

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/124 vom 4. Juni 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_124

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/124 du 4 juin 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/124 del 4 giugno 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Unbestrittenermassen kann die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit (Reinigung, Wäsche in einem Altersheim), die sie nach wie vor ausübt, nur noch 60 % arbeiten. In einer besser adaptierten Tätigkeit könnte sie jedoch 70 % arbeiten. Da sie damit ihre Resterwerbsfähigkeit nicht zumutbarerweise voll ausschöpft, ist auf den Tabellenlohn abzustellen, was zu einem rentenausschliessenden Invalideneinkommen führt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2013, IV 2011/124).

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG) 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. Unter Invalidität versteht Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Erfasst wird damit der Verlust der Erwerbsmöglichkeiten in jeder zumutbaren Tätigkeit. Dieser Verlust muss auf eine Beeinträchtigung der Gesundheit zurückgeführt werden können und trotz Vornahme von zumutbaren Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen verbleiben (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen ist auf Grund eines Vergleichs zwischen dem möglichen Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden und demjenigen mit Gesundheitsschaden zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). 1.2 Die rechtsanwendenden Behörden sind bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auf die fachärztliche Feststellung von Gesundheitsschäden (Befunderhebung und Diagnose) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beantwortung 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). Für den Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

2.1 Vorliegend stützte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 8. März 2011 auf das Gutachten des Instituts für Forensisch-Psychologische Begutachtung vom 24. Dezember 2010. Darin gelangten die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft in einem Altersheim beinhalte jedoch einige Arbeiten, die mit den diagnostizierten Krankheitsbildern nur eingeschränkt erledigt werden könnten. In dieser Tätigkeit bestehe seit November 2008 bzw. seit April 2009 eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1/87.29 bzw. 87.19). Das Gutachten wird im vorliegenden Beschwerdeverfahren weder in medizinischer Hinsicht noch in Bezug auf die Schlussfolgerungen angefochten. Umstritten ist (grundsätzlich) nur das Invalideneinkommen bzw. die Frage, ob der Beschwerdeführerin ein Stellenwechsel in eine besser angepasste Tätigkeit zugemutet werden kann. Der Rechtsvertreter reichte jedoch am 19. November 2012 und am 6. Februar 2013 weitere medizinische Berichte der behandelnden Ärzte ein, sodass vorgängig die Frage nach weiteren medizinischen Abklärungen zu behandeln ist.

2.2 Dr. med. F.____, Neurologische Klinik des Spitals G.____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 22. November 2010 ein mittelgradiges Karpaltunnelsyndrom rechts sowie ein leichtes links. Hinweise auf ein Thoracic-Outlet-Syndrom fand Dr. F.____ dagegen nicht (act. G 9.1). Dazu nahm der orthopädische Gutachter, Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am 31. Dezember 2010 Stellung. Er erachtete die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms nunmehr als gesichert. Indessen habe dies keine Auswirkungen auf die im Gutachten vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. G 6.1/88). In einem weiteren Bericht vom 14. Januar 2011 diagnostizierte Dr. F.____ zusätzlich eine Migräne ohne Aura, zu deren Behandlung sie eine Kraniosakraltherapie empfahl (act. G 9.2). Im Bericht vom 29. Juni 2012 diagnostizierte Dr. F.____ sodann zusätzlich eine chronische Lumbago mit Ischialgie im rechten Bein. Es bestehe eine vor allem sakroiliakal bedingte Schmerzsymptomatik rechts. Es stelle sich zudem die Frage nach einer lumbosakralen Neurokompression rechts. Weitere bildgebende Verfahren der LWS, der Sakroiliakalgelenke und der Hüfte rechts seien vorgesehen (act. G 9.3). Im Bericht von Dr. F.____ vom 27. August 2012 kam schliesslich noch eine initiale Coxarthrose mit Riss des superioren Labrums, Bursitis iliopectinea sowie eine akute Enthesitis des Trochanter major rechts mit langsam progredienter Schmerzproblematik hinzu (act. G 9.4). Dr. med. I.____, Orthopädie am Rosenberg, empfahl in seinem Bericht vom 18. Januar 2013 an die Chirurgische Klinik Orthopädie am Spital G.____ eine Hüfttotalprothese (rechts [act. G 11.2]).

