

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/305 vom 12. April 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-04-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_305](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_305)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/305 du 12 avril 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/305 del 12 aprile 2012

## **Regeste**

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2012, IV 2010/305).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.1 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrades - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Bemessung normalerweise den ersten Schritt bei der Ermittlung des massgebenden Sachverhalts bildet. Als Versandmitarbeiterin ist die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2006 zu 50% arbeitsunfähig. Nach der vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 massgebenden Regelung des Rentenbeginns (aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG) wäre also ein Rentenanspruch ab Januar 2007 (Ablauf des Wartjahres) zu prüfen. Die aktuelle Regelung (Art. 29 Abs. 1 IVG) liesse einen Rentenanspruch erst ab dem 1. Februar 2007 zu, da die Anmeldung zum Leistungsbezug erst im September 2006 eingereicht worden ist und der Rentenanspruch erst sechs Monate nach diesem Zeitpunkt entstehen könnte. Die massgebende Übergangslösung zur 5. IV-Revision (vgl. das IV-Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen) sieht für solche Fälle - als Ausnahme von der geltenden Regelung in Art. 29 Abs. 1 IVG - die weitere Anwendbarkeit des an sich aufgehobenen Rechts, hier also des aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG, vor. Zur Diskussion steht deshalb ein möglicher Rentenanspruch ab dem Moment des Ablaufs des sogenannten Wartjahres, d.h. ab 1. Januar 2007.

### **E. 1.2**

1.2.1 Aus rein somatischer Sicht hat die Beschwerdeführerin nach der übereinstimmenden Einschätzung aller beteiligten medizinischen Fachpersonen in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Kauf zu nehmen. Eine allfällige invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit wäre also allein auf den psychischen Gesundheitszustand zurückzuführen. Dr. D.\_\_\_\_ und die Klinik Gais haben

bereits im April und Juni 2006 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begleitet von einer Depression bzw. einer Erschöpfungsdepression gestellt. Erst Dr. C.\_\_\_\_ hat im Oktober 2006 die depressive Störung ausdrücklich als mittelgradig qualifiziert. Im ersten Gutachten der ABI GmbH vom November 2007 ist die Diagnose einer die anhaltende somatoforme Schmerzstörung begleitenden Depression grundsätzlich bestätigt worden. Allerdings ist der Schweregrad dieser Krankheit deutlich geringer eingeschätzt worden. Dr. C.\_\_\_\_ hat die Qualifikation der Depression als mittelgradig mit einem schwankenden psychopathologischen Zustand mit Angst, Nervosität, Agitiertheit, Schlaflosigkeit und andauernder Müdigkeit begründet. Dem psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH hat sich ein anderer psychischer Gesundheitszustand dargeboten. Ihm hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie leide zwar unter leichten Einschlafstörungen, könne aber gut schlafen. Sie erledige den Haushalt selbständig, soweit ihr das körperlich möglich sei. Die Beziehungen zu den Familienangehörigen seien gut. Sie lese und sehe fern, ohne in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt zu sein. Sie treffe sich mit Kolleginnen, freue sich auf das erste Enkelkind und habe vor, dieses in den ersten drei Monaten nach der Geburt zu betreuen. Das war offenkundig nicht das Bild einer mittelgradig depressiven Person, die das Interesse und die Freude an Aktivitäten verloren hat, welche normalerweise angenehm sind, in ihrem Antrieb vermindert und gesteigert ermüdbar ist, das Selbstvertrauen oder das Selbstwertgefühl verloren hat, sich unbegründete Selbstvorwürfe macht oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle hat, immer wieder an den Tod oder an einen Suizid denkt, im Konzentrations- oder Denkvermögen vermindert ist, über Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit klagt, psychosomatisch agitiert ist, Schlafstörungen hat oder an einem Appetitverlust leidet (vgl. den von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Taschenführer zur ICD-Klassifikation psychischer Störungen, 5. A., S. 135 f.). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sinngemäss geltend gemacht, diese habe sich dem psychiatrischen Sachverständigen nicht geöffnet und ihm deshalb einen psychischen Gesundheitszustand geschildert, der nicht mit der Realität übereingestimmt, sondern die Situation viel zu positiv dargestellt habe. Diese Behauptung vermag nicht zu überzeugen, denn die Beschwerdeführerin hätte in diesem Fall zwar vielleicht angegeben, sie schlafe gut, besorge den Haushalt selbständig und habe eine gute Beziehung zu den Familienangehörigen. Sie hätte aber nicht angegeben, sie lese und sehe fern, ohne dabei in ihrer Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt zu sein, sie treffe sich regelmässig mit Kolleginnen im Schrebergarten, sie freue sich auf das Enkelkind und werde es in den ersten Monaten betreuen, wenn das nicht wahr gewesen wäre. Hätte die Beschwerdeführerin tatsächlich versucht, einen schlechten psychischen Gesundheitszustand vor dem psychiatrischen Sachverständigen zu "verstecken", so hätte sie tendenziell eher wenige und pauschale Angaben gemacht, d.h. sie hätte keine Details geschildert. Gerade das hat sie aber getan, was für die Richtigkeit ihrer Angaben spricht. Diese Angaben wiederum sprechen gegen eine mittelgradige Depression, denn in einem solchen Zustand wäre es der Beschwerdeführerin beispielsweise nicht möglich gewesen, sich auf das Enkelkind zu freuen und es in den ersten Monaten zu betreuen, um der Tochter den Ausbildungsabschluss zu ermöglichen. Die abweichende Einschätzung der Schwere der Depression lässt sich nicht mit einem schwankenden Zustand erklären, denn weder der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ noch derjenige der Klinik Gais lassen auf eine damals noch vorliegende effektiv mittelgradige Depression schliessen. 1.2.2 Dasselbe gilt für die Zeit nach der ersten Begutachtung, denn die Stellenvermittlungsbemühungen durch die Beschwerdegegnerin wären bei einer mittelgradigen Depression als offensichtlich

