

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/156 vom 14. Mai 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_156

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/156 du 14 mai 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/156 del 14 maggio 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Beurteilung des Beweiswertes eines MEDAS-Gutachtens und der gegensätzlichen medizinischen Auffassungen der behandelnden Ärzte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Mai 2012, IV 2010/156).

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 beziehungsweise 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 ist am 2. März 2010 ergangen, 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 die 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). 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 gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

E. 2

Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 2.1 Ein solcher Leistungsanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach seiner Geltendmachung (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG), sofern während einer einjährigen Wartezeit durchschnittlich mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 6 Satz 1 ATSG). Nach Ablauf dieses Jahres muss die versicherte Person gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG mindestens 40% invalid sein. Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m.

Art. 8 Abs. 1 ATSG den voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit andauernden Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Die Tatsache, dass eine versicherte Person nicht imstande ist, im bisherigen Beruf zu arbeiten bzw. als arbeitsunfähig im Sinn von Art. 6 Satz 1 ATSG gilt, führt nicht zur Invalidität, wenn sie ohne wesentliche Erwerbseinbusse eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben kann. 2.2

Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist - gemäss Art. 16 ATSG - aufgrund eines Vergleichs zwischen dem möglichen Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit Gesundheitsschaden zu bestimmen. Die Erheblichkeit des ermittelten Invaliditätsgrads wird in Art. 28 Abs. 2 IVG geregelt. Dementsprechend besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die rechtsanwendenden Behörden auf die fachärztliche Feststellung der Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) angewiesen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34).

E. 3

Vorliegend stützte die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS-Ostschweiz vom 3. November 2009. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin rügt die gutachterliche Beurteilung in verschiedener Hinsicht als mangelhaft. Deshalb ist zunächst die Beweiskraft der MEDAS-Gutachten zu würdigen. 3.1 Unbestritten hat die Beschwerdegegnerin die gemäss Art. 44 ATSG erforderliche vorgängige Bekanntgabe der Namen der Gutachter ausser Acht gelassen. Diese Bestimmung bezweckt zu verhindern, dass ein Gutachten nachträglich wegen gesetzlicher Ausstands- und Ablehnungsgründe in der Person des Gutachters als beweisuntauglich erklärt werden muss (BGE 132 V 376 E. 7.3). Da gegen die beteiligten Experten keine konkreten Ausstandsgründe vorgebracht worden sind, vermag die unterlassene Bekanntgabe den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu entkräften. 3.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt, die im MEDAS-Gutachten zitierten Auszüge der Vorakten würden nicht immer alle Möglichen relevanten Passagen enthalten. Die wortgenaue Wiedergabe der vorgängigen Berichterstattung ist aber nicht massgebend. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung dürfen die Vorakten teilweise ohne Angaben zum Inhalt aufgelistet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2008 E. 2.2 vom 26. März 2009). Es ist auch nicht erforderlich, dass die Gutachter zu jeder einzelnen abweichenden medizinischen Meinung ausdrücklich Stellung nehmen. Von ihnen wird nur, aber immerhin eine in Kenntnis der gesicherten Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (Urteil des Bundesgerichts

8C_669/2008 E. 3 vom 25. Februar 2009). Unzulässig wäre es, wenn die Gutachter nur über die Aktenzusammenfassung verfügt oder die Vorakten nicht konsultiert hätten (Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2008 E. 2.2). Es ist entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin nicht gerichtsnotorisch, dass die Gutachter pflegen würden, nur Aktenzusammenfassungen zu studieren. Im vorliegenden Fall ist nicht ersichtlich, dass die Experten aufgrund mangelnder Aktenkenntnisse keine eigenständige Beurteilung der Sachlage vorgenommen hätten. Anscheinend geht der Rechtsvertreter davon aus, dass nur die federführenden Hauptgutachter (Dr. F.____ und Dr. G.____) von den vorgängigen medizinischen Meinungen Kenntnis genommen hätten. Aktenkundig ist hingegen, dass Dr. Engelhard dem psychiatrischen Gutachter Dr. E.____ nicht nur die Aktenauszüge, sondern auch die gesamten IV-Akten zukommen liess (IV-act. 75/23).