2.3 Mithin haben sich seit der Begutachtung im Wesentlichen die Hüftbeschwerden akzentuiert. Bis zur Begutachtung war jeweils "nur" von einem chronisch blockierten Iliosakralgelenk rechts bei degenerativer Veränderung die Rede (act. G 6.1/57.1, 5, 7, 16 und 24). Diesen Befund hat auch der orthopädische Gutachter aufgeführt und ihm einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (act. G 6.1/87.18). Bereits im Jahr 2009 wurde sodann die Frage nach einer beginnenden Coxarthrose rechts und links gestellt und am 8. Mai 2009 im Röntgeninstitut Jona mittels MRI abgeklärt. Im entsprechenden Bericht selbigen Datums wurde festgehalten, im Bereich der Hüftgelenke sei kein pathologischer Befund fassbar (act. G 6.1/57.15). Die Hausärztin Dr. C.____ und die Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen erwähnten in ihren Berichten vom 16. März 2010 bzw. 12. Januar 2010 ebenfalls keine Coxarthrose (act. G 6.1/57.1 f. und 57.7). Im Weiteren beklagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung vor allem lumbale Beschwerden, während sie für den Bereich der Hüfte lediglich ein Kribbeln bzw. Ameisenlaufen angab, das im Bereich des rechten Gesässes in

ein Taubheitsgefühl übergehe (act. G 6.1/87.14). Nachdem bis zum Begutachtungszeitpunkt hauptsächlich die lumbalen und cervikalen sowie die ISG-Beschwerden im Vordergrund standen, bestand zu diesem Zeitpunkt kein Anlass, nebst der Funktionsprüfung der (Hüft-)Gelenke (vgl. act. G 6.1/87.16) weitere bildgebende Verfahren an den Hüftgelenken durchzuführen. Das Gutachten erscheint damit (auch) in dieser Hinsicht als vollständig, zumal der Rechtsvertreter nichts Gegenteiliges geltend macht. Im Weiteren kann auch nicht gesagt werden, es habe im Zeitpunkt der Begutachtung noch kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen, der eine Begutachtung zum damaligen Zeitpunkt als verfrüht erscheinen liesse. So hielt die Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen in ihrem Bericht vom 12. Januar 2010 im Nachgang an die Operation vom November 2008 (Dekompression L2/3, Anschluss-TLIF L2/3) fest, die Beschwerdeführerin habe die volle Mobilität erreicht, wobei sie allerdings noch über Restbeschwerden klage. Das Procedere bestehe in zweijährlichen Kontrollen - die nächste im November 2010 (act. G 6.1/57.7 f.). Bereits in der Nachkontrolle vom Januar 2009 war die Klinik der Ansicht, die Beschwerdeführerin könne ab Februar 2009 wieder ihrer gewohnten Tätigkeit nachgehen. Allerdings sei längerfristig darüber nachzudenken, ob die Beschwerdeführerin eine körperlich weniger strenge Tätigkeit verrichten solle (act. G 6.1/57.6). Auch der RAD ging in seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2009 von einem deutlich stabilisierten Gesundheitszustand aus (act. G 6.1/37). Demzufolge gibt das Gutachten den Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt vom 8. März 2011 vollständig und korrekt wieder und leuchtet in der Schlussfolgerung ein. Es ist darauf abzustellen. Die rund zwei Jahre nach der Begutachtung und der Verfügung neu ergangenen Arztberichte, die im Wesentlichen eine (nachträgliche) Verschlechterung der Situation am rechten Hüftgelenk nahelegen, sind demzufolge im Rahmen eines allfälligen Revisionsverfahrens zu beurteilen.