aussichtslos nie aufgenommen oder auf jeden Fall sofort wieder eingestellt worden. Dass die Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin keine Veranlassung zu einem solchen Verhalten gesehen hat, spricht gegen eine mittelgradige und für eine leichtgradige Ausprägung der Depression. Dasselbe gilt für die beiden Standortberichte der G.\_\_\_\_. Dort ist die Beschwerdeführerin als Person geschildert worden, die fröhlich sei und positiv denke, die gut mit ihrer Krankheit zurechtkomme, die dem Team gegenüber offen sei, die gern in der Institution arbeite und die dazu den zu Fuss zurückzulegenden Arbeitsweg (je 30 Min.) gern in Kauf nehme. Auch hier gilt, dass die Beschwerdeführerin, wäre sie in diesem Zeitraum mittelgradig depressiv gewesen, nicht den geschilderten Eindruck hätte machen können. Den beiden Standortberichten kann nicht der Vorwurf gemacht werden, sie beruhten auf nicht aussagekräftigen "Momentaufnahmen". Im zweiten Standortbericht hat die G.\_\_\_\_ wieder angegeben, die Beschwerdeführerin sei fröhlich und sie scheine die Abwechslung zu geniessen, auch wenn sie sich gemäss den Angaben der Tochter zuhause in ihrem Zimmer "verkrieche". Gegenüber der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin die Aufgabe des Einsatzprogramms mit der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes begründet. Gemeint haben kann sie damit aber nicht ihren psychischen Gesundheitszustand, sondern die subjektiv empfundenen Schmerzen. Die Entscheidung, nicht mehr im G.\_\_\_\_ tätig zu sein und auch keiner anderen Tätigkeit nachzugehen, beruht also nur auf einer subjektiv empfundenen Verschlechterung. Darin kann kein Indiz für eine Zunahme der Depression erblickt werden. Im Sommer 2009 hat Dr. C.\_\_\_\_ Symptome geschildert, die tatsächlich für eine zumindest mittelgradige Depression sprechen würden, nämlich insbesondere dass die Beschwerdeführerin sich sozial - auch vom Familiengeschehen - ganz zurückgezogen habe, sich den Tod wünsche und oft den Selbstmord als die beste Lösung für alle erwäge (was zum Dauerthema der Therapie geworden sei). Die Beschwerdeführerin dissimuliere ihren Zustand oft. Dr. C.\_\_\_\_ hat daraus auf eine noch höhere Arbeitsunfähigkeit von 75% geschlossen. Nur wenige Monate nach diesem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin zum zweiten Mal durch einen Sachverständigen der ABI GmbH psychiatrisch abgeklärt worden. Erneut sind keine Symptome festgestellt worden, die auf eine mittelgradige depressive Episode hätten schliessen lassen. Die Angaben der Beschwerdeführerin haben erneut nur die Diagnose einer die somatoforme Schmerzstörung begleitenden leichten depressiven Episode zugelassen. Dass möglicherweise zu Unrecht von einer rezidivierenden Störung gesprochen worden ist, wie Dr. C.\_\_\_\_ geltend gemacht hat, ist für die Schwere der Störung und damit für das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit irrelevant. Geht man davon aus, dass die erste Begutachtung ein korrektes Ergebnis geliefert hat, was sich mit den Angaben der G.\_\_\_\_ deckt, so muss auch davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin dem Sachverständigen der ABI GmbH ihre effektive psychische Situation geschildert hat, als sie ihm angegeben hat, sie sehe fern, lese und stricke ab und zu kleine Tischdecken, sie gehe mit ihrer Tochter zum Einkaufen in die Stadt, sie verbringe den Abend mit der Familie, sie habe eine gute Beziehung zum Enkelkind, sie habe regelmässigen Kontakt mit einer portugiesischen Freundin und sie habe 2009 zwei Wochen Ferien im eigenen Haus in Portugal verbracht. Hätte die Beschwerdeführerin, wie Dr. C.\_\_\_\_ unterstellt, nur versucht, eine sehr schlechte psychische Gesundheitssituation zu dissimulieren, so hätte sie erfahrungsgemäss mit einer gewissen Stereotypie nur negative Umstände dargestellt, ohne diese mit Details auszusmücken. Das Gegenteil ist der Fall, denn die Beschwerdeführerin hat eine wenig beeinträchtigte psychische Situation mit einer Fülle von Details geschildert. Dies spricht gegen den von Dr. C.\_\_\_\_ behaupteten völligen

