

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/473 vom 12. Dezember 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_473

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/473 du 12 décembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/473 del 12 dicembre 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiswürdigung Gutachten. Höhe Tabellenlohnabzug. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Dezember 2014, IV 2012/473).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 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 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). 1.3 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der

Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a in fine).

E. 2

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das MEDAS-Gutachten vom 18. Juni 2012 (IV-act. 176). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen nicht für beweiskräftig (act. G 1 und G 14). 2.1 Gegen die gutachterlich-psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bringt die Beschwerdeführerin vor, diese lasse sich nicht mit den übrigen medizinischen Berichten und der Einschätzung von Dr. K.____ vereinbaren (act. G 1, Rz 12 ff., und act. G 14, S. 6).

2.1.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht ohne weiteres Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin *lege artis* vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

2.1.2 Bei der Würdigung des psychiatrischen Teils des Gutachtens fällt ins Gewicht, dass sich der Experte ausführlich über mehrere Seiten mit der einschlägigen medizinischen Voraktenlage auseinandergesetzt hat (act. G 162-33 ff.). Abweichungen von der mehrheitlich in den Vorakten bescheinigten 50%igen Einschränkung begründete er damit, dass einerseits die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht aufgeführt werde und andererseits auch die histrionische Persönlichkeit kaum berücksichtigt werde. Schliesslich werde bei Aufführen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht auf die Foerster-Kriterien eingegangen (act. G 162-38).

2.1.3 Des Weiteren ergibt sich weder aus den Akten noch wird von der Beschwerdeführerin substantiiert dargelegt dass objektiv wesentliche Gesichtspunkte im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ausser Acht gelassen worden wären oder dass die Begutachtung nicht *lege artis* vorgenommen worden wäre.

2.1.4 Was den von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Bericht von Dr. K.____ vom 28. August 2012 anbelangt, worin sich dieser zum MEDAS-Gutachten äusserte, so vermag dieser den psychiatrischen Teil des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Denn Dr. K.____ wies ausdrücklich darauf hin, dass ihm eine vertiefte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Des Weiteren könne er "grundsätzlich" die Überlegungen des Psychiaters und Rheumatologen nachvollziehen. Die teilweise Arbeitsunfähigkeit ergebe sich in erster Linie aufgrund der "psychiatrischen Erkrankung" und höchstens sekundär aufgrund der muskulären und skelettären Schmerzen. Diesbezüglich stimme er mit der Beurteilung der Gutachter überein (IV-act. 170-9). Er hielt lediglich das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit für

nicht nachvollziehbar und erachtete eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit als gerechtfertigt (IV-act. 170-10). Dabei benannte er keine abweichenden objektiven Gesichtspunkte, sondern interpretierte lediglich den Sachverhalt anders als der psychiatrische Gutachter (vgl. etwa betreffend den Suizidversuch vom 19. November 2011 die Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter in IV-act. 162-35), was keine Zweifel an dessen Beurteilung entstehen lässt, zumal Dr. K.____ nicht über eine fachpsychiatrische Ausbildung verfügt.

2.2 In somatischer Hinsicht ist nach der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar, weshalb keine schmerztherapeutische bzw. neurologische Begutachtung erfolgt sei. Sodann habe Dr. M.____ ausgeführt, dass die Schmerzursachen mit dem radiologischen Befund erklärbar seien. Ferner hätte er eine neurochirurgische Beurteilung empfohlen (act. G 1, Rz 17, und G 14, S. 3). Die Gutachter hätten hierzu keine Stellung genommen (act. G 14, S. 3 f.).

2.2.1 Vorweg ist hinsichtlich der orthopädisch-rheumatologischen Begutachtung festzustellen, dass diese den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Beurteilungen genügt (vgl. vorstehende E. 1.2) und die Beschwerdeführerin auch nichts Gegenteiliges vorbringt.

2.2.2 Angesichts dessen, dass Dr. K.____ die Arbeitsfähigkeit in ausdrücklicher Übereinstimmung mit den Gutachtern in erster Linie aufgrund der psychiatrischen Erkrankung und "höchstens sekundär aufgrund der muskulären und skelettären Schmerzen" für eingeschränkt hielt (IV-act. 170-9) und Dr. M.____ keine Hinweise auf neurologische Defizite fand (act. G 1.7, S. 1), ist ein neurologischer Abklärungsbedarf zu verneinen, zumal sich auch aus den übrigen Akten kein solcher ergibt. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (act. G 5, Rz 6) verwiesen werden. Ferner wurden mit Dr. M.____ keine weiteren Kontroll- oder Behandlungstermine vereinbart (act. G 1.7, S. 2). Deshalb und weil keine anderen Umstände für eine (zusätzliche) schmerztherapeutische Begutachtung sprechen, verletzt der Verzicht darauf nicht den Untersuchungsgrundsatz.

2.2.3 Zwar empfahl Dr. M.____ eine neurochirurgische Beurteilung (act. G 1.7, S. 2). Allerdings erfolgte diese Empfehlung in therapeutischem Zusammenhang ("Da die periradikuläre Therapie nur eine vorübergehende Besserung bewirkt hat, ist von einer Wiederholung keine längerfristige Schmerzlinderung zu erwarten. Vielmehr habe ich der Patientin eine neurochirurgische Beurteilung empfohlen. Eine Operation wird aber von der Patientin abgelehnt, [...]") und nicht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, weshalb sich Weiterungen erübrigen.

2.2.4 Ein Mangel an der gutachterlichen Beurteilung wird auch nicht durch den Umstand begründet, dass Dr. M.____ die Beschwerden für "absolut glaubhaft" hielt und es als "nicht zulässig" betrachtet, die Schmerzsymptomatik alleine mit der psychischen Komponente erklären zu wollen (act. G 1.7, S. 2). Diese Auffassung ist - soweit sie die Arbeitsfähigkeit betrifft - nicht bloss mit der gutachterlichen Beurteilung, sondern auch mit derjenigen von Dr. K.____ nicht Einklang zu bringen. Dieser stimmte hinsichtlich des im Vordergrund stehenden psychischen Leidens mit dem MEDAS-Gutachten überein (IV-act. 170-9; vgl. ferner vorstehende E. 2.2.2). Sodann stellte Dr. M.____ bei seiner Beurteilung ausdrücklich auf die Leidensschilderung der Beschwerdeführerin ("absolut glaubhaft", act. G 1.7, S. 2) und die (gerichtete) klinische Untersuchung (act. G 1.7, S. 1) ab, ohne die gewonnenen Eindrücke zu hinterfragen. Angesichts der im MEDAS-Gutachten ausführlich beschriebenen erheblichen Selbstlimitation und Inkonsistenz zwischen gerichtetem und ungerichtetem Untersuchungsgang (IV-act. 162-25; siehe auch die Ausführungen in IV-act. 162-41 unten) vermag die Einschätzung von Dr. M.____ keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung entstehen zu lassen. Denn sie unterscheidet nicht zwischen objektivierbarem Leiden und

den subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen. 2.2.5 Im Licht dieser Umstände bestehen auch hinsichtlich des physischen Leidensbilds weder ein Mangel am Gutachten noch ein Bedarf für weitere Abklärungen (insbesondere auch für die von der Beschwerdeführerin geforderte Stellungnahme der Gutachter). Ergänzend kann auf die damit einhergehende Stellungnahme des RAD vom 14. November 2012 (IV-act. 175-2) verwiesen werden. 2.3 Vor diesem Hintergrund ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS Ostschweiz davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2010 (IV-act. 162-43) über eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfügt. Die Frage, ob dieser die invalidisierende Wirkung abzusprechen ist, wie die Beschwerdegegnerin vorbringt (act. G 5, Rz 12), kann mangels Relevanz für den Rentenanspruch offen bleiben (vgl. nachstehende E. 3.2).

E. 3

Die von der Beschwerdegegnerin auf gleicher betraglicher Grundlage ermittelten Vergleichseinkommen (IV-act. 176) sind von der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht bestritten worden, und es ergeben sich keine Hinweise für eine mangelhafte Berechnung. Die Beschwerdeführerin rügt einzig, dass sich bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein 15%iger Tabellenlohnabzug rechtfertige (act. G 3, Rz 5 ff.). 3.1 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 Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 3.2 Unter Berücksichtigung, dass gemäss gutachterlicher Beurteilung die angestammte Tätigkeit qualitativ im Wesentlichen einer optimal leidensangepassten Tätigkeit entspricht (IV-act. 162-43), fällt vorliegend höchstens ein 10%iger Abzug in Betracht. Zumindest sind keine Umstände erkennbar, die eine Erhöhung des im Urteil des Versicherungsgerichts vom 18. August 2008, IV 2007/86, E. 7.3, (ohne Bedeutung für die Rentenhöhe) gewährten 10%igen Abzugs (IV-act. 106-16 f.) rechtfertigen. Bei Gewährung eines 10%igen Abzugs resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% (30% + [70% x 10%]).

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 17. Dezember 2012 abzuweisen. 4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 13. März 2013 bewilligt (act. G 6). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]). 4.3 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 4.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung

der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2011, IV 2009/234) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteisterung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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