

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/323 vom 27. August 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_323](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_323)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/323 du 27 août 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/323 del 27 agosto 2013

## **Regeste**

Art. 43 und Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Beweiskraft des ABI-Gutachtens bejaht. Anwendungsfall des Prozentvergleichs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2013, IV 2011/323).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Beim zur Bemessung des IV-Grads vorzunehmenden Einkommensvergleich sind Werte aus demselben Vergleichsjahr beizuziehen. 1.2 Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt

bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

## E. 2

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. 2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bezüglich Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die Begutachtung durch die ABI GmbH. 2.1.1 Aus psychiatrischer Sicht sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Der Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hat in seinem Teilgutachten (IV-act. 47-8 ff.) als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) genannt. Dr. F.\_\_\_\_ hat in der psychiatrischen Beurteilung folgendes beschrieben: Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es handle sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht hat der Gutachter ausgeführt, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Schwere lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Es fänden sich auch keine Hinweise auf einen therapeutisch nicht mehr angehbaren, innerseelischen Verlauf einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn). Der Beschwerdeführerin könne es daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 47-11). Mithin hat der psychiatrische Gutachter auch die Erfüllung der Foerster'schen Kriterien geprüft und ist unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände zum Schluss gelangt, dass aus psychiatrischer Sicht von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Das Teilgutachten basiert auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts. Eigene Befunde und Beobachtungen sind erhoben worden. Auch die Beschwerdebeschreibung der Beschwerdeführerin und die IV-Akten haben in das Teilgutachten Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Die Schlussfolgerungen des Experten sind begründet. Somit entspricht dieses Teilgutachten den Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 2.1.2 Die rheumatologische Begutachtung (IV-act. 47-12 ff.) ist durch Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, erfolgt, der die Diagnosen in seinem Teilgutachten unter anderem auf die am 31. Januar 2010 angefertigten Röntgenbilder der Halswirbelsäule (HWS) und LWS, beider Hände und Füße abgestützt hat (IV-act. 47-15). Der Gutachter hat in der rheumatologischen Beurteilung folgendes berichtet: Aus rheumatologischer Sicht könne festgestellt werden, dass für die von der Beschwerdeführerin geklagten zervikalen sowie lumbalen Beschwerden klare objektivierbare pathoanatomische Befunde vorlägen, dass jedoch die Arthralgien an den oberen sowie unteren Extremitäten nicht im Rahmen einer durchaus theoretisch möglichen Psoriasisarthropathie bestünden, sondern aufgrund des