sozialen Rückzug sogar innerhalb der Familie, gegen einen Todeswunsch oder Suizidgedanken, gegen erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten usw. Unter diesen Umständen vermag seine Einschätzung der Schwere der Depression und des Arbeitsunfähigkeitsgrades keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung durch die Sachverständigen des ABI zu wecken. 1.2.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Kombination einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit einer leichten Depression nie eine Arbeitsunfähigkeit bewirken könne. Symptom der somatoformen Schmerzstörung ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz (vgl. Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., S. 195). Schmerzempfindungen können selbstverständlich durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht im eigentlichen Wortsinn überwunden werden, denn das willensmässige "Zum-Verschwinden-Bringen" der Schmerzempfindungen käme einer Selbstheilung gleich. Durch eine Willensanstrengung überwindbar sind also nicht die Schmerzempfindungen, sondern nur die durch sie ausgelöste subjektive Überzeugung, schmerzbedingt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen zu können. Es ist bis zu einem gewissen Mass objektiv zumutbar, trotz Schmerzempfindungen zu arbeiten. Die Symptome einer depressiven Episode sind nicht nur vielfältiger als diejenigen einer somatoformen Schmerzstörung (vgl. Weltgesundheitsorganisation, a.a.O., S. 132 f.), sondern teilweise auch von anderer Qualität. Dazu gehören folgende Symptome: Antriebs- und Aktivitätsminderung, Beeinträchtigung von Interesse und Konzentration, ausgeprägte Müdigkeit nach kleinsten Anstrengungen, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, deutliche psychosomatische Hemmung, Agitiertheit. Diese Symptome sind geeignet, die Arbeitsfähigkeit objektiv herabzusetzen, denn anders als die Schmerzempfindung können sie nicht durch eine Willensanstrengung "umgangen", d.h. einfach nicht zur Kenntnis genommen werden. Es nützt nichts, wenn eine depressive Person "die Zähne zusammenbeisst", um konzentriert, interessiert, ohne vorzeitig zu ermüden etc. zu arbeiten, denn diese Eigenschaften können nicht durch eine Willensanstrengung erzwungen werden, wenn sie krankheitsbedingt fehlen. Andernfalls käme es zu einer (teilweisen) willensmässigen Selbstheilung von einer depressiven Episode. Weist eine leicht depressive Person Symptome auf, die sich negativ auf die Leistungsfähigkeit im Erwerb auswirken, so hat dies also eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Insbesondere anlässlich der zweiten Begutachtung ist dem psychiatrischen Sachverständigen der ABI GmbH durchaus bewusst gewesen, dass die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung einer zumutbaren Willensanstrengung zur Erwerbstätigkeit trotz der Krankheitsfolgen zu beurteilen sind. Er hat trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben. Auf diese Einschätzung ist abzustellen. 1.3 Die Beschwerdeführerin ist also in der Lage, zu 80% einer adaptierten Hilfsarbeit nachzugehen. Im massgebenden Jahr 2007 hat eine Hilfsarbeiterin durchschnittlich (Zentralwert) Fr. 51'047.-- verdient (vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe IVG). Bei einem Arbeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 80% entspricht das einem Einkommen von Fr. 40'838.--. Als in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigte Arbeitnehmerin hätte die Beschwerdeführerin erhebliche Nachteile gegenüber gesunden Arbeitnehmerinnen mit einem Beschäftigungsgrad von 80% in Kauf zu nehmen, denn aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers böte sie schwerwiegende Nachteile wie etwa die Gefahr überproportionaler Krankheitsabsenzen oder von Tag zu Tag schwankender Leistung, die Unfähigkeit, bei Bedarf Überstunden zu leisten bzw. den Beschäftigungsgrad auf mehr als

