

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/351 vom 9. September 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_351

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/351 du 9 septembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/351 del 9 settembre 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Die orthopädisch-psychiatrische Medas-Begutachtung ist aussagekräftig, weshalb darauf abzustellen ist. Demzufolge ist die Beschwerdeführerin für leichte körperliche Tätigkeiten (mit weiteren qualitativen Einschränkungen) zu 100 % arbeitsfähig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2013, IV 2011/351).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. 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. Der zu beurteilende Sachverhalt geht zurück auf das Jahr 2002, wobei die IV-Anmeldung erst im Dezember 2009 erfolgte. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe mit der genannten Revision nicht geändert haben, werden nachfolgend die seit dem 1. Januar 2012 gültigen Bestimmungen wiedergegeben.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen 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 (BGE 125 V 351 E. 3b). 1.4 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

2.1 Die Medas-Begutachtung wurde namentlich wegen der aus RAD-Sicht ungenügend mit psychopathologischen Befunden dokumentierten schweren depressiven Störung, die von der GutSo diagnostiziert worden war, in Auftrag gegeben. Zudem fehlte dem RAD eine Stellungnahme zu den Auswirkungen der diagnostizierten Depression auf die Arbeitsfähigkeit. Nachdem das Medas-Gutachten diesbezüglich umstritten ist, ist zunächst darauf einzugehen. Dr. G.____ von der GutSo diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. Oktober 2010 eine seit Monaten bestehende schwere Depression ohne psychotische Symptome (F33.2) und stellte in der Folge eine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest. Demgegenüber stellte der psychiatrische Gutachter der Medas, Dr. F.____, in seinem Bericht vom 13. April 2011 keine schwerwiegenden depressiven Befunde mehr fest. Vielmehr stellte er - wie auch die GutSo - eine Schmerzstörung fest, die er als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (F45.41) diagnostizierte. Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters ist tatsächlich von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen. So standen anlässlich der Untersuchung durch Dr. G.____ namentlich die damals bestehenden Eheprobleme im Vordergrund. Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe über die längsten Phasen der Exploration geweint, im Besonderen als sie die offensichtlich als dramatisch und erniedrigend empfundene Lebensphase, als sich der Ehemann von ihr habe trennen wollen, geschildert habe. Trotz Beizugs einer Dolmetscherin scheint der Gutachter bei der Erhebung der Anamnese Mühe gehabt zu haben, relativiert er doch die entsprechenden Passagen immer wieder mit Formulierungen wie "soweit der Untersucher das richtig verstanden hat" (Gutachten S. 38), "so gemäss Übersetzung der Dolmetscherin" (S. 37), "so gemäss Beschreibung" (S.38). Die Erhebung des eigentlichen Psychostatus, im Besonderen die Einschätzung der Affektivität und der Stimmung, erachtete er auf Grund der Übersetzerdienste als sehr erschwert. Auch konnte er zu anderen psychischen Funktionen, abgesehen von der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und voll orientiert sei, nichts Verbindliches sagen. Letztlich scheint sogar die Diagnose einer schweren Depression auf dem Eindruck der Übersetzerin, die offensichtlich Erfahrung im Umgang mit ähnlichen Situationen habe und die Beschwerdeführerin als deutlich depressiv und im affektiven Rapport eingeschränkt erlebe, zu beruhen (act. G 4.2 S. 46 f. des Gutachtens).

2.2 Demgegenüber erwähnte Dr. F.____ eingangs die guten Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin, die ein einwandfreies Interview ermöglicht hätten. Die noch im Vorgutachten thematisierten Eheprobleme und die darauf beruhende starke Verunsicherung der Beschwerdeführerin scheinen sich nun zurückgebildet zu haben, konnte Dr. F.____ doch keine diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin erheben. Insbesondere kann nicht davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin sei angesichts der Anwesenheit des Ehemanns in der freien Schilderung ihrer Situation gehemmt gewesen. So beschreibt der Gutachter die Atmosphäre beim Interview als freundlich und angenehm. Die Beschwerdeführerin habe sich gerne unterhalten und sei ohne Zögern auf die gestellten Fragen eingegangen. Zudem sei teilweise auch der Ehemann miteinbezogen worden. Im Gegensatz zur Voruntersuchung zeigte sich die Beschwerdeführerin nun gut gelaunt und es konnte ein guter affektiver Rapport hergestellt werden. Nicht relevant ist, ob die auch von