3.3 Der Einwand, das MEDAS-Gutachten habe sich in somatischer Hinsicht einseitig auf eine nicht mehr aktuelle Berichterstattung der Klinik Valens (Februar/März 2008) gestützt, hält einer eingehenden Prüfung nicht stand. Zum einen waren die MEDAS-Gutachter für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Zeitspanne vor der Begutachtung auf die Vorakten angewiesen. Sie setzten sich mit verschiedenen medizinischen Auffassungen auseinander und stellten aus orthopädisch-somatischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Klinik Valens ab, weil auch die behandelnden Ärzten keine objektivierbaren pathologischen Befunde für die beklagten Beschwerden feststellen konnten. Zum anderen führten die Gutachter am 21. und am 23. September 2009 aktuelle, eigene Untersuchungen der Beschwerdeführerin durch, ohne sich auf Aktenkenntnisse zu beschränken (IV-act. 75/16f.).

3.4 Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, soweit er bemängelt, die Arbeitsunfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten sei unvollständig und widersprüchlich, weil sie die somatischen Beeinträchtigungen gemäss Hauptdiagnosen nicht einbeziehe. Aus den gutachterlichen Vorgaben geht ausdrücklich hervor, dass das Spektrum von zumutbaren Tätigkeiten aufgrund der somatischen Beeinträchtigungen beschränkt ist. Danach kann die Beschwerdeführerin nur Tätigkeiten ausüben, die abwechselnd im Sitzen und Stehen zu verrichten und bei denen Belastungen über 5-10 kg zu vermeiden sind (IV-act. 75/17f.). Wenn die Gutachter davon ausgehen, dass aus rein orthopädisch-somatischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, sofern die ergonomischen Empfehlungen und das zumutbare physische Belastbarkeitsniveau beachtet werden, liegt darin kein Widerspruch, sondern deren Beurteilung erscheint durchaus nachvollziehbar. Der Beschwerdegegnerin ist deshalb beizupflichten, dass der Verweis auf eine rückenadaptierte Tätigkeit unter anderem dem Umstand Rechnung trägt, dass die Beschwerdeführerin sich über Nacken- und Rückenbeschwerden beklagt (act. G 6). Eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruht nach der gutachterlichen Einschätzung ausschliesslich auf psychiatrischer Grundlage. Auch wenn Kopf- und Nackenschmerzen aufgrund der damit beklagten Schlafstörungen zu Müdigkeitserscheinungen und zu einer verminderten Arbeitsleistung im Alltag führen können, überschneiden sich deren Auswirkungen mit den psychiatrisch begründeten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist daher nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts I 85/04 vom 27. August 2004 E. 2.3). Eine auf psychiatrischer Grundlage beruhende Arbeitsunfähigkeit bringt mit sich die Möglichkeit, die tägliche Arbeitszeit zu verkürzen, in

einem reduzierten Tempo zu arbeiten oder mehr Pausen einzulegen. All das dient sowohl der körperlichen als auch der psychischen Schonung und Erholung. Deshalb erscheint hier nicht plausibel, dass die infolge von Schlafstörungen nötige Erholung eine höhere als die psychisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% rechtfertigen würde. 3.5 Weshalb aus dem psychischen Leiden nur eine Reduktion der Arbeitsleistung um 20% resultiert, ist nach der Ansicht des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. 3.5.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken. Das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert ist aus rechtlicher Sicht wohl Voraussetzung, aber nicht hinreichende Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung eine Vermutung dafür, dass bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die versicherte Person mit einer zumutbaren Willensanstrengung die Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung überwinden bzw. einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann. Ausnahmsweise können Umstände vorliegen, welche die "Schmerzbewältigung" im Sinne des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess intensiv und konstant behindern, weil die versicherte Person nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Von einem solchen Ausnahmefall ist auszugehen, wenn eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliegt oder andere qualifizierte in der Rechtsprechung erwähnte Kriterien (sogenannte "Foester-Kriterien") mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllt sind (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353ff E. 2.2.1, 2.2.2. und 2.2.3). 3.5.2 Nach der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin wird die "Schmerzüberwindung" durch den Depressionsgrad, die Suizidgedanken, die Chronifizierung und das Ausmass der Schmerzen, die erfolglosen Behandlungen und einen sozialen Rückzug behindert (act. G 8). 3.5.3 Der psychiatrische Gutachter hielt fest, aufgrund einer Aggravationstendenz bei der Beschwerdeführerin könne die Diagnose einer depressiven oder Angststörung von Krankheitswert nicht gestellt werden. Die vom behandelnden Psychiater im Bericht vom 11. März 2009 diagnostizierte schwere Depression stehe nicht ganz im Einklang mit der aktuellen Symptomatik (23. September 2009). Vielmehr handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, begleitet von starken Verstimmungen und basierend auf akzentuierten histrionischen Zügen in der Persönlichkeitsstruktur. Ein aufmerksamkeitsuchendes Verhalten, in dessen Folge sich ein sekundärer Krankheitsgewinn nicht ausschliessen lasse, stehe im Vordergrund. Es liege keine psychische Komorbidität vor, welche die zumutbare Willensanstrengung der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Bewältigung ihrer empfundenen Schmerzen einschränken würde. Aufgrund der subjektiv empfundenen Schmerzen, der Chronifizierung der Beschwerden und der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse ergebe sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Eine Einschränkung über dieses Ausmass hinaus könne nur auf eine Selbstlimitierung zurückgeführt werden (IV-act. 75/28). Diese Argumentation leuchtet ein, weil der Gutachter einerseits Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind, im Einklang mit BGE 130 V 352 bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit ausklammert (vgl. BGE 130 V 354, 359 E. 2.2.3 und 3.3.2) und andererseits tatsächliche Hindernisse wie einen chronifizierten Krankheitsverlauf und unbefriedigende Behandlungsergebnisse nennt und gewichtet. 3.6 Der Rechtsvertreter der

Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte gegenüber dem MEDAS-Gutachten den Vorzug verdienen würden.

3.6.1 Es steht ausser Frage, dass Dr. B.____ und H.____ aufgrund langjähriger Betreuung der Beschwerdeführerin über nur einem Hausarzt zugängliche Kenntnisse des Gesundheitszustands verfügen (vgl. act. G 8). Auf ihre Berichterstattung kann jedoch nicht abgestellt werden. Die Kranken- und Unfallkarte mit den Eintragungen bezüglich Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 10) stellt nur ein einfaches, nicht begründetes Arztzeugnis dar. Das Arztzeugnis vom 17. Dezember 2008 (IV-act. 45/1), der Arztbericht zuhanden der IV-Stelle vom 31. März 2009 (IV-act. 54/5), die Beantwortung einer Anfrage der IV-Stelle mit der Stellungnahme vom 8. Juni 2009 (IV-act. 63) und das Schreiben vom 26. Januar 2010 (act G 1) enthalten keine ausführlichen, mit einem interdisziplinären Gutachten vergleichbare Angaben. Derartige Einschätzungen erfolgen erfahrungsgemäss aus therapeutischer Sicht und müssen somit nicht auf versicherungsrelevante Aspekte eingehen. Insbesondere begnügen sie sich damit, die beklagten Beschwerden wiederzugeben und thematisieren überhaupt nicht die allenfalls noch vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführerin im Umgang mit den Schmerzen. Die Frage, weshalb eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit bei Einhaltung von vorgegebenen Gewichtslimiten und unter Ausschluss von Arbeiten in Vorhalteposition nicht zumutbar wäre (vgl. IV-act. 57), hat Dr. H.____ mit einem allgemeinen, nicht aussagekräftigen Hinweis auf erhebliche Rückenschmerzen und auf eine mittelschwere Depression beantwortet. Als Allgemeinmediziner verfügen die Hausärzte allerdings nicht über die erforderliche Fachkenntnisse, um die Auswirkungen der hier massgebenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. 3.6.2 Von Dr.

C.____, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, kann eine spezialisierte fachärztliche Beurteilung der Rückenproblematik erwartet werden. In seinem Bericht vom 9. Mai 2008 gibt er an, die beklagten Beschwerden seien zwar auf degenerative Veränderungen L4-S1 zurückzuführen, gingen aber weit über das zu erwartende Ausmass hinaus (IV-act. 45/3). In einer Mitteilung vom 18. Dezember 2008 zuhanden der IV-Stelle berichtet der Spezialist, die Beschwerdeführerin sei wegen ihrer chronischen Rückenbeschwerden und nach der bisherigen erfolglosen Behandlung arbeitsunfähig (IV-act. 48). Im Arztbericht vom 26. März 2009 hält er die Anforderung an eine adaptierte Tätigkeit fest: Die Rückenbeschwerden würden die Beschwerdeführerin bei längerem Stehen und Sitzen hindern. Sie könne keine Gewichte über 5 kg heben. Soweit ersichtlich wäre diese adaptierte Tätigkeit zumutbar (IV-act. 53/2). Auf Rückfrage der IV-Stelle legt er jedoch am 20. Mai 2009 eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 30% in einer adaptierten Tätigkeit fest. Die Beschwerdeführerin habe bei jeder Belastung eine Schmerzverstärkung. Sie könne nicht mehr als 20 bis 30 Minuten in einer Position bleiben, was sehr häufig wechselnde Positionen erfordere (IV-act. 62). Es ist entgegen der Vermutung der MEDAS-Gutachter (IV-act. 75/18) festzuhalten, dass Dr. C.____ kaum eine auf psychiatrischer Grundlage beruhende Arbeitsunfähigkeit geschätzt hat. Seine Einschätzung beschränkt sich wohl ausschliesslich auf sein Fachgebiet. Was das Anforderungsprofil der adaptierten Tätigkeit anbelangt, sind sich die Gutachter und der behandelnde Facharzt einig. Es ist auch nicht einzusehen, dass Dr. C.____ sich in seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auf von der MEDAS unerkannte oder ungewürdigt gebliebene Befunde gestützt hätte, welche geeignet wären, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 und I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4; des Bundesgerichts 9C_830/07 vom 29. Juli 2008 E. 4.3). Angesichts dessen,

