

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/418 vom 3. Februar 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_418

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/418 du 3 février 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/418 del 3 febbraio 2015

Regeste

Art. 8 ATSG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Die Beschwerdeführerin ist in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2015, IV 2012/418).

Erwägungen

E. 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]), 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).

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten eine versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien

Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

E. 1.4

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, muss eine von soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2011, 8C_302/2011, E. 2.5.1).

E. 2.1

Vorliegend ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer beidseitigen Schwerhörigkeit leidet. Die MEDAS-Gutachter (Gutachten Mai 2012) betrachteten die Beschwerdeführerin aufgrund dessen als zu 30% eingeschränkt, da die Verständigung auch in lärmarmen Umgebung immer wieder erschwert sein könne. Diese Einschätzung erscheint sehr vage formuliert und ist aus den folgenden Gründen als zu hoch zu betrachten: Die Gutachter hielten fest, dass eine Verständigung in lärmfreier Umgebung gut möglich sei und einen geschützten Arbeitsplatz betrachteten sie nicht als notwendig. Der psychiatrische Gutachter hatte festgehalten, die Beschwerdeführerin habe trotz der Schwerhörigkeit geordnet und prompt auf die gestellten Fragen eingehen können. Als adaptierte Tätigkeit beschrieben sie einen ruhigen Arbeitsplatz in stressarmer Atmosphäre ohne höhere Ansprüche an die sprachliche Verständigung. Es leuchtet nicht ein, dass die Beschwerdeführerin, wenn auf diese Vorgaben Rücksicht genommen wird und sie beide Hörgeräte sachgemäss benützt, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll.

E. 2.2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte geltend, es bestehe bei ihr gemäss der testpsychologischen Untersuchung eine Minderintelligenz, die bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu beachten sei. Diese Annahme stütze sich auf den Arztbericht von Dr. F.____, der bei der Beschwerdeführerin ohne Weiteres von einer seit der Geburt bestehenden Minderintelligenz ausging. Diese Einschätzung vermag indessen nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin war bereits im Jahr 2006 in der MEDAS begutachtet worden. Damals gab es keine Hinweise auf eine Minderintelligenz. Ganz im Gegenteil hatten die Gutachter damals sogar Folgendes festgehalten: "Psychisch vernünftig und geordnet wirkende Patientin, klares Bewusstsein bei normaler Intelligenz und klarem Denken". Im MEDAS Gutachten vom 3. Mai 2012 hatte Dr. E.____ festgehalten, die Beschwerdeführerin lasse sich von ihren Beschwerden gut ablenken. Trotz der Schwerhörigkeit habe sie geordnet und prompt auf die gestellten Fragen eingehen können. Sie wirke einfach strukturiert und der IQ dürfe im unteren Bereich der Norm liegen. Weitere grobe Störungen der mnestischen und kognitiven Funktionen seien während der Untersuchung nicht aufgefallen. Klinisch beurteilt würden keine Hinweise auf einen tiefen IQ von 55-65 bestehen. Dr. E.____ wies darauf hin, dass die testpsychologische Untersuchung bei einem depressiven Zustandsbild vorgenommen worden sei, was zu Verzerrungen bei der Durchführung und Auswertung der Testung geführt habe. Denn eine derartige Intelligenzminderung lasse sich klinisch beurteilt, mit der Lebensführung und Selbständigkeit der Beschwerdeführerin nicht in Einklang bringen. Da auch die Psychologin in Bezug auf die Testung relativierend festgehalten hatte, dass die Stimmungslage der Beschwerdeführerin einen mindernden Einfluss auf das Testergebnis gehabt haben könnte und sich auch der psychologische Gutachter dieser Ansicht anschloss, erscheint es nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin an einer massgeblichen Minderintelligenz leidet. Vielmehr erscheint es nachvollziehbar, dass die depressive Verstimmung zum Zeitpunkt der Testung tatsächlich einen Einfluss auf das Resultat gezeigt hat. Auch Dr. B.____, Arzt an der HNO-Klinik des Kantonsspitals St. Gallen, der die Beschwerdeführerin mehrfach untersucht hat, hat nie vermerkt, dass es Hinweise für die Möglichkeit des Vorliegens einer Minderintelligenz bei der Beschwerdeführerin gebe.

E. 2.3

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ weiter geltend, die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradigen chronischen Depression, die vor allem seit 2010 zunehme. Der psychiatrische Sachverständige konnte zum Zeitpunkt der Begutachtung keine psychische Erkrankung von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer feststellen. Er hielt fest, passend zum aktuellen klinischen Bild sei der Zustand nach einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion. Die Beschwerdeführerin habe Mühe, mit ihrer Schwerhörigkeit umzugehen. Zusammen mit der Scheidung, der Arbeitslosigkeit und den finanziellen Problemen führe dies zu depressiven Verstimmungen. Er stellte daher die Diagnose einer sonstigen anhaltenden affektiven Störung (ICD-10: F34.8). Das MEDAS-Gutachten ist nachvollziehbar und schlüssig begründet. Es erfolgte in Kenntnis der Vorakten und auf Basis eigener Untersuchungen der Gutachter. Insbesondere da auch Dr. D.____, Ärztin am Psychiatrischen Zentrum, die Diagnose einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) gestellt hatte und die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht, ist dieser Einschätzung und nicht der abweichenden Einschätzung Dr. F.____s zu folgen.

Gerade die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin regelmässig das Psychiatrische Zentrum aufsucht, sie aber dort "lediglich" Unterstützung in administrativen Angelegenheiten durch einen Sozialarbeiter erhält, deutet darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin keine behandlungsbedürftige psychische Störung vorliegt. Auch ihre Lebensführung deutet in keiner Weise auf eine Depression hin. Die Beschwerdeführerin lebt nicht zurückgezogen, sie pflegt soziale Kontakte und sie sieht sich selbst nicht als depressiv. Da die Beschwerdeführerin nicht an einer psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer leidet, ist ihr eine Willensanstrengung zur adäquaten Überwindung ihrer Beschwerden zumutbar.

E. 2.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin an keiner invalidisierenden psychischen Krankheit leidet und eine massgebliche Minderintelligenz als nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. Ihre beidseitige Schwerhörigkeit wirkt sich lediglich auf die Art der ihr zumutbaren Tätigkeit aus. Demnach ist die Beschwerdeführerin in einer stressarmen, lärmfreien Umgebung ohne hohe Anforderungen an die sprachliche Verständigung zu 100% arbeitsfähig.

E. 3

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt. Da die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 2003 nicht mehr erwerbstätig war, kann darauf allerdings nicht mehr abgestellt werden. Es müssen die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden. Da auch für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist, sind die beiden Vergleichseinkommen identisch und ein eigentlicher Einkommensvergleich erübrigt sich. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit resultiert keine Erwerbseinbusse, d.h. es besteht keine rentenbegründende Invalidität. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Oktober 2012 zu Recht abgewiesen.

E. 4

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 beurteilten Angelegenheit als angemessen. Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren unterlegen ist, hat sie die Gerichtskosten zu tragen. Die Gerichtskosten sind durch den bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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