

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/162 vom 29. August 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_162

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/162 du 29 août 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/162 del 29 agosto 2013

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Invalidenrente. Vorbringen gegen die rheumatologische Begutachtung nicht stichhaltig. Vielmehr wurden die Einwände des behandelnden Arztes bereits mehrfach abgeklärt. Psychiatrisches Gutachten ebenfalls beweistauglich. Den weiteren Begehren kann ebenfalls nicht gefolgt werden (Leidensabzug, Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2013, IV 2012/162).

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). 1.2 Um 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 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. 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.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, der Sachverhalt sei in rheumatologischer Hinsicht zu wenig abgeklärt. Dabei geht es um die Ansicht von Dr. E.____, der von einer rheumatoiden Arthritis ausgeht. Diese Ansicht vertrat Dr. E.____ bereits im Rahmen der erstmaligen Abklärung vom Sommer 2009, anlässlich derer der RAD Ostschweiz gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ (12. März 2009) von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ausging (act. G 5.1/17.2). Mit Schreiben vom 10. Juli 2009 vertrat Dr. E.____ die Ansicht, es liege eine seronegative rheumatoide Arthritis vor. Neben dem klinischen Befund und den leicht erhöhten Entzündungsparametern spreche auch das frühere Ansprechen auf Kortikosteroide sowie das aktuell teilweise Ansprechen auf die Behandlung mit Methotrexat für eine entzündliche Gelenkserkrankung. Die Fibromyalgie mit Druckschmerzhaftigkeit an den meisten typischen muskuloskelettalen Punkten sei als sekundär zu werten. Therapeutisch schlug er in Anbetracht der immer noch deutlich entzündlichen Krankheitsaktivität vor, die Behandlung mit Methotrexat zu erhöhen. Auf Grund der entzündlichen Gelenkserkrankung sah Dr. E.____ bis auf Weiteres keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte (act. G 5.1/23.2 f.).

2.2 In der Folge ordnete die IV-Stelle eine Untersuchung durch den RAD an (act. G 5.1/31). Diese fand am 16. Oktober 2009 statt. Im entsprechenden Bericht vom 13. November 2009 verneinten die RAD-Ärzte Dr. F.____ und Dr. G.____ gestützt auf die klinische Untersuchung - und in direkter Entgegnung auf die durch Dr. E.____ vorgebrachten Befunde - das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis. Vielmehr diagnostizierten sie ein Ganzkörper-Schmerzsyndrom sowie ein gut eingestelltes depressives Syndrom. Auch eine zusätzlich angefertigte Skelettszintigraphie vom 8. Dezember 2009 erbrachte keine Hinweise auf ein entzündliches Geschehen (act. G 5.1/32.1 - 3 und 33).

2.3 Da sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sowie Dr. E.____ mit diesem Ergebnis nicht befriedigt zeigten und Dr. E.____ mit Schreiben vom 7. Februar 2010 weiterhin die Auffassung vertrat, fehlende Gelenkschwellungen sowie eine negative Skelettszintigraphie schlossen eine entzündliche Gelenkserkrankung nicht mit Sicherheit aus und ausserdem seien die Schmerzen zu berücksichtigen (act. G 5.1/47.5 f.), wurde zusätzlich eine MEDAS-Untersuchung durchgeführt (internistisch/rheumatologisch/psychiatrisch). In deren Bericht vom 13. Mai 2011 hielten die Gutachter fest, auf den von Dr. E.____ am 11. Februar 2011 angefertigten Röntgenbilder beider Hände und Füsse seien keine Entzündungszeichen ersichtlich. Auch im Labor fanden die Gutachter keinerlei Entzündungszeichen und keinen Nachweis von typischen Rheumazeichen. Als Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten seien demgegenüber nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen sowie das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderung im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden zu nennen (act. G 5.1/87.7 und 87.13). Mit einem weiteren Schreiben vom 3. Februar 2012 hielt Dr. E.____ an seiner Auffassung fest (act. G 5.1/100.7 f.).

2.4 Dass bei der Beschwerdeführerin keine objektivierbaren Entzündungszeichen bestehen, bestreitet auch Dr. E.____ nicht, wenn er auch von leicht erhöhten Laborwerten ausgeht (act. G 5.1/47.5). Umstritten ist nur, ob dies genügt, um eine rheumatoide Arthritis auszuschliessen. Zwar bejahen der RAD-Arzt Dr. F.____ und der Gutachter der MEDAS, Dr. I.____, diese Frage

nicht ausdrücklich. Indessen muss aus den durchgeführten Untersuchungen (Laborbefunde, Röntgenbefunde, klinische Untersuchung) und gemachten Ausführungen im IV-Abklärungsverfahren und bei der Abklärung der Krankentaggeldversicherung (Bericht Dr. D.____) geschlossen werden, dass nach Auffassung der beteiligten Rheumatologen organisch nachweisbare Entzündungszeichen wesentlich für die Annahme einer rheumatoiden Arthritis sind. Jedenfalls sind die Ärzte sowohl des RAD und der MEDAS in Kenntnis der Einwände von Dr. E.____ übereinstimmend - und in Übereinstimmung mit Dr. D.____ - zum Ergebnis gekommen, dass aus rheumatologischer Sicht keine massgebende Arbeitsunfähigkeit vorliege. Mittlerweile konnten nunmehr drei Untersuchungen keine Hinweise auf eine - aus rheumatologischer Sicht - (erheblich) eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu Tage fördern. Wenn nun im jüngsten Vorbescheidsverfahren wie im vorliegenden Gerichtsverfahren erneut die gleichen Vorbringen gemacht werden, erscheinen diese nicht mehr geeignet, das bisherige Abklärungsergebnis derart in Zweifel zu ziehen, dass eine nochmalige Untersuchung angebracht wäre. Es sind keine weiteren Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb es beim bisherigen Abklärungsergebnis sein Bewenden haben muss.

2.5 In psychiatrischer Hinsicht wird im Wesentlichen vorgebracht, die gutachterliche Annahme der Überwindbarkeit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei falsch. Sie entspreche nicht den übrigen Feststellungen des Psychiaters. Dieser habe immerhin einen teilweisen sozialen Rückzug und eine etwas verminderte Behandelbarkeit festgestellt bei einer als nur vorsichtig günstig einzustufenden Prognose auf Grund der schon längeren Dauer der psychischen Erkrankung und der schon eingetretenen beginnenden Chronifizierung. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass nach den plausiblen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters die Kriterien für die Annahme einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Arbeitsaufnahme trotz Schmerzen nicht erfüllt sind. So liegt kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor, wie auch der Gutachter bemerkt und von der Beschwerdeführerin gar nicht behauptet wird. Weiter verneint der Gutachter einen primären Krankheitsgewinn. Schliesslich erachtet er die Behandlungsmöglichkeiten noch nicht als ausgeschöpft. Das Vorliegen weiterer Kriterien wird vom Experten nicht aufgeführt und von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Mit der Beschwerdegegnerin ist sodann darauf hinzuweisen, dass es sich beim Kriterium der chronischen Begleiterkrankung um eine somatische Begleiterkrankung handeln muss. Eine solche ist vorliegend gerade nicht nachgewiesen.

2.6 Zu prüfen bleibt, ob die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode allenfalls ein selbstständiges, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes depressives Leiden darstellt (vgl. Urteil 9C_869/2011 vom 18. April 2012 E. 4.5; SVR 2008 IV Nr. 1 S. 1, I 176/06 E. 5.2). Fehlt es daran, ist nach der Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens anzunehmen (BGE 137 V 64 ; 130 V 352). Vorliegend begründet der psychiatrische Gutachter die Arbeitsunfähigkeit von 40 % allein durch die depressive Symptomatik, während er die Auswirkungen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für überwindbar hält (act. G 5.1/87.25). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin äussert sich der Gutachter nicht explizit dahingehend, dass es sich bei der Depression um eine reaktive Begleiterscheinung zur Schmerzstörung und zur psychosozialen Situation handelt. Im Gegenteil führt Dr. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem Konsilium aus, dass sich die rezidivierenden depressiven Episoden im Zusammenhang mit belastenden bzw. die Beschwerdeführerin überfordernden Lebensereignissen auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen und abhängigen Anteilen entwickelt hätten. Die persönlichkeitsstrukturellen

Besonderheiten hätten in den zurückliegenden Jahren zu einem dysfunktionalen Umgang der Beschwerdeführerin mit sich selbst, mit anderen Menschen und ihren Lebensaufgaben geführt. Im beruflichen und mehr noch im privaten Kontext hätten diese Defizite der sozialen Kompetenzen in den letzten Jahren zu Komplikationen und Konflikten geführt (act. G 5.1/87.24). Weiter geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2007 beim Psychiatrie-Zentrum K.____ in psychiatrischer Behandlung war. In dessen Bericht vom 24. April 2007 an das Spital Linth wird die damals aufgetretene depressive Episode auf die Schwierigkeiten in der Ehe und die damals noch nicht weit zurückliegende Scheidung (2006) zurückgeführt (act. G 5.1/64.2). Ebenso wird im weiteren Verlauf über Beziehungsprobleme (in der aktuellen Partnerschaft) berichtet. Psychodynamisch sei die chronisch rezidivierende Depression im Rahmen einer depressiven Persönlichkeitsstruktur zu sehen (alkoholkranker Vater [act. G 5.1/65.3]). Somit ist von einem von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung losgelösten, selbstständigen depressiven Geschehen auszugehen, so dass die vom psychiatrischen Gutachter deswegen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Erwerbsteil) bzw. 20 % (Haushaltsteil) als plausibel und anrechenbar erscheint. Zusammenfassend ist damit in medizinischer Hinsicht und in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das MEDAS-Gutachten abzustellen.

