

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/7 vom 23. November 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-11-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_7)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/7 du 23 novembre 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/7 del 23 novembre 2010

## **Regeste**

Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV. Neuanmeldung nach vorangegangener rechtskräftiger Rentenablehnung. Prüfung der Statusfrage (Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall) und der Invaliditätsbemessung (gemischte Methode) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. November 2010, IV 2009/7).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 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 materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids bzw. im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging am 4. Dezember 2008, wobei im Wesentlichen 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, ist 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] Erw. 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 brachte. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

1.2 Streitig ist vorliegend, ob bei der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 25. Oktober 2006, auf welche die Beschwerdegegnerin eintrat und das Gesuch materiell prüfte, eine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Ebenso wie bei einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG setzt auch eine Rentenzusprechung aufgrund einer Neuanmeldung nach vorangegangener Ablehnung eines Rentengesuchs gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV in Verbindung mit Abs. 3 dieser Bestimmung voraus, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und

Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 Erw. 5, 130 V 71 Erw. 3.2.3), eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, der nunmehr einen Rentenanspruch begründet (BGE 133 V 108 Erw. 5). 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei Teilerwerbstätigen (bzw. bei Personen, die ohne die Behinderung teilerwerbstätig wären) bemisst sich die Invalidität für den nichterwerblichen Teil nach der Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich (sogenannte 'gemischte Methode', Art. 27 bis i.V.m. Art. 27 IVV). Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung ist auch anwendbar auf ausschliesslich im Haushalt tätige Personen, falls diese ohne ihren Gesundheitsschaden weiterhin teilweise erwerbstätig wären (vgl. Rz 3105 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH).

## **E. 2**

2.1 Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin im MZR vom Oktober 2005 ergab gemäss Bericht vom 16. Dezember 2005 die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einer Gonarthrose links, einer Rhizarthrose und Instabilität im MCP-Gelenk I rechts, einer chronischen Epicondylopathia humero radialis links mehr als rechts, eines rezidivierenden Cervikocephalsyndroms mit Osteochondrosen C5/6 und C6/7 und einer chronischen Metatarsalgie mit Spreiz-Senkfüssen beidseits, Status nach Hammerzehen-Operation und Hallux valgus beidseits. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Mehretagenproblematik, die auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sei. Begünstigend für den progredienten Verlauf sei die allgemeine Hyperlaxität und die Adipositas. Eine vorwiegend stehende oder gehende Tätigkeit sei aufgrund der Gonarthrose und den Metatarsalgien nicht mehr zumutbar. Repetitive Bewegungsabläufe und das Tragen und Heben von schweren Lasten über 10 kg seien aufgrund der beidseitigen Epicondylopathie und Rhizarthrose zu vermeiden. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, die vorwiegend sitzend ausgeführt werden könne, bestehe hingegen eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer Sicht (metabolisches Syndrom) bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei medizinisch-theoretisch eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit möglich. Mit der Führung des Haushalts sei die Beschwerdeführerin jedoch ausreichend ausgelastet, so dass nur eine Teilzeittätigkeit zu empfehlen sei, da ansonsten zu erwarten sei, dass sie wegen der Doppelbelastung eine psychiatrische Symptomatik entwickeln könnte. Insgesamt bestehe für alle leichten, behinderungsangepassten Tätigkeiten ohne repetitive Belastungen der oberen Extremitäten eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Um der Entwicklung psychischer Symptome vorzubeugen, werde nur die Aufnahme einer Teilzeittätigkeit von ca. 50 % empfohlen, um eine Doppelbelastung zu vermeiden. Der Grund dafür sei aber invaliditätsfremd. Anzustreben sei eine Gewichtsreduktion und eine muskuläre Trainingstherapie (IV-act. 25 S. 13f).

2.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, Spital Linth, hielt im Bericht vom 19. Dezember 2006 fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden rezidivierende Synkopen, die ohne ersichtliche Vorboten oder Auslöser auftreten würden.