Dr. F.____ für die Vergangenheit beschriebenen passageren depressiven Episoden Folge oder Ursache der angegebenen Eheprobleme waren, müsste doch auch in letzterem Fall - wovon die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu Dr. F.____ ausgeht - vom (nunmehrigen) Fehlen der Folge auf ein Fehlen der Ursache geschlossen werden. Im Übrigen erachtete auch die GutSo die psychische Störung als Folge der innerfamiliären Interaktion, die in gewissem Umfang durch kulturspezifische Faktoren begünstigt werde (Gutachten S. 71). Weiter ergaben auch die von Dr. F.____ durchgeführten Tests keinen eindeutigen Hinweis auf das Vorliegen einer (schweren) depressiven Störung. Die HAD-Skala (Selbstbeurteilungsskala) ergab bei den Symptomgruppen Angst und Depression einen Wert von 12 bzw. 10 bei einer Höchstpunktzahl von je 21. Dies weise auf eine Angststörung und einen Verdacht auf eine depressive Störung (im Grenzbereich) hin. Der Gutachter führte dieses Resultat auf die Schmerzempfindung zurück. Bei der Hamilton-Depressionsskala (Fremdbeurteilungsskala) ergab sich eine Punktzahl von 6, was eine depressive Störung im Sinn der ICD-10-Klassifikation ausschliesse, zumal die vereinzelt depressiven Symptome nicht über eine Zeitspanne von 2 Wochen andauernd vorhanden seien (act. G 4.1/38.33 ff.).

2.3 Nachdem die Beschwerdeführerin bislang nicht in psychiatrischer Behandlung war - also keine Angaben behandelnder Fachärzte bestehen - und die Ausführungen Dr. G.____ durch das Gutachten von Dr. F.____ nicht bestätigt werden konnten, erscheint der psychiatrische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Soweit nicht von einem tatsächlich gebesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen ist, erscheinen die Ausführungen Dr. G.____ jedenfalls nicht plausibler als diejenigen Dr. F.____, zumal letzterer offenbar einen besseren Zugang zur Beschwerdeführerin erreichen konnte. Daran vermag schliesslich auch nichts zu ändern, dass bereits der Anästhesiologe Dr. D.____ vom Inselspital Bern in seinem Gutachten vom 8. April 2008 eine Depression diagnostiziert hatte, die er gemäss Beck-Depressionsinventar (Selbstbeurteilungsskala) als mittelschwer bis schwer bezeichnete (45 Punkte), und die "am ehesten" auf die andauernde Schmerzproblematik mit den begleitenden, belastenden psychosozialen Faktoren zurückzuführen sei (S. 3 und 5 des Gutachtens). Dr. D.____ führte offenbar neben dem Beck-Test keine weiteren psychiatrischen Untersuchungen durch und weist zudem selber auf seine fehlende Qualifikation auf diesem Gebiet hin (S. 5 des Gutachtens). Zusammenfassend ist somit nicht von einem anhaltenden schweren depressiven Geschehen - und damit nicht von einer schwerwiegenden psychischen Komorbidität - auszugehen.

2.4 Nach dem Gesagten bleibt als wesentliche psychiatrische Diagnose die Schmerzstörung bestehen (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen [Medas] bzw. chronisches zervikovertebrales, -zepales und -brachiales Schmerzsyndrom [GutSO]). Solche Schmerzsyndrome gelten grundsätzlich als überwindbar (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.3). An Foerster-Kriterien konnte Dr. F.____ eine chronische körperliche Erkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf und unveränderter Symptomatik ausmachen (act. G 4.1/38.35). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit nicht von der ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung auszugehen. Auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin kann verwiesen werden (Beschwerdeantwort, Ziff. III. 4.2).

