

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/172 vom 26. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_172

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/172 du 26 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/172 del 26 giugno 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Die Beschwerdeführerin leidet seit einem Treppensturz an Schmerzen am rechten Fuss. Aus orthopädischer und neurologischer Sicht liessen sich keine pathologische Befunde erheben, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten. Die Beschwerden liessen sich am ehesten auf eine beginnende Schmerzfehlerverarbeitung zurückführen und sind nicht invalidisierend. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2015, IV 2013/172).

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 die 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. 2.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung der Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des Kreisarztes der SUVA, der die Versicherte ab dem 26. Januar 2012 als in einer sitzenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig beurteilt hatte. Diese Einschätzung erscheint als überzeugend, da auch der Orthopäde Dr. B.____ festgehalten hatte, ein mechanisches Korrelat zum Schmerz könne praktisch sicher ausgeschlossen werden (IV-act. 60-6). Auch die neurologische Untersuchung durch Dr. D.____ hatte keinen pathologischen Befund ergeben. Laut seiner Einschätzung stand der Schmerz in Verbindung mit einer beginnenden Schmerzfehlverarbeitung (IV-act. 60-3). Dementsprechend erscheint es insgesamt als überwiegend wahrscheinlich, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem 26. Januar 2012 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hat.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hat nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung im Beschwerdeverfahren diverse weitere 'aktuelle' Arztberichte eingereicht. Grundsätzlich sind für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde nur jene Berichte wesentlich, die Auskunft über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung geben. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes nach der Eröffnung dieser Verfügung kann für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde nicht massgebend sein, da nur die Sachverhaltsentwicklung bis zu diesem Zeitpunkt den Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet. Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte sind alle nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung erstellt worden. Allerdings ist zu prüfen, ob diese Arztberichte Rückschlüsse auf den Zustand der Beschwerdeführerin vor der Eröffnung der angefochtenen Verfügung zulassen.

E. 2.2.1

Dr. med. F.____ von der Radiologie G.____ hat am 22. März 2013 angegeben (vgl. act. G 1.2), eine aktuelle Kernspintomographie des rechten Mittelfusses habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom August 2011 weiterhin nur geringgradige arthrotische Veränderungen ergeben. In Bezug auf die vom rechten Mittelfuss ausgehenden Beschwerden hat sich die Situation also bis zur Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht verändert. Dr. E.____ hat am 25. März 2013 zwar neu eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ II und eine Torticollis chronica mit muskulärem Hartspann der Schultermuskulatur angegeben (vgl. act. G 1.4). Die arterielle Hypertonie ist aber

medikamentös behandelt und der Diabetes mellitus ist nicht behandlungsbedürftig, so dass sich daraus keine Arbeitsunfähigkeit ergeben kann. In Bezug auf die Verspannung der Schultermuskulatur hat Dr. E.____ angegeben, die Beschwerdeführerin sei in chiropraktischer Behandlung. Wäre die Beeinträchtigung so stark gewesen, dass sie die Beschwerdeführerin erheblich beeinträchtigt hätte, hätte Dr. E.____ das angegeben. Seinem Bericht lässt sich kein Hinweis auf eine arbeitsfähigkeitsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen.

E. 2.2.2

Das Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen hat am 27. Juni 2013 neu einen Verdacht auf eine beginnende Coxarthrose und einen Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom angegeben (vgl. act. G 7.5). Selbst wenn im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bereits eine Coxarthrose bestanden haben sollte, hätte diese in ihrer Anfangsphase erfahrungsgemäss noch keinen nachteiligen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend adaptierten Erwerbstätigkeit.

E. 2.2.3

In einem weiteren, am 29. August 2013 verfassten Bericht des Kantonsspitals St. Gallen sind als weitere Diagnosen eine Kollagenose, eine latente Hypothyreose, eine beginnende Gonalgie und eine Hypovitaminose D aufgeführt worden (vgl. act. G 8). Zwar ist zu vermuten, dass es sich dabei um langfristige Krankheitsverläufe handelt, so dass die entsprechenden Diagnosen wohl bereits im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung hätten gestellt werden können. Es handelt sich aber um therapierbare Erkrankungen, die zudem keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Das gilt auch für die beginnende Gonalgie, die, selbst wenn sie Schmerzen bewirken sollte, ebenso wie die Coxarthrose, erfahrungsgemäss – zumindest im Anfangsstadium – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit an einem entsprechend adaptierten Arbeitsplatz zur Folge hat.

E. 2.2.4

In seinem Austrittsbericht vom 10. Februar 2014 (vgl. act. G 15.1) hat das Departement Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen zusätzlich ein mittelgradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom angegeben, das im September 2013 erstmals diagnostiziert worden sei. Seit Oktober 2013 komme eine CPAP-Therapie zur Anwendung. Möglicherweise hat dieses Schlafapnoesyndrom schon vor der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bestanden. Da es allerdings damals schon therapierbar gewesen wäre und da eine CPAP-Therapie erfahrungsgemäss schnell Erfolg hat, könnte das Schlafapnoesyndrom, auch wenn es damals schon bestanden haben sollte, im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt haben. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ vom 12. März 2014 (vgl. act. G 15) ist offensichtlich massgeblich durch die subjektive Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin beeinflusst und vermag deshalb nicht zu überzeugen. Das zeigt sich auch darin, dass im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. August 2014 (vgl. act. G 17.1) ein guter Erfolg der CPAP-Therapie angegeben worden ist, so dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb Dr. E.____ die Symptome des – behandelten – Schlafapnoesyndroms am 12. März 2014 als so schwerwiegend betrachtet hat, dass er daraus auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen hat.

E. 2.2.5

Im Bericht des Kantonsspitals vom 19. August 2014 fehlt eine Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine in jeder Hinsicht adaptierte Erwerbstätigkeit. Angegeben worden ist nur, wie eine adaptierte Tätigkeit aussehen müsste; eine leichte Tätigkeit im Wechsel zwischen Sitzen (überwiegend), Stehen (zeitweise) und Gehen (zeitweise) bei einer ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung ist als möglich bezeichnet worden, was eher gegen eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer solchen Tätigkeit spricht. Die von Dr. E. ___ am 14. Oktober 2014 (vgl. act. G 17) aus diesem Bericht des Kantonsspitals gezogene Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin sei auch adaptiert nur noch zu 50% arbeitsfähig, ist nicht nachvollziehbar.

E. 2.2.6

Die vom Kantonsspital St. Gallen im Bericht vom 19. August 2014 angegebene depressive Störung (leicht bis mittelgradig) ist in den früheren Berichten nicht erwähnt worden und ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (wohl als Resultat der die Krankheitsüberzeugung verstärkenden umfangreichen Untersuchungen) nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung aufgetreten.

E. 2.2.7

In der Folge hat sich der Gesamtzustand der Beschwerdeführerin offenbar nicht mehr verändert, wie der Bericht des Kantonsspitals vom 13. Februar 2015 (vgl. act. G 19) zeigt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwar einige Beeinträchtigungen, die erst nach der Eröffnung der angefochtenen Verfügung diagnostiziert worden sind, bereits vorher bestanden haben. Nichts deutet aber darauf hin, dass diese Beeinträchtigungen im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung objektiv einen nachteiligen Einfluss auf den Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin gehabt hätten.

E. 2.3

Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung somit als richtig. Da sich vorliegend das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen gestützt auf die gleiche Basis berechnen lassen, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsfähigkeit von 100%, selbst bei einem maximalen Abzug von 25%, nicht in einem einen Rentenanspruch begründenden Ausmass von wenigstens 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) invalid sein kann. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren dementsprechend zu Recht abgewiesen. Sollte die Beschwerdeführerin der Ansicht sein, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung verschlechtert, so steht es ihr frei, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. 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. Die Kosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt und sind durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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