Sie finde sich jeweils am Boden wieder. Zudem beschreibe sie rezidivierende visuelle Sensationen, die jeweils wenige Sekunden andauern würden. Die klinisch-neurologische Untersuchung ergebe einen normalen Befund. Auch der Farbduplex zeige keine wesentliche Pathologie, so dass cerebrovasculäre Synkopen unwahrscheinlich seien. Im EEG beständen Zeichen einer fokal erhöhten cerebralen Erregbarkeit mit Nachweis von Epilepsie-verdächtigen Potentialen. Somit erscheine ein epileptisches Äquivalent im Sinn von atonischen Anfällen mit konsekutiven Stürzen möglich. Zwar würden gelegentlich bei Migräne-Patienten ähnliche EEG-Veränderungen gesehen; die fokalen Epilepsie-verdächtigen Potentiale würden hingegen für eine echte hirnelektrische Störung sprechen (IV-act. 49-4/9). Im Bericht vom 7. Februar 2007 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Physikalische Medizin FMH, die Diagnosen eines chronischen ubiquitären Schmerzsyndroms, von fibromyalgieartigen Beschwerden, von muskulären Dysbalancen, Dekonditionierung und allgemeiner Bandlaxität, eines Panvertebralsyndroms (massive Chondrosen C5/6 und C6/7, beginnende Chondrose L3/4 und L4/5, Spondylolisthesis L5 von 7mm), einer beginnenden Heberdenarthrose, Rhizarthrose und Arthrose im IP-Gelenk des rechten Daumens, einer chronischen Epicondylopathia lateralis beidseits, von Vorfussschmerzen rechts nach Hammerzehenoperation 2003 sowie einer Adipositas. Für eine leichte körperliche Tätigkeit mit Lasten bis 10 kg und Wechselpositionen mit Sitzen, Stehen und Gehen sei die Patientin zu 40-50 % eingeschränkt. Ständige Vorneigehaltung sei aufgrund der Degeneration der HWS nur manchmal zu verlangen. Insgesamt habe sich die Situation aufgrund seiner Untersuchung im Vergleich zu Februar 2006 verschlechtert, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule (IV-act. 40). Am 13. Februar 2007 teilte Dr. A.\_\_\_\_ mit, in den vergangenen Monaten hätten sich einerseits die bekannten Beschwerden verschlimmert, andererseits seien weitere Diagnosen mit einschränkendem Charakter dazu gekommen. Bei den involvierten Ärzten seien daher zur Neubeurteilung entsprechende Arztberichte einzuholen (IV-act. 41). Die RAD-Ärzte Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ kamen - ohne Untersuchung der Beschwerdeführerin - im Bericht vom 13. März 2007 zum Schluss, im Rahmen der degenerativen Beschwerden sei ein Fortschreiten der Erkrankung denkbar und eine Zunahme der Beschwerden nicht auszuschliessen. Diese Umstände würden jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 40-50 % innerhalb von 16 Monaten begründen. Im Rahmen der fibromyalgieartigen Beschwerden stelle sich zusätzlich die Frage, ob diese überwindbar seien, denn für das Vorliegen einer Ausnahme mit Unzumutbarkeit im Sinn der Rechtsprechung beständen derzeit keine Hinweise. Eine objektivierbare wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der MZR-Begutachtung liege nicht vor. Bei der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ handle es sich um eine unterschiedliche Beurteilung des im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes (IV-act. 42). Dr. A.\_\_\_\_ bestätigte am 27. April 2007 zunehmende Cephalgien, teils von Migränecharakter, eine aktuell bestehende depressive Episode, einen Status nach bisher viermaligen Stürzen mit Nachweis fokaler EEG-Veränderungen sowie Schlafstörungen bei restless legs syndrom (IV-act. 49-7/9). Ein MRI des Schädels vom 30. April 2007 ergab eine altersentsprechend unauffällige Darstellung des Cerebrums (IV-act. 50). 2.3 Eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vom 5. Juli 2007 ergab gemäss Bericht vom 31. August 2007 eine Einschränkung im Haushalt (Anteil von 30 % von April 2006 bis April 2007 und von 15 % ab Mai 2007) von 6.46 %. Im Bericht wurde unter anderem festgehalten, während der Abklärung sei auch die Tochter der Beschwerdeführerin anwesend gewesen. Ohne Behinderung würde die Beschwerdeführerin seit Mai 2007 einer 80-90 %igen

