

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/467 vom 7. Mai 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_467](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_467)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/467 du 7 mai 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/467 del 7 maggio 2015

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2015, IV 2013/467).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Beginn des Verfahrens zusehends verschlechtert. Dazu ist festzuhalten, dass im vorliegenden Fall die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2013 angefochten ist. Dementsprechend kann vorliegend nur der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin berücksichtigt werden, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der fraglichen Verfügung darstellte. Allfällige spätere (gesundheitliche) Entwicklungen können nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., N. 61 zu Art. 61 ATSG). 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). Gemäss 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. 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Personen – wird hingegen für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass eine Behinderung besteht, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich einer im Haushalt tätigen versicherten Person gilt unter anderem die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig wäre, wird die Invalidität diesbezüglich nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wäre die versicherte Person daneben in einem Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind die Anteile der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im anderen Aufgabenbereich festzustellen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Diese Art der Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss als gemischte Methode bezeichnet.

## **E. 2**

2.1 Die Beschwerdeführerin hatte bei der Abklärung im Haushalt am 13. August 2010 angegeben, dass sie bei (fiktiv) vollständig erhaltener Gesundheit wieder in einem Pensum von 50-60% erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat sie in der Folge als zu 55% arbeitstätig und als zu 45% im Haushalt tätig qualifiziert. Diese Qualifikation ist unbestritten geblieben. 2.2 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat jedoch eingewendet, ein Arbeitspensum von 55% sei von der Beschwerdeführerin aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr zu bewältigen. Dies ergebe sich auch aus dem Bericht des Rheumatologen Dr. E.\_\_\_\_. Dies trifft indessen nicht zu, denn Dr. E.\_\_\_\_ hat festgehalten, dass der Beschwerdeführerin aus seiner Sicht leichte körperliche Belastungen, in einem reduzierten Pensum mit regelmässigem Einsatz von Pausen, zumutbar wären. Er hat erwähnt, dass sich demnach aus seiner Beurteilung im Vergleich zum im Vorbescheid festgelegten Pensum von 55% keine entscheidenden Veränderungen in der Arbeitsfähigkeit ergäben (act. G 6.2). Der orthopädische Sachverständige der MEDAS ist zur Einschätzung gelangt, die Beschwerdeführerin könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich nach wie vor im Umfang von 80% ausüben. Im gleichen Ausmass seien auch Haushaltsarbeiten möglich. Bei einer leidensangepassten Tätigkeit müssten Positionswechsel der gesamten Wirbelsäule möglich sein und Zwangshaltungen von Kopf- und Oberkörper vermieden werden. Einmalige Bewegungen in diesen Bereichen (z.B. Inklination durch Bücken) seien aber möglich. Diese Einschätzung ist einlässlich begründet und gut nachvollziehbar. So hat der Sachverständige ebenfalls festgehalten, er habe ein mindestens gleiches, wenn nicht sogar besseres Bewegungsausmass konstatiert. Er habe keine Progredienz der degenerativen Veränderungen feststellen können; die neu erhobenen Befunde seien nahezu identisch mit den früheren Befunden. Die Kopfbeweglichkeit habe sich sogar gebessert. Am 6. November 2013 hat Dr. E.\_\_\_\_ zur Frage der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Er hat angegeben, die ursprüngliche Tätigkeit in der Buchhaltung mit kognitiv teils anspruchsvollen Arbeiten könne aus seiner Sicht, hauptsächlich infolge der medikamentös bedingten Gedächtnis-/Konzentrationsstörung, kaum mehr ausgeführt

werden. Er gehe in Anbetracht der aktuellen Befindlichkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für diese Tätigkeit aus. Für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit ohne kognitiv anspruchsvolle Arbeiten sei infolge der ausgeprägten Schmerzen bzw. des reduzierten Arbeitstempos und des hiermit verbundenen Einsatzes von Pausen von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50-60% auszugehen (vgl. act. G 8.1). Die Beschwerdegegnerin hat für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin ein 55%-Pensum angerechnet. Ein Pensum in der Höhe von 55% hielt auch der Rheumatologe Dr. E.\_\_\_\_ als der Beschwerdeführerin ohne weitere Einschränkungen zumutbar. Ob die Beschwerdeführerin sogar in einem höheren Pensum (bis 80%) tätig sein könnte, kann damit letztlich offen bleiben, da ihr – unter Würdigung aller Arztberichte – zumindest das von der Beschwerdegegnerin der Berechnung zugrunde gelegte Pensum von 55% zumutbar ist.

2.3 Die psychiatrischen MEDAS-Gutachter sind, obwohl sie unterschiedliche Diagnosen gestellt haben, beide zum Schluss gekommen, es lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (vgl. IV-act. 100-23 und 48-16). Bei der im zweiten psychiatrischen MEDAS-Gutachten angegebenen Dysthymia handelt es sich um eine syndromale Erkrankung, deren Folgen durch eine Willensanstrengung überwunden werden können. Auch der erste psychiatrische MEDAS-Gutachter hatte festgehalten, die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen sei der Beschwerdeführerin möglich. In seinem Bericht vom 10. Februar 2011 hatte der behandelnde Psychiater, Dr. C.\_\_\_\_, festgehalten, im Rahmen der Scheidung sei es zu einer Verschlechterung des Befindens der Beschwerdeführerin gekommen, so dass die Kriterien einer zumindest mittelgradig depressiven Episode erfüllt seien. Aktuell stehe die Beschwerdeführerin wieder in seiner Behandlung (vgl. IV-act.73-8 f.). Im jüngsten Bericