

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/428 vom 8. Dezember 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_428

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/428 du 8 décembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/428 del 8 dicembre 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 8 ATSG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Bestätigung der Erkenntnisse aus dem Gutachten durch nachträglich durchgeführte med. Abklärungen (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2014, IV 2012/428).

Erwägungen

E. 1

1.1 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind, haben einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalid ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG, wer voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist, das heisst aufgrund einer Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der zumutbaren Behandlung und Eingliederung einen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erlitten hat (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gesetzt (Art. 16 ATSG).

1.2 Gemäss dem Gutachten der ABI GmbH vom 15. Februar 2011 leidet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom ohne radiculäre Symptomatik, an einem Diabetes mellitus sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer leichten depressiven Episode, an einer Schmerzverarbeitungsstörung, an chronischen Schulter-Armschmerzen links, an einer behandelten arteriellen Hypertonie und an einer behandelten Hyperlipidämie. Wenige Wochen nach der Begutachtung ist in einem MRI eine Discusprotrusion in der Halswirbelsäule festgestellt worden, wodurch eine Nervenwurzel tangiert wird. Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen haben allerdings keine Operationsindikation gestellt (vgl. IV-act. 88–4 und 96), sondern nach einer erfolglosen konservativen Schmerztherapie mit einer Nervenwurzelinfiltration eine stationäre Behandlung empfohlen. Eine Kompression der Nervenwurzel hat nicht festgestellt werden können. Im Rahmen der stationären Behandlung in der Klinik Valens haben keine mit der Discusprotrusion zusammenhängenden Befunde nachgewiesen werden können. Die

behandelnde Ärzte der Klinik Valens haben ausschliesslich eine erhebliche Diskrepanz im Verhalten der Beschwerdeführerin beschrieben. Das Ergebnis der klinischen Untersuchung durch die ABI GmbH stimmt also mit jenem der späteren Abklärungen überein. Den Sachverständigen der ABI GmbH haben zwar nicht sämtliche relevanten MRI vorgelegen, aber die sich auf das klinische Bild stützende Einschätzung ist durch die Klinik Valens bestätigt worden. Gestützt auf die medizinischen Berichte ab Februar 2011 hat der RAD-Arzt Dr. E.____ eine Auswirkung der Discusprotrusion auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint. Dies erscheint insbesondere angesichts der Übereinstimmungen zwischen dem Bericht der Klinik Valens und dem Gutachten der ABI GmbH als überzeugend, weshalb gesamthaft mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit aufgrund der Discusprotrusion zu verneinen ist. Was die depressive Störung der Beschwerdeführerin betrifft, so trifft zwar zu, dass der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH bloss den damals aktuellen Befund hat erheben können. Seine Beobachtungen hat er aber mit den anamnestischen Angaben gemäss den ihm vorliegenden Akten vergleichen können, was es ihm erlaubt hat, den Verlauf der depressiven Störung zu beurteilen. Der behandelnde Psychiater hatte zwar eine leichte bis mittelgradig ausgeprägte depressive Störung diagnostiziert, aber in seinem Bericht vom 31. August 2010 darauf hingewiesen, dass ihm eine Beurteilung aufgrund der damals noch kurzen Behandlungsdauer und aufgrund seines therapeutischen Auftrags nicht möglich sei. Der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH hat überzeugend begründet, weshalb er eine mittelgradig ausgeprägte depressive Störung (auch im Verlauf) für unwahrscheinlich halte. Er hat sich mit der – bloss tendenziell von seiner Einschätzung abweichenden – Beurteilung von Herrn D.____ auseinandergesetzt und dargelegt, dass und weshalb bloss eine leichte und nicht eine mittelgradige depressive Störung vorliege. Auch im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 24. April 2012 ist bloss eine depressive Stimmungslage, aber keine eigentliche depressive Störung erwähnt worden. Der Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. September 2011 enthält keine überzeugende Begründung für die davon abweichende Diagnose einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung. Nebst einer Antriebsarmut und einer eingeschränkten Tagesstruktur (die auch andere Gründe haben kann) sind in diesem Bericht keine depressiven Symptome erwähnt worden. Der Bericht enthält auch keine kritische Auseinandersetzung mit den Angaben der Beschwerdeführerin, sondern erweckt vielmehr den Eindruck, die Ärzte hätten unbesehen auf diese abgestellt. Zudem haben Verständigungsschwierigkeiten bestanden, weil die Ärzte sich nur in deutscher Sprache mit der Beschwerdeführerin haben verständigen können. Herr D.____ spricht dagegen portugiesisch; die Sachverständigen der ABI GmbH haben einen Dolmetscher beigezogen. Gesamthaft besteht kein hinreichender Grund, an der Überzeugungskraft des psychiatrischen Teilgutachtens der ABI GmbH zu zweifeln. Auch im Übrigen vermag das Gutachten der ABI GmbH zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin ist umfassend untersucht worden. Die Sachverständigen haben eine ausführliche Anamnese und im Rahmen eigener Untersuchungen die relevanten Befunde erhoben. Sie haben die gestützt darauf gestellten Diagnosen und gezogenen Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar begründet. Die nach dem Gutachten erstellten Berichte bestätigen die Erkenntnisse der Sachverständigen zudem vollumfänglich. Folglich ist auf das Gutachten abzustellen und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen. 1.3 Die Beschwerdeführerin hat vor dem Eintritt der

Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiterin gearbeitet. Dabei hat sie einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielt. Hätte sich ihr allerdings die Gelegenheit geboten, in eine besser bezahlte (durchschnittlich entlohnte) Tätigkeit zu wechseln, hätte sie dies gewiss getan. Der von ihr effektiv erzielte unterdurchschnittliche Lohn ist also nicht Ausdruck ihrer erwerblichen Leistungsfähigkeit, sondern (auch) durch Zwänge des Arbeitsmarktes beeinflusst gewesen. Folglich ist vom effektiv erzielten Einkommen zu abstrahieren und für die Ermittlung des Valideneinkommens von einer Karriere als durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterin auszugehen. Da der Beschwerdeführerin trotz ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen nach wie vor die Verrichtung von (leidensadaptierten) Hilfsarbeiten zugemutet werden kann, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad kann folglich mittels eines so genannten Prozentvergleichs berechnet werden. Er entspricht mit anderen Worten dem Arbeitsunfähigkeitsgrad unter zusätzlicher Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75). Selbst bei Gewährung des maximalen Tabellenlohnabzuges (25 Prozent) würde bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Der Maximalabzug wäre aber auch nicht gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der mangelnden Flexibilität der Beschwerdeführerin, ihres Alters und der langen Absenz vom Arbeitsmarkt erscheint ein Abzug von mehr als zehn Prozent jedenfalls nicht gerechtfertigt. Der Invaliditätsgrad beträgt demzufolge höchstens zehn Prozent, womit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. 2. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen. Diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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