Erwerbstätigkeit nachgehen (bisher 70 %). Sie habe zum Bericht noch ausführliche Angaben gemacht, welche jedoch am Resultat nichts ändern würden (IV-act. 58). Der Neurologe Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 24. August 2007 über die zwischenzeitlich durchgeführte Behandlung. Er hielt unter anderem fest, das Weiterführen einer antiepileptischen Schutztherapie sei empfehlenswert (IV-act. 60). Die MZR-Gutachter stellten gestützt auf neue Untersuchungen der Beschwerdeführerin im Mai und Juni 2008 im Gutachten vom 30. Juli 2008 die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einer medial und retropatellar betonten Pagonarthrose links, einer Rhizarthrose beidseits (rechts mit Instabilität im MCP-Gelenk), eines chronischen, generalisierten myofaszialen bzw. tendomyogenen Schmerzsyndroms mit Akzentuierung eines lumbospondylogenen und cervicobrachialen Schmerzsyndroms sowie einer kryptogenen fokalen Epilepsie (seit August 2007 unter antiepileptischer Monotherapie anfallsfrei). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine initiale Coxarthrose beidseits, eine Migräne ohne Aura, eine Adipositas, anamnestisch eine Hypothyreose unklarer Ätiologie und eine leichtgradige depressive Episode auf. Aus internistischer Sicht lasse sich aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Bei der rheumatologischen Untersuchung hätten eine erhebliche Selbstlimitation und multiple Inkonsistenzen imponiert. Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht bestehe für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Die bestehenden Kopfschmerzen seien prinzipiell behandelbar und würden nicht zu einer dauerhaft eingeschränkten Arbeitsfähigkeit führen. Die Epilepsie führe zu einer Einschränkung im Beruf als Näherin und Schneiderin. Zudem müsse auf anderweitige berufliche Tätigkeiten an laufenden, potentiell gefährlichen und verletzungssträchtigen Maschinen verzichtet werden. Ein Schichtdienst komme aufgrund der Epilepsie ebenfalls nicht mehr in Frage. Hingegen lasse sich für die Arbeit als Packerin im Speditionsbereich aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe für eine behinderungsangepasste, körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Verletzungsgefahr keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zur Begutachtung vom Dezember 2005 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verschlechtert. Als zusätzliche Problematik seien im Jahr 2006 unklare Stürze aufgetreten, die im Rahmen einer kryptogenen fokalen Epilepsie zu beurteilen seien; unter der aktuellen Behandlung sei die Beschwerdeführerin seit August 2007 anfallsfrei. Eine somatoforme Schmerzstörung bzw. eine Fibromyalgie könne nicht diagnostiziert werden (IV-act. 65). Der RAD stimmte dem Begutachtungsergebnis am 18. August 2008 zu und hielt unter anderem fest, die Einschränkungen im Haushalt würden sich aus medizinischer Sicht nicht zwangsläufig nachvollziehbar vor allem mit Ellbogenschmerzen begründen. Sie seien im Rahmen des chronischen, generalisierten myofaszialen bzw. tendomyogenen Schmerzsyndroms zu sehen (IV-act. 66).

### **E. 3**

3.1 Vorliegend ist aufgrund der medizinischen Berichte als ausgewiesen zu erachten, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit der MZR-Begutachtung 2005 in einem gewissen Grad verschlechterte (IV-act. 40, 41, 49-7/9, 65). Streitig ist der Umfang der Verschlechterung bzw. die Frage, ob sich seit der erstmaligen Rentenablehnung (Verfügung vom 19. Januar 2006) eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit ergeben hat. Zu prüfen sind dabei die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (4. Dezember 2008). Hinsichtlich der im Bericht vom 7. Februar

2007 von Dr. D.\_\_\_\_ angeführten fibromyalgieartigen Beschwerden (IV-act. 40) ist vorab festzuhalten, dass anlässlich der späteren MZR-Begutachtung eine Fibromyalgie nicht bestätigt werden konnte (IV-act. 65 S. 40). Die MZR-Gutachter legten mit nachvollziehbarer Begründung dar, dass die objektiven Befunde im Wirbelsäulenbereich aus rheumatologischer Sicht nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden, wobei sie unter anderem auf Selbstlimitation und multiple Inkonsistenzen verwiesen (IV-act. 65 S. 35). Unbestritten geblieben ist sodann die Feststellung im MZR-Gutachten 2008, dass die im Jahr 2007 neu diagnostizierte fokale Epilepsie aufgrund der durchgeführten Behandlung im Wesentlichen unter Kontrolle gebracht werden konnte (IV-act. 65 S. 37). Die Schlussfolgerungen sowie die Arbeitsfähigkeitsschätzung im MZR-Gutachten 2008 erscheinen somit inhaltlich begründet.

### 3.2 Die Beschwerdeführerin wendet gegen die MZR-Begutachtung 2008 ein, ein Dolmetscher sei lediglich bei der psychiatrischen Begutachtung beigezogen worden. Der Neurologe habe sie zu Beginn der Untersuchung immer wieder angeschrien mit dem Hinweis, dass er auf seine Fragen präzise Antworten haben wolle (act. G 1). Die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache einer versicherten Person oder unter Beizug eines Übersetzers ist in erster Linie eine Frage der richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Es geht nicht in erster Linie um die Teilnahme der versicherten Person am Verfahren im Sinne der Mitwirkung bei der Erstellung der tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf die beantragten Leistungen. Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich die begutachtende Person im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Dazu gehört auch die Wahl des Dolmetschers sowie die Frage, ob allenfalls bestimmte Teile der Abklärung aus sachlichen und persönlichen Gründen in dessen Abwesenheit durchzuführen sind (Urteil des EVG vom 30. Dezember 2003 i/S I. [I 245/00], Erw. 4.2.1; BGE 125 V 352 Erw. 3a). Bei psychiatrischen Abklärungen kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person besonderes Gewicht zu (Urteil des EVG vom 19. April 2005 i/S A. [I 771/04], Erw. 3.2.1, und i/S P. vom 2. Mai 2005 [I 715/04], Erw. 3.1, i/S M. vom 28. Februar 2005 [I 380/04], Erw. 1.2 und i/S L. vom 25. Juli 2003 [I 642/01] Erw. 3.1). Dasselbe gilt freilich auch für die Spontaneität, den Tonfall und die nonverbalen Äusserungen (z.B. Mimik), mit denen sich ein Explorandin anlässlich einer psychiatrischen Untersuchung ausdrückt (Urteil des EVG vom 26. April 2006 i/S G. [I 28/06] Erw. 3.1).

Entscheidend dafür, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache bzw. der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich die Bedeutung der Massnahme im Hinblick auf die in Frage stehende Leistung. Es geht um die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens als Entscheidungsgrundlage. Danach müssen die Feststellungen des Experten nachvollziehbar sein, seine Beschreibung der medizinischen Situation muss einleuchten und die Schlussfolgerungen müssen begründet sein (Urteil des EVG vom 30. Dezember 2003 i/S I. [I 245/00], Erw. 4.2.1; BGE 125 V 352 Erw. 3a).

- Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281

Erw. 1a). Bei den internistischen, neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen durch das MZR wurde keine Dolmetscher-Person eingesetzt. Dieser Entscheid der Gutachter lässt sich vor dem Hintergrund, dass eine ausreichende Kommunikation auf Schweizerdeutsch möglich war (IV-act. 65 S. 13), nicht beanstanden. Auch war die Beschwerdeführerin offensichtlich in der Lage, den Gutachtern ihre gesundheitliche Situation detailliert zu schildern (IV-act. 65 S. 16f und S. 27f). Im Teilgutachten des Neurologen Dr. med. B. \_\_\_ finden sich keine Äusserungen, welche auf eine Befangenheit des Gutachters hindeuten würden (IV-act. 65-47-51ff). Das Vorbringen, der Gutachter habe sie angeschrien bzw. in einem unangebrachten Tonfall verlangt, seine Fragen genau zu beantworten (act. G 1, 9), machte die Beschwerdeführerin erstmals im Beschwerdeverfahren. Im Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 72) wurden solche Umstände nicht angesprochen. Auch anlässlich der abschliessenden Orientierung der Beschwerdeführerin durch die MZR-Gutachter (vgl. IV-act. 65 S. 40) brachte die Beschwerdeführerin dies soweit ersichtlich nicht zur Sprache. Nachvollziehbar erscheint grundsätzlich, dass ein Gutachter auf seine Fragen präzise Antworten haben möchte (vgl. act. G 1 S. 2). Selbst wenn bei wiederholter Nachfrage des Neurologen in seinem Tonfall eine gewisse Ungeduld zum Ausdruck gekommen sein sollte, vermöchte dies - auch wenn ein Gutachter ungeduldiges Verhalten vermeiden sollte - für sich allein keine Befangenheit bzw. Unbrauchbarkeit seiner medizinischen Feststellungen zu begründen. Die Beschwerdeführerin brachte zudem in diesem Verfahren keine gesundheitlichen Aspekte vor, welche sie gegenüber dem Neurologen nicht zureichend zum Ausdruck bringen konnte (vgl. act. G 9). Ein Anlass, welcher das Ergebnis der MZR-Begutachtung 2008 in Frage zu stellen vermöchte, ist bei der geschilderten Sachlage weder hinsichtlich der medizinischen Feststellungen noch bezüglich des Ablaufs der Begutachtung ausgewiesen. Ein Grund für eine erneute medizinische Abklärung liegt daher nicht vor.