2.7 Im Weiteren wird die Aufteilung von Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit bemängelt. So würde die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens 85 % nachgehen. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass sich aus den Akten nicht ergibt, dass die im Verfügungszeitpunkt 47½-jährige Beschwerdeführerin jemals in grösserem Umfang erwerbstätig war. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Restaurant C.____ erfolgte gemäss Triage-Protokoll vom 10. Juli 2009 in einem 30 %-Pensum (act. G 5.1/18.2). Die Arbeitgeberin selber gab ein Pensum von 5,5 h/Woche an, wobei sie allerdings denselben Wert auch als betriebsübliche Arbeitszeit angab (act. G 5.1/10.3). Die Erwerbsunfähigkeit trat etwa zu dem Zeitpunkt auf, als das Alter der jüngsten Tochter eine Erwerbstätigkeit in grösserem Umfang erlaubt hätte. Der im Gesundheitsfall tatsächlich ausgeübte Beschäftigungsgrad muss hypothetisch bestimmt werden. Auf Grund der Biographie der Beschwerdeführerin, die weder eine berufliche Ausbildung noch eine bisher nennenswerte Erwerbstätigkeit, dafür aber seit 1986 (also seit dem 22. Lebensjahr) eine Tätigkeit als Hausfrau und Mutter umfasst (act. G 5.1/87.21), erscheint ein höherer Beschäftigungsgrad als der von der Beschwerdegegnerin angenommene (70 %) jedenfalls nicht als überwiegend wahrscheinlich. Immerhin geht die Beschwerdeführerin selber von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 70 % bis 100 % aus, so dass die von der Beschwerdegegnerin gewählte Grösse angezeigt erscheint, zumal die Beschwerdeführerin ihre diesbezüglichen Angaben nicht weiter konkretisiert. Es hat damit bei der beschwerdegegnerischen Annahme sein Bewenden.

2.8 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei ihr ein Leidensabzug zu gewähren. Dies ist jedoch abzulehnen. Gemäss ärztlicher Einschätzung kann die Beschwerdeführerin zu 60% sowohl die angestammte Tätigkeit als Küchenhilfe und Hilfskraft im Gastronomiegewerbe (Serviceaushilfe) - die als adaptiert anzusehen ist - als auch andere angelernte einfache Tätigkeiten ausüben, die keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit oder die sozialen Kompetenzen stellen (act. G 5.1/87.26). Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Einschränkungen, die bei der Umschreibung der adaptierten Tätigkeit zu beachten sind, von der Arbeitsfähigkeitsschätzung erfasst sind und sich nicht zusätzlich lohnsenkend auswirken. Zudem ist bei einem nur geringfügig kleineren Beschäftigungsgrad von 60 %

anstatt 70 % nicht von einer zusätzlichen Lohnneibusse auszugehen, sodass sich die jeweils auf den Tabellenlöhnen beruhenden Annahmen der Beschwerdegegnerin des Validen- und des Invalideneinkommens parallel verhalten. Auch das Alter der Beschwerdeführerin, die im Jahr 2008 (Beginn der Einschränkungen) 44 Jahre alt war, gibt zu keinem zusätzlichen Abzug Anlass. 2.9 Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf die LSE 2008 Niveau 4 ab. Nachdem die Beschwerdeführerin auf Grund der bisherigen Kindererziehung kein repräsentatives Einkommen erzielt hat, ist dies grundsätzlich nicht zu beanstanden. Bei einem Beschäftigungsgrad von 70 % ergibt sich damit ein Valideneinkommen von Fr. 35'958.-- (Fr. 51'368.-- x 70 % [vgl. Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV]). Der von der Beschwerdegegnerin im Einkommensvergleich eingesetzte Betrag von Fr. 37'006.-- beruht offensichtlich auf einem Versehen (act. G 5.1/95 und G 5.1/93.13). Das Invalideneinkommen ist mit der Beschwerdegegnerin auf Fr. 30'821.-- zu veranschlagen (Fr. 51'368.-- x 60 %). Somit ergibt sich im Erwerbsteil ein Invaliditätsgrad von 14.28 % ($1 - [\text{Fr. } 30'821.-- : \text{Fr. } 35'958.-- \times 100]$). Die Einschränkung im Haushaltsteil von 17.67 % (act. G 5.1/93.12) ist nicht umstritten. Bei einer Aufteilung von Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit von 70 : 30 ergibt sich demzufolge ein Invaliditätsgrad von 15.3 % ($14.28 \% \times 0.7 + 17.67 \% \times 0.3$; zur Berechnungsweise des Invaliditätsgrades bei der gemischten Methode vgl. BGE 125 V 146 und BGE 131 V 51). Damit besteht kein Rentenanspruch.

E. 3

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 3.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend 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 mit dem 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.