E. 3

3.1 Bei dieser Sachlage bleibt die strittige Frage zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin an ihrer angestammten Arbeitsstelle beruflich genügend eingegliedert ist, oder ob ihr zuzumuten ist, die Stelle zu wechseln. 3.2 Nach der Rechtsprechung ist auf das tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen, wenn kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse vorliegen, die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das erzielte Einkommen als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (U. Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., S 308). Vorliegend erachtete die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin ursprünglich nach einer ergonomischen Beratung und Prüfung von Hilfsmitteln am Arbeitsplatz an ihrer Stelle als optimal eingegliedert, weshalb keine weiteren beruflichen Massnahmen notwendig seien (act. G 6.1/46 und 47.5). Die Gutachter kamen jedoch zum Schluss, dass die ausgeübte Tätigkeit auch Arbeiten umfasse, die mit den diagnostizierten Krankheitsbildern nur eingeschränkt erledigt werden könnten (act. G 6.1/87.29). Unbestrittenermassen besteht darin eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, wobei der orthopädische Gutachter davon ausgeht, dass dies das oberste Limit darstelle (act. G 6.1/87.19). Im Weiteren führen die Gutachter aus, in einer gut leidensadaptierten Tätigkeit könne eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erzielt werden (act. G 6.1/87.29). Der orthopädische Gutachter umschreibt eine solche Tätigkeit als körperlich leicht, mit der Möglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Sodann sollte die Tätigkeit kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Zwangspositionen oder repetitiven Bewegungen der Wirbelsäule, kein Absolvieren längerer Gehstrecken und kein Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüsten umfassen. Vorzugsweise sei die

Arbeit in temperierten Räumen zu verrichten (act. G 6.1/87.20). Auch dies wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. 3.3 Entgegen der ursprünglichen Ansicht der Beschwerdegegnerin kann bei der Reinigungstätigkeit im Altersheim B.____ nicht von einer optimal angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Auch wenn die Beschwerdeführerin offenbar nach der Arbeitsplatzabklärung gewisse Hilfsmittel verwenden kann (Fussstempel sowie Steh-Sitzhilfe beim Bügelbrett, alle Geräte auf Rollen, Schlittengurt beim Schlittenstaubsauger [act. G 6.1/41.2 und 41.4]), besteht die Arbeit doch nach wie vor hauptsächlich aus stehenden Tätigkeiten. Sitzen kommt demgegenüber nur selten vor, gehen manchmal. Heben und Tragen von leichten Gewichten (0 - 10 kg) kommen ebenfalls manchmal vor. Schwerere Gewichte sind selten zu bewältigen. Dies ergibt sich aus den Zusatzangaben der Arbeitgeberin vom 10. September 2008 sowie vom 31. März 2010, wobei die Anforderungen an die Beschwerdeführerin in der späteren Version genau gleich umschrieben werden (act. G 6.1/20.4 f. und 60.6 f.). Mithin ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Resterwerbsfähigkeit an ihrer Stelle im Altersheim B.____ nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Es ist somit auf den Tabellenlohn 2009 abzustellen; die Beschwerdegegnerin hat irrtümlich den Wert für 2008 in die Berechnung eingesetzt (vgl. act. G 6.1/94), woraus sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'720.-- ableiten lässt (Fr. 52'457.-- x 70 % [IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2, Frauen, Jahreslohn, TA1]). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 53'055.-- (Fr. 31'833.40 : 60 x 100 [vgl. act. G 6.1/60.3]) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 30,8 %. Selbst ein Leidensabzug von 10 % würde zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 37,7 % führen. Ein höherer Leidensabzug ist nicht angezeigt, nachdem die Beschwerdeführerin grundsätzlich vollzeitlich arbeiten kann, jedoch betriebsunübliche Pausen benötigt. Diese Einschränkung ist mit dem reduzierten Arbeitsfähigkeitsgrad bereits berücksichtigt. Anzumerken bleibt, dass auch bei Abstellen auf das tatsächlich erzielte Einkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, müssten dann doch auch die weiteren Einkommen der Beschwerdeführerin in die Berechnung miteinbezogen werden. So erzielte die Beschwerdeführerin bei der Z.____ AG ab 1. März 2009 ein jährliches Einkommen von Fr. 3'380.-- (Fr. 260.-- x 13 [act. G 6.1/65.2 f.]). Offenbar hat sie noch einen weiteren Job im J.____, über den nichts Genaueres bekannt ist (offenbar 3 Halbtage [vgl. act. G 6.1/76.2 und 79.2]). Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 35'213.-- (Fr. 31'833.-- + Fr. 3'380.--) ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'055.-- ein Invaliditätsgrad von 33,6 %. Ein Rentenanspruch ist somit nicht ausgewiesen.

E. 4

4.1 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

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