chronischen Reizzustandes am ehesten im Rahmen der Psoriasis erklärt werden könnten. Diesbezüglich hat der rheumatologische Gutachter in der bildgebenden Untersuchung beider Hände folgendes ausgeführt: "Unauffällige Knochenmineralisation und Darstellung der Radiokarpal- sowie Radioulnargelenks ohne erosive oder produktive ossäre Veränderungen. Carpus unauffällig. MCP-Gelenke mit völlig normaler Gelenkspaltweite, PIP- und DIP-Gelenke unauffällig dargestellt. Insgesamt keine Hinweise für erosive oder produktive ossäre Veränderungen im Sinne einer möglichen Psoriasisarthritis, insbesondere unauffälliger Befund im Bereich MCP und PIP I und II". Auch zu der bildgebenden Untersuchung beider Füße hat der rheumatologische Gutachter festgehalten, dass insgesamt kein Hinweis für erosive oder produktive Veränderung im Sinne einer Psoriasisarthritis vorläge (IV-act. 47-15). Zur Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht hat er ausgeführt, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der erhobenen pathologischen Befunde im Bereiche HWS und LWS sämtliche regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten seien. Körperlich selten mittelschwere und wechselbelastende berufliche Tätigkeiten (darunter falle die letzte berufliche Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einer Bürstenfabrik, mit damals mehrheitlich fixierter Körperhaltung und stereotypen fein- sowie grobmanuellen Belastungen beider Hände, oder die frühere Tätigkeit in einer Wäscherei, in Hauspflege sowie im Reinigungsdienst) seien der Beschwerdeführerin zu 50 % gantztägig verwertbar zuzumuten. Die Umsetzung dieser 50 %igen Arbeitsfähigkeit bedinge folgende Arbeitsplatzbedingungen: Es seien aktive Hautschutzmassnahmen durch die Beschwerdeführerin durchzuführen; der direkte Kontakt mit Reinigungsmitteln, Lösungsmitteln etc. sei zu vermeiden. Repetitive grobmanuell belastende Tätigkeiten seine nicht zuzumuten, hingegen seien selten grobmanuell und regelmässig feinmanuell belastende Tätigkeiten in diesem Rahmen zumutbar. Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition seien ebenso ungünstig wie stereotype Rotationsbewegungen von HWS und LWS. Das repetitive Heben, Stossen Ziehen und Tragen von Lasten bis zur Taille seien auf maximal 10 kg zu limitieren, über der Taille auf maximal 5 kg. Körperlich nur leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten seien unter den oben umschriebenen und unabdinglich einzuhaltenden Arbeitsplatzbedingungen der Beschwerdeführerin hingegen zu 100 % gantztägig verwertbar zuzumuten (IV-act. 47-17 f.). Auch dieses Teilgutachten basiert auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts. Die rheumatologische Anamnese, der rheumatologische und neurologische Status sowie die rheumatologischen Befunde sind erhoben worden. Auch die Beschwerdebeschreibung der Beschwerdeführerin und die IV-Akten, im speziellen die Röntgenbilder der HWS, LWS, beider Hände und Füße der Praxis H.\_\_\_\_ vom Januar 2010, haben in das Teilgutachten Eingang gefunden (IV-act. 47-15). Die Beschreibung der Einschränkungen bei Arbeitstätigkeiten ist begründet und plausibel. Somit entspricht auch dieses Teilgutachten den Anforderungen der Rechtsprechung.

2.1.3 Polydisziplinär (inklusive internistische/allgemeinmedizinische Begutachtung) ist im Gutachten ausgeführt worden, dass die allgemeine internistische Untersuchung im Wesentlichen ein metabolisches Syndrom bei Adipositas, arterieller Hypertonie und Dyslipidämie ergeben habe. Zusätzlich fänden sich erhöhte Leberparameter im Sinne einer chronischen Hepatopathie, differenzialdiagnostisch im Rahmen des metabolischen Syndroms, eventuell medikamentös bedingt. Diese internistischen Diagnosen hätten aber keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zusammenfassend könne aus interdisziplinärer Sicht festgestellt werden, dass bei der Beschwerdeführerin in ihrer früher angestammten sowie jeder

weiteren, körperlich nur selten mittelschwerer und wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit, unter spezifischen qualitativen Arbeitsplatzbeschränkungen, eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft bestehe. Für körperlich nur leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten bestehe unter den gleichen Bedingungen eine 100 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Einzig körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten seien nicht in der freien Wirtschaft umsetzbar (IV-act. 47-21). Das polydisziplinäre Gutachten ist aufgrund der Akten sowie eigener Untersuchungen (unter anderem auch Labor), erstellt worden. Es ist umfassend, berücksichtigt die geltend gemachten Beschwerden und begründet in nachvollziehbarer Weise die Schlussfolgerungen der Experten. Damit vermag das Gutachten den höchst richterlich geltenden Anforderungen an ein solches zu genügen.