80% anzuheben, die Unfähigkeit, bei Bedarf an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein, oder die Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten und der Arbeitskollegen. Diese Nachteile rechtfertigen ermessensweise einen zusätzlichen Abzug vom Durchschnittslohn von 15%. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt somit 34'712.--. Als Versandmitarbeiterin hat die Beschwerdeführerin bis 2006 einen erheblich unterdurchschnittlichen Verdienst erzielt. Wäre sie gesund geblieben und hätte ihr ein anderer Arbeitgeber damals eine durchschnittlich entlohnte Arbeitsstelle angeboten, so hätte sie mit grosser Wahrscheinlichkeit den Arbeitsplatz gewechselt. Die Validenkarriere richtet sich deshalb nicht nach dem - wohl rein arbeitsmarktbedingt gewählten - letzten Arbeitsplatz im Versandhandel, sondern nach einer durchschnittlichen Hilfsarbeit. Dem zumutbaren Invalideneinkommen ist deshalb ein Valideneinkommen in der Höhe des Durchschnittseinkommens 2007, also von Fr. 51'047.-- gegenüberzustellen. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 16'335.-- entspricht einem Invaliditätsgrad von 32%. Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch verneint.

## **E. 2**

Da kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, ist die Beschwerde abzuweisen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG), so dass auch das entsprechende Begehren abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand ist als durchschnittlich zu werten, was praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- rechtfertigt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat für diese Kosten aufzukommen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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