#### **E. 4**

4.1 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Juli 2007 wurde mit Wirkung ab Mai 2007 von einem Haushaltanteil von 15 % und einem Erwerbsanteil von 85 % ausgegangen. Dies mit dem Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde einer 80-90 %igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (IV-act. 58 S. 14). Die Beschwerdeführerin selbst hatte jedoch im Bericht angemerkt, dass sie als Gesunde seit Anfang 2006 in einem 90 %-Pensum arbeiten würde (IV-act. 58 S. 12). Die Frage, in welchem Umfang eine Person ohne Vorliegen eines Gesundheitsschadens erwerbstätig gewesen wäre, wird nach den persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnissen beurteilt. Abzustellen ist auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids entwickelt haben (BGE 125 V 146 Erw. 2c). Ob eine Person als ganz- oder teilerwerbstätig bzw. in welchem Ausmass sie als erwerbstätig zu betrachten ist, ergibt sich aus der Antwort auf die Frage, was sie - bei im Übrigen unveränderten Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Eine revisionsrechtlich relevante neue Hypothese in Bezug auf diese sogenannte Validenkarriere kann nur bei überwiegend wahrscheinlichem Verlauf angenommen werden (BGE 117 V 194 Erw. 3b; vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Veränderungen der familiären Verhältnisse als Rentenrevisionsgrund in der IV, in: R. Schaffhauser/F. Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, S. 111). Ein Methodenwechsel setzt eine Nachführung der hypothetischen Lebensentwicklung voraus. Dabei wird auf den realen Verlauf der persönlichen und familiären Verhältnisse abgestellt. Aus dieser Realität wird auf eine allfällige wesentliche Änderung im massgebenden hypothetischen Sachverhalt, in der

Validenkarriere, geschlossen (BGE 117 V 198 Erw. 3b). Sowohl bei der erstmaligen Rentenzusprache als auch im Rentenrevisionsverfahren sind für die Festlegung des von einer versicherten Person im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereiches ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit (wieder) aufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung und die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 117 V 194 Erw. 3b). Dabei kommt bei der Beantwortung der Frage, ob im Gesundheitsfall eine Änderung der bisherigen Aufteilung vollzogen worden wäre, keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zu (AHI-Praxis 1997, 289 Erw. 2b). Beim Beweis einer hypothetischen Lebensgestaltung ist zu beachten, dass schon die Gesundheitsfiktion als solche Mühe machen kann und auch in der Validenkarrierehypothese eine Freiheit zu spontanen Lebensveränderungen mitgedacht werden muss. Nicht zuletzt wandeln sich auch die Gepflogenheiten im sozialen Umfeld. Insgesamt ist bei der Festlegung von Quoten mit einem groben Raster zu messen. Die Aufnahme einer Berufstätigkeit darf in dem Umfange vermutet werden, in welchem sie nach den Umständen zumutbar wäre und objektiv üblichen Gepflogenheiten entspricht.