2.2 Soweit in der Beschwerde sinngemäss geltend gemacht wird, die von den Experten im ABI-Gutachten bescheinigte volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in adaptierter Arbeitstätigkeit lasse sich aufgrund der nicht umfassenden Berücksichtigung der langjährigen Leiden der Beschwerdeführerin nicht halten, kann dem nicht beigeplichtet werden, denn die im Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 6. Oktober 2011 (act. G 1.2) genannten gesundheitlichen Einschränkungen der Osteochondrose der LWS, der Psoriasis sowie der leichten Laktoseintoleranz sind in der Diagnosestellung des ABI-Gutachtens bereits miteingefasst worden (IV-act. 47-19 f.). Hinsichtlich der durch den Hausarzt im erwähnten Bericht diagnostizierten depressiven Verstimmungen sowie der Stressinkontinenz ist auf die plausiblen Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten in der Stellungnahme zu früheren psychiatrischen Einschätzungen zu verweisen. Darin ist Bezug auf die von Dr. C. \_\_\_ erwähnten (rezidivierenden) depressiven Verstimmungen genommen und ausgeführt worden, dass eine eigentliche depressive Störung nicht diagnostiziert werden könne. Die Beschwerdeführerin leide darunter, nicht in ihrer Heimat leben zu können, sei in der Schweiz nicht integriert, und ihr grösster Wunsch sei seit Jahren eine baldige Rückkehr in ihre Heimat. Es bestünden auch wirtschaftliche Schwierigkeiten. Sie leide unter diesen psychosozialen Belastungssituationen. Ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden (IV-act. 47-12). Was im Übrigen Berichte von Hausärzten angeht, darf und soll die Erfahrungstatsache mitberücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher dazu neigen, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 D. 3b/cc). Der Bericht von Dr. C. \_\_\_ ist mithin nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu wecken. Die übrigen medizinischen Akten – sofern sie überhaupt eine abweichende Beurteilung beinhalten – vermögen ebenfalls keinen Zweifel an der Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens entstehen zu lassen. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

2.3 Aufgrund dieser Aktenlage erscheint der medizinische Sachverhalt für den massgebenden Zeitraum gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG als genügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb dem Antrag der Beschwerdeführerin auf eine umfassende medizinische Abklärung nicht zu entsprechen ist (antizipierte Beweiswürdigung).

2.4 Zu prüfen ist im Weiteren die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung. Diese hat mittels Einkommensvergleichs zu erfolgen.

2.5 Für die Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte

(BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Da das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Eintritt der - zeitlich und masslich genügenden - Arbeitsunfähigkeit, definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen), beginnt, und ausgehend davon, dass die im ABI-Gutachten festgestellte nur noch 50 %ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit April 2009 angenommen wurde (IV-act. 47-21) sowie die Anmeldung im Dezember 2009 erfolgt ist (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch ab Juni 2010 somit dem Einkommensvergleich die Lohnverhältnisse im Jahre 2010 zu Grunde zu legen. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 43'550.-- erzielt (IV-act. 28-3). Das Valideneinkommen ist somit auf diesen Betrag festzusetzen.

2.6 Die Beschwerdeführerin war nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig. Beim Invalideneinkommen ist daher auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1). Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiterinnen gemäss Anhang 2 der Textausgabe IVG der Informationsstelle, welche auf die LSE abstellt, belief sich im Jahr 2010 auf Fr. 52'790.--. Die Beschwerdeführerin erzielte somit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1).

2.7 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 Erw. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vorgenommen (IV-act. 53). Vorliegend erscheint es jedoch plausibel, dass sich der Wechsel von einer bisher mittelschweren Tätigkeit als Verpackungs- und Logistikmitarbeiterin in eine nur noch leichte Tätigkeit nachteilig auf die Einkommenserzielung in einer Verweistätigkeit auswirken (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_133/2011 vom 29. April 2011 E. 3.2, 9C\_17/2010 vom 22. April 2010 E. 3.3.3). Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % als angemessen.

2.8 Der Invaliditätsgrad stellt sich demnach auf maximal 10 % (100 % - [1 x 90 %]). Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht der Beschwerdeführerin keine Rente zugesprochen.

### **E. 3**

3.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 3.2 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. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens der Beschwerdeführerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten unter Anrechnung des von ihr in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.

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