

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/364 vom 6. September 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_364

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/364 du 6 septembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/364 del 6 settembre 2012

Regeste

Art. 43 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. September 2012, IV 2010/364). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_854/2012.

Erwägungen

E. 1

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat. Sollte sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin allenfalls Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat, wäre zu prüfen, ob ihrer Eingliederungspflicht genügend Rechnung getragen wurde bzw. berufliche Massnahmen rechtsgenügend geprüft wurden.

E. 2

2.1 Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 2.2 Die Feststellung des Gesundheitsschadens, das heisst die Befunderhebung und die gestützt darauf gestellte Diagnose, aber auch die Prognose und die Ätiologie, die durch den festgestellten Gesundheitsschaden verursachte Arbeitsunfähigkeit sowie das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen oder das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von Ressourcen sind Tatfragen (BGE 132 V 398 E. 3.2), deren Beantwortung entsprechendes Fachwissen voraussetzt. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat die IV-Stelle daher in aller Regel ärztliche Sachverständige zur Beantwortung dieser Fragen beizuziehen (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 69 Abs. 2 und 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so etwa jene des RAD (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) oder solche einer MEDAS. Aufgabe der IV-Stelle und des Versicherungsgerichts ist es, diese Tatsachen rechtlich zu würdigen, das heisst zu

beurteilen, ob die ärztlichen Aussagen und Schätzungen die zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben und, falls dies der Fall ist, gestützt auf diese Feststellungen sowie die Feststellungen zu den beiden Vergleichseinkommen den Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.).

E. 3

Gemäss den im Recht liegenden medizinischen Berichten leidet die Beschwerdeführerin seit Jahren – ihren eigenen Angaben nach seit einem Unfall im Jahr 1992 – vor allem an chronischen Rückenschmerzen, die zumindest vorübergehend mit einer Schmerzverarbeitungsstörung und depressiven Verstimmungen bzw. einer Dysthymia einher gingen. Hinzuge treten sind im Verlauf der Jahre eine Periarthropathie der linken Schulter, Knieschmerzen, Schmerzen an beiden Fersen (Fersensporn) und Hüftschmerzen. Im Jahr 2006 erfolgte sodann eine Rückenoperation am Segment L5/S1. Abgesehen von den depressiven Verstimmungen und der Schmerzverarbeitungsstörung, auf welche sowohl verschiedene behandelnde Ärzte als auch die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz hinwiesen, sind keine relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen ausgewiesen. Soweit ersichtlich, begab sich die Beschwerdeführerin denn auch nie in psychiatrische Behandlung; eine ausführliche psychiatrische Befunderhebung ist einzig in den drei Gutachten der MEDAS Zentralschweiz enthalten. Bezüglich Rückenschmerzen liegen nebst den drei Gutachten der MEDAS Zentralschweiz bzw. den drei rheumatologischen und dem im Rahmen der letzten Begutachtung erstellten neurologischen Consiliargutachten insbesondere einige Berichte der Schulthess Klinik vor. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist allerdings einzig im Bericht vom 28. Juli 2009 enthalten, in welchem die zuständige Wirbelsäulenchirurgin ausführte, es könne aus rein wirbelsäulenchirurgischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für wenig belastende Tätigkeiten attestiert werden, wobei jedoch die weiteren Probleme mit Hüfte, Füssen, Schultern, Knie usw. zu berücksichtigen seien. Gleichzeitig führte die Wirbelsäulenchirurgin aber aus, der Zustand habe sich seit dem Jahr 2005 bzw. seit März 2006 (Behandlungsbeginn) nicht wesentlich verschlechtert (IV-act. 84–8 f.). Hinsichtlich der (wenigen geschilderten) Befunde und Diagnose weicht der Bericht auch nicht wesentlich von jenen in den Gutachten der MEDAS Zentralschweiz ab; diesbezüglich besteht weitgehend Übereinstimmung. Es ist daher nicht nachvollziehbar, was der Grund dafür ist, dass die Wirbelsäulenchirurgin der Schulthess Klinik die Arbeitsfähigkeit derart stärker beeinträchtigt erachtete als die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz, die keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit attestierten. Angesichts der wenigen fassbaren Befunde und der gestellten Diagnose erscheint die Schlussfolgerung der Gutachter der MEDAS Zentralschweiz eher nachvollziehbar als jene der Wirbelsäulenchirurgin der Schulthess Klinik. Die Gutachter haben ihre Schlussfolgerung denn auch einlässlich begründet; im Bericht der Schulthess Klinik vom 28. Juli 2009 fehlt dagegen eine eigentliche Begründung für die attestierte Arbeitsunfähigkeit. Was schliesslich die Berichte des Hausarztes Dr. D.____ betrifft, so ist zu bemängeln, dass diese einerseits recht unspezifisch sind, keine Befunderhebung enthalten und sich teilweise widersprechen. So hatte Dr. D.____ noch im April 2009 Haushaltsarbeiten mit gewissen Einschränkungen für körperlich schwere Einsätze als ganztags zumutbar erachtet (IV-act. 70–1), was sich nicht in Übereinstimmung mit seiner Einschätzung vom 14. September 2010, die Beschwerdeführerin sei invalid und ihr sei keine Arbeitstätigkeit zumutbar (act. G 1.1.4), bringen lässt. Die in letztgenanntem Bericht erwähnten Verschlechterungen vermögen diese Diskrepanz nicht genügend zu begründen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin (verstärkte) Schmerzmittel einnehmen muss, lässt in

Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine direkten Schlüsse zu, ebensowenig wie das geschilderte metabolische Syndrom. Dass aufgrund der vermehrten Schmerzmitteleinnahme und des metabolischen Syndroms die zuvor noch unter gewissen Einschränkungen als zumutbar qualifizierten Haushaltsarbeiten nun neu als unzumutbar erscheinen lassen würden, ist nicht plausibel. Sodann ist zu bemängeln, dass Dr. D.____ offenbar auch arbeitsmarktliche Überlegungen in seine Einschätzung einfliessen liess, was die Aussagekraft derselben schmälert. Gesamthaft erscheinen die drei Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sowohl je für sich als auch im Verlauf und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Berichte als nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend. Wesentliche Zweifel daran, dass es der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zumutbar ist, Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite bei 10 kg ohne repetitive Überkopfarbeiten und ohne Arbeiten in gebückter Stellung ganztags ohne zeitliche oder leistungsmässige Einbussen zu verrichten, bestehen aufgrund der Akten jedenfalls keine.

E. 4

Da die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin zu qualifizieren ist und ihr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten offen stehen, welche die oben genannten Bedingungen erfüllen, erleidet sie durch ihre Gesundheitsbeeinträchtigungen keine rentenrelevante Erwerbseinbusse. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch deshalb zu Recht abgewiesen. In Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2010 ist daher die vorliegende Beschwerde abzuweisen. Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und praxisgemäss auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hätte ausgangsgemäss die Beschwerdeführerin zu tragen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist sie aber von der Bezahlung zu befreien. Zudem hat der Staat ihren Rechtsvertreter zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung mit einer praxisgemässen Pauschale von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen, die allerdings gemäss Art. 31 Abs. 3 des St. Galler Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen ist. Sollten es die wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr und Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung verpflichtet werden. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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