4.2 Mit Bezug auf die erwerbliche und familiäre Situation der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten, dass sie nach Absolvierung einer dreijährigen Ausbildung als Näherin in Italien 1976 in die Schweiz einreiste und hier bis März 1996 mit einem 100 %-Pensum in einer Spinnerei tätig war. Im Mai 1996 wurde sie Mutter von Zwillingen. Nach einer Familienpause arbeitete sie bei derselben Arbeitgeberin ab August 1997 in der Spedition mit einem 70 %-Pensum (IV-act. 58 S. 12, 65 S. 33). Bei Erlass des angefochtenen Entscheids war sie 51jährig und lebte zusammen mit ihrem Mann und den beiden Kindern in einem Haus mit fünf Zimmern (IV-act. 77-8/18). Die Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Vorliegen eines Gesundheitsschadens einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 85% nachginge, erscheint gegenüber einer 90%-Erwerbstätigkeit nicht als plausibler, zumal die Beschwerdeführerin das hypothetische Pensum von 90 % schon im Einwand gegen den ersten Vorbescheid vom 16. März 2007 festgehalten hatte (IV-act. 49). Bei diesem Sachverhalt ist von der Annahme auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde seit 2006, d.h. im Jahr, in welchem die beiden jüngeren Kinder 10 Jahre alt wurden, eine 90%-Teilzeittätigkeit angestrebt und die verbleibende Zeit für den Haushalt verwendet hätte. Die Invaliditätsbemessung hat daher auf der erwähnten Basis zu erfolgen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin ging für die Bemessung des Valideneinkommens von dem von der Beschwerdeführerin im Jahr 2002 mit einem 70 %-Pensum erzielten Jahreseinkommen von Fr. 32'946.-- (IV-act. 6 und 7) aus und rechnete es auf ein 90 %-Pensum, d.h. auf einen Betrag von Fr. 42'359.-- auf. In der Annahme, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln würden, sah sie von einer nominellen Aufwertung bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses ab. Dies lässt sich grundsätzlich nicht beanstanden (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2001 i/S H.A. [IV 1999/18] S. 6), wenn beim Invalideneinkommen ebenfalls auf die Zahlen des Jahres 2002 abgestellt wird.

4.4 Das zumutbare Invalideneinkommen ist anhand der LSE zu ermitteln und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zugrunde zu legen sind wie erwähnt die Zahlen des Jahres 2002. Die Beschwerdeführerin ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber sie wäre in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller

Branchen gemäss LSE 2002 TA 1 Niveau 4, von Fr. 45'840.-- (12 x Fr. 3'820.--); aufgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2002 von 41.7 Stunden pro Woche ergibt sich ein Wert von 47'788.--. Bei einem Pensum von 90% resultiert ein Wert von Fr. 43'009.--. Mit Blick auf die relativ geringe betragliche Differenz zum Valideneinkommen (Fr. 42'359.-- von unter 5 % stellt sich die Frage der Unterdurchschnittlichkeit des letzteren und damit diejenige der Einkommensparallelisierung nicht. Nach der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Invalideneinkommen gerechtfertigt, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine versicherte Person, die gesundheitsbedingt lediglich noch leichtere Hilfsarbeiten ausführen kann, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerthen in der Lage ist. Zudem können weitere persönliche und berufliche Merkmale (Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (vgl. BGE 126 V 75 Erw. 5a mit Hinweisen). Bei der Überprüfung des Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 6). Die Beschwerdeführerin kann leichte Tätigkeiten lediglich wechselbelastend ausüben. In Betracht kommen nur solche Arbeiten, die keine Verletzungsgefahr bergen. Diesem Umstand trägt ein Abzug von 10% zureichend Rechnung. Mit zusätzlichen 5 % berücksichtigt werden kann die lange Betriebszugehörigkeit von über 25 Jahren. Demgegenüber rechtfertigt die Limitierung auf ein Teilzeitpensum bei Frauen nach der Rechtsprechung keinen Abzug (Urteil des EVG vom 18. Juli 2005 i/S A.P.-G. [I 104/05] Erw. 3 mit Hinweisen). Dem Valideneinkommen von Fr. 42'359.-- steht demgemäss ein Invalideneinkommen von Fr. 36'558.-- gegenüber, woraus sich ein Erwerbsunfähigkeitsgrad im Erwerbsteil von 14 % errechnet. Die Frage, ob die Einschränkung im Haushalt von der Beschwerdegegnerin zutreffend festgelegt wurde, kann offenbleiben. Denn selbst wenn bei einem Haushalt-Anteil von 10 % von einer vollumfänglichen Einschränkung (100 %) auszugehen wäre und überdies beim Invalideneinkommen im Erwerbsteil ein Leidensabzug von 20 % gewährt würde, ergäbe sich insgesamt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. 4.5 Die Beschwerdegegnerin lehnte unter diesen Umständen den Rentenanspruch für die Zeit nach der ersten, in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 19. Januar 2006 zu Recht ab. Die Frage des Vorliegens eines allfälligen befristeten Rentenanspruchs für die Zeit vor der MZR-Begutachtung 2005 kann sich in diesem Verfahren nicht mehr stellen, da der Rentenanspruch und damit auch der Anspruch auf eine befristete Rente mit Verfügung vom 19. Januar 2006 rechtskräftig abgelehnt worden war.

## **E. 5**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der Verfügung vom 4. Dezember 2008 abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--, unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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