dass er selber keine massgebenden Befunde erhoben hat, welche das Ausmass der vorgebrachten Beschwerden erklären könnten, ist die Festlegung einer höheren Arbeitsunfähigkeit nur nachvollziehbar als die Übernahme des subjektiven Empfindens der Beschwerdeführerin als tatsächliche zumutbare Arbeitsleistung. Durch ein solches Vorgehen werden die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens nicht erschüttert.

3.6.3 Was die Auswirkungen des psychischen Leidens auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist die Aussage des behandelnden Psychiaters Dr. D.____, die Arbeitsunfähigkeit dürfte gestützt auf die Ergebnisse der Behandlung in der Klinik Valens erheblich sein (IV-act. 59/4), nicht nur vage, sondern widersprüchlich. Denn aus dem ergonomischen Test vom 5. März 2008 und aus dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 17. März 2008 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin mindestens eine leichte wechselbelastende Arbeit ausüben kann. Angesichts dessen, dass sie sich beim Test demonstrativ und selbstlimitiert gezeigt habe und das beobachtete Ausmass der Leistungseinschränkung mit den bestehenden Befunden nicht erklärbar sei, sei davon auszugehen, dass bei genügender Anstrengung noch eine bessere Leistung erbracht werden könnte (IV-act. 18/7 und 11). Dr. D.____ hält konkretisierend fest, psychisch dürfte sich eine Fixierung auf die Schmerzen bei der Krankheitsbewältigung und der Umsetzungsfähigkeit der vorhandenen Ressourcen limitierend auswirken. Auch die Tendenz, mit einer depressiven Reaktion auf die erfolgte Ablehnung der IV-Leistungen zu reagieren, sei als Einschränkung der Bewältigungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin zu verstehen. Die chronischen Rückenschmerzen würden als so stark und belastend erlebt, dass sie den Wahrnehmungsfokus der Beschwerdeführerin bestimmen würden, so dass der Schmerz zum Lebensmittelpunkt werde (IV-act. 59/4). Es fällt in dieser Einschätzung auf, dass der behandelnde Psychiater sich einseitig auf das negative Leidensbild konzentriert und die subjektive Wahrnehmung der Beschwerdeführerin hoch gewichtet, aber keine von den Gutachtern ausser Acht gelassenen Erkenntnisse vorzubringen vermag. Das MEDAS-Gutachten erscheint hingegen umsichtiger. Es erkennt die Tragweite der subjektiv empfundenen Schmerzen und prüft deren Überwindbarkeit nach objektiven Kriterien wie die Chronifizierung der Beschwerden und die wirkungslose Behandlung. 3.7 Aus all dem folgt, dass das MEDAS-Gutachten nachvollziehbar und überzeugend darlegt, wie die Experten zu ihren Schlussfolgerungen gekommen sind, keinen Widerspruch zwischen Befunden und Schlussfolgerungen aufzeigt und eine hinreichende medizinische Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs durch die rechtsanwendenden Behörden bildet. Damit sind die rechtsprechungsmässigen Anforderungen der Beweistauglichkeit erfüllt.

E. 4

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist vom 20. November 2007 bis zum Zeitpunkt des Austrittsberichts der Klinik Valens von einer auf orthopädisch-somatischer Beeinträchtigung beruhenden Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen. Ab März 2008 besteht auf dieser Grundlage keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Die Gutachter legen aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20% sowohl bei der angestammten als auch bei einer adaptierten Tätigkeit fest (IV-act. 75/17f.). Seit wann diese Arbeitsunfähigkeit gelten soll, haben die Gutachter nicht gesagt. Die Beschwerdeführerin ist aber erst seit März 2009 in psychiatrischer Behandlung. Selbst der behandelnde Psychiater Dr. D.____ attestiert eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit erst seit Dezember 2008 (IV-act. 59/2). Es kann offen bleiben, ob im vorliegenden Fall die Wartezeit bestanden wurde. Jedenfalls resultiert aus dem Einkommensvergleich i.S.v. Art. 16 ATSG keine rentenbegründende Invalidität. Mit dem Einkommensvergleich verhält

es sich hier wie folgt: 4.1 Es stellt sich zuerst die hypothetische Frage nach dem Erwerbseinkommen, das die versicherte Person im Gesundheitsfall erzielen könnte (Valideneinkommen). Ausgangspunkt für die Festsetzung des Valideneinkommens bildet erfahrungsgemäss der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte Lohn (BGE 135 V 59 E. 31; BGE 134 V 325 E. 4.1). Da die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erst seit 20. November 2007 eingeschränkt ist, kann auf den vom Rechtsvertreter eingereichten Lohnausweis 2007 abgestellt werden (act. G 4.4). Dabei wurden eine Dienstalterszulage und eine Leistungszulage hinzugerechnet, so dass ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 58'700.-- resultiert. Darin eingeschlossen sind Kinderzulagen von Fr. 2'520.-- (vgl. IV-act. 31/12). Diese sind vom Jahreseinkommen abzuziehen, so dass ein Valideneinkommen von Fr. 56'180.-- resultiert (vgl. auch IK-Auszug in IV-act. 16-2). Demgegenüber ist das Erwerbseinkommen, das nach dem Gesundheitsschaden und nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise und bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erreicht werden könnte (hypothetisches Invalideneinkommen), gestützt auf die statistischen Werte gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festzusetzen, weil die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Der mittlere Lohn für Frauen, die 2007 einfache und repetitive Tätigkeiten ausübten, belief sich auf Fr. 51'047.-- (IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2, 2012). Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 40'838.--.

4.2 Es stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang ein Tabellenlohnabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist, um den statistischen Durchschnittslohn an die individuell-konkreten Verhältnisse anzupassen und allfällige lohnsenkende Faktoren zu berücksichtigen. Mit der Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit von 20% wurde Rechnung getragen, dass aufgrund des psychischen Leidens die Beschwerdeführerin eine reduzierte Leistung erbringt, weshalb auf dieser Grundlage keine zusätzliche Herabsetzung der Tabellenlöhne gerechtfertigt ist. Dass bei ihr nach erfolgloser Behandlung in der Zukunft ein erhöhtes Krankheits- und damit Abwesenheitsrisiko bestehe, dürfte sich allerdings auf dem Arbeitsmarkt lohnsenkend auswirken, indem sie einen tieferen Lohn hinnehmen müsste, um konkurrenzfähig zu bleiben. Dieser Umstand erscheint abzugsfähig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2008, E. 5.4 vom 25. November 2008). Da die Beschwerdeführerin nur leichte Tätigkeiten ausüben kann und die Lohnstrukturerhebungen auch Löhne für körperlich schwere Tätigkeiten, die in der Regel besser entlohnt werden, beinhalten, ist ein solcher Nachteil auch mit dem (behinderungsbedingten) Abzug auszugleichen (BGE 129 V 481 f. E. 4.2.). Die Nationalität der Beschwerdeführerin hingegen stellt keinen lohnsenkenden Nachteil dar, werden doch die in Frage kommenden Arbeiten mehrheitlich von Menschen mit Migrationshintergrund ausgeführt. Die bei der letzten Arbeitgeberin absolvierten Dienstjahre wurden bereits beim Valideneinkommen mit berücksichtigt (Dienstalterszulage) und rechtfertigen keinen Abzug beim Invalideneinkommen. Bei der Höhe des vorzunehmenden Abzuges handelt es sich um eine Ermessensfrage. Gestützt auf die erwähnten abzugsrelevanten Umstände erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10% angezeigt. Das Invalideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 36'754.-- (Fr. 40'838.-- x 0.90).

4.3 Da davon auszugehen ist, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa gleich entwickeln, kann eine Aufwertung unterbleiben. Aus der Differenz zwischen dem Valideneinkommen (Fr. 56'180.--) und dem Invalideneinkommen (Fr. 36'754.--) resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'426.--. Diese entspricht einem gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nicht rentenrelevanten

Invaliditätsgrad von 35%.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 als angemessen. Diese ist vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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