mit Schreiben vom 4. Juni 2009 mit, dass im Bericht vom 7. November 2008 versehentlich "Arbeitsfähigkeit: Keine" anstatt richtigerweise "Arbeitsfähigkeit: Keine Arbeitsunfähigkeit" festgehalten worden sei. Ein Arztszeugnis hätten sie nicht ausgestellt (IV-act. 171). 2.3 Da somit zwischen den zwei Berichten des Universitätsspitals Zürich kein Widerspruch auszumachen ist, vermag der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin nicht durchzudringen. Dementsprechend kann der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgeworfen werden, sie hätte aus den vorliegenden Akten willkürlich jene Arztberichte ausgewählt, welche zu einer Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente geführt hätten. Dass die Angabe einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 7. November 2008 auf einem Versehen beruhen musste, ergab sich im Übrigen - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte (act. G 5 S. 3) - aus der Diagnose und der Beschreibung des Krankheitsverlaufs, welche keine Hinweise auf ein pathologisches Geschehen enthielten, das jegliche Arbeitstätigkeiten ausschloss. 2.4 Die Beschwerdeführerin macht gegen die Berichte des Universitätsspitals Zürich keine weiteren Einwände geltend. Vorliegend sind auch keine Hinweise ersichtlich, welche gegen die Zuverlässigkeit der Berichte und die darin enthaltene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sprechen würden. Insbesondere stehen die

vorliegenden medizinischen Akten bezüglich Diagnose und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Einklang. Im ABI-Gutachten vom 28. April 2003 wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein intermittierendes zervikozephalales Schmerzsyndrom mit/bei Wirbelsäulenfehlform und deutlicher Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance diagnostiziert. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne die Notwendigkeit von repetitiven Überkopfarbeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 96). Im Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädie FMH, vom 12. Juli 2005 wurde ebenfalls festgehalten, dass in einer angepassten Tätigkeit ein vollschichtiger Einsatz möglich sei (IV-act. 126). Der Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 10. Februar 2009 erscheint insgesamt als nachvollziehbar und ist hinreichend begründet. Die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, insbesondere die 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit sind überzeugend, weshalb auf den Bericht vom 10. Februar 2009 abgestellt werden kann. 2.5 Der von der Beschwerdeführerin zusammen mit der Replik eingereichte Bericht des Kinderspitals Zürich vom 6. November 2009 (act. G 8.1), wonach die Befunde durchaus mit einem EDS III vereinbar seien, vermag die Beweiskraft des Berichts des Universitätsspitals Zürich nicht zu schmälern. Dem Schreiben vom 16. Januar 2009 hat die Beschwerdeführerin einen Bericht beigelegt, welchem zu entnehmen ist, dass das Hypermobilitätssyndrom oft in einem Atemzug mit dem Ehlers-Danlos-Syndrom Typ III erwähnt werde und sogar bei medizinischen Berichten oft nicht unterschieden werde (IV-act. 151/2). Dies entspricht der allgemeinen Fachliteratur, wonach das EDS III auch als Hypermobilitätstyp bezeichnet wird (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl., S. 531). Die untersuchenden Ärzte des Universitätsspitals Zürich haben im Bericht vom 10. Februar 2009 die Bandlaxität explizit in die Diagnoseliste aufgenommen und somit offensichtlich auch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt. Aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Akten ergeben sich somit keine neuen wesentlichen Erkenntnisse. 2.6 Von weiteren medizinischen Abklärungen sind für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts ebenfalls keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, es sei eine umfassende medizinische Abklärung durchzuführen, nicht stattzugeben ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerdegegnerin – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – offensichtlich der ihr obliegenden Abklärungspflicht hinreichend nachgekommen.

### **E. 3**

Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit von 100% bleiben noch die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Aufgrund der vorliegenden Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin keine berufliche Ausbildung abgeschlossen und vorwiegend verschiedene Hilfsarbeiten ausgeübt hat (IV-act. 9, 96/6, 117, 118, 131 und 157). Die Durchführung eines konkreten Einkommensvergleichs kann vorliegend unterbleiben, da die Beschwerdeführerin bei den ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr verdiente als der durchschnittliche Lohn einer Hilfsarbeiterin gemäss der Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (vgl. Tabellen LSE, TA 1, Total, Frauen, Niveau 4). Somit würde selbst unter Gewährung eines höchstzulässigen Leidensabzugs von 25% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40% resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

#### **E. 4**

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen. 4.2 Der Beschwerdeführerin wurde am 6. November 2009 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG/SG; sGS 961.2] in der bis 31. Dezember 2010 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1 in der bis 31. Dezember 2010 gültigen Fassung]). 4.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 4.4 Der Staat hat zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; GS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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