2.5 Im Weiteren ist die orthopädische Arbeitsfähigkeitsschätzung umstritten. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung vom 23. März 2011 diagnostizierte Dr. E.____ eine Spondylose C5 - 7 mit Bewegungseinschränkung. Die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei derart, dass das Bödenaufnehmen von Hand nur für wenige Quadratmeter möglich sei und keine länger dauernden Fensterreinigungen über Kopfhöhe ausgeführt werden könnten. Es sollten nicht

wiederholt Lasten über 15 kg gehoben werden müssen. Die zur Zeit anfallenden Reinigungsarbeiten in zwei Haushalten seien als leicht einzustufen und zumutbar. Mit den erwähnten Einschränkungen sei ein vollschichtiger Einsatz als Raumpflegerin zumutbar (act. G 4.1/38.29). Die Gutachter der GutSo diagnostizierten in ihrem Gutachten eine Spondylarthrose C2/3 sowie diverse Discopathien. Aus somatischer Sicht sei keine dauernde, unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Tagesmutter bzw. Reinigungsfrau anzunehmen. Ganzheitlich (ohne Beschränkung auf die Unfallfolgen) seien jedoch Tätigkeiten in lärmiger Umgebung oder mit Sturzgefahr (Arbeiten auf Leitern, Podesten, Stufen) zu vermeiden, respektive nicht zumutbar (act. G 4.2, Gutachten S. 66 f.). Mithin weicht die orthopädische Beurteilung von Dr. E.____ nicht wesentlich von jener der GutSo ab. In Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt Dr. E.____ sogar weitergehende Einschränkungen als die GutSo auf, wobei die GutSo im Wesentlichen Einschränkungen aufführt, die auf die otologische Untersuchung (Tinnitus, Phonophobie, Schwindel) zurückzuführen sind, jedoch keine auf der Wirbelsäulenproblematik beruhenden Einschränkungen nennt. Es drängt sich somit auch keine weitere orthopädische Untersuchung auf. Im Weiteren kann nicht von einem Widerspruch der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung (von Dr. E.____) ausgegangen werden, wenn einerseits Zwangshaltungen in Reklination des Kopfes und das Tragen von Gewichten über 15 kg als unzumutbar, gleichzeitig aber leichtere Putzarbeiten als vollschichtig zumutbar erklärt werden, ist doch die Frage der erwerblichen Verwertbarkeit nicht durch die medizinische Fachperson zu beantworten. 2.6 Zusammenfassend sind somit die von Dr. E.____ und - nachdem die otologische Untersuchung nicht wiederholt wurde und insoweit von der Beschwerdegegnerin anerkannt ist - von Dr. med. H.____, Facharzt FMH Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten (GutSO) postulierten Einschränkungen massgebend (vgl. vorstehende Erwägung; vgl. auch nachträgliches Schreiben von Dr. E.____ vom 22. Juni 2011, wonach die erwähnte Meidung der Sturzgefahr für jede Tätigkeit gelte [act. G 4.1/41.2]). Diesbezüglich macht der Rechtsvertreter geltend, die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft sei bei den genannten Einschränkungen nicht schlüssig. Jemand, der nur wenige Quadratmeter Böden reinigen und keine Arbeiten über Schulter- bzw. Kopfhöhe ausführen könne, sei offensichtlich nicht in der Lage, vollschichtig als Reinigungskraft zu arbeiten. Dies mag zutreffen. Indessen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte (bis mittelschwere) Tätigkeiten mit den genannten Einschränkungen möglich sind. Da die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin einzustufen ist, kann sie sich nicht auf die Ausübung von Arbeiten als Reinigungskraft beschränken. Vielmehr sind ihr auch andere Hilfsarbeiten zuzumuten, welche die genannten Kriterien erfüllen. 2.7 Ausgehend von der ungekündigten Anstellung bei Rechtsanwalt Dr. Stach ist von einem Valideneinkommen (2010; hochgerechnet von 13 auf 41,6 Wochenstunden [vgl. act. G 12.3 und Anhang 2 zur IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV]) von Fr. 4'800.-- pro Monat bzw. Fr. 57'600.-- pro Jahr auszugehen (1'500.-- : 13 x 41,6 x 12). Demgegenüber beträgt das Invalideneinkommen gemäss Anhang 2 Fr. 52'790.--. Selbst unter Annahme eines Leidensabzugs von 15 % würde daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 44'872.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 22,1 % resultieren ([Fr. 57'600.-- - Fr. 44'872.--] : Fr. 57'600.-- x 100).

E. 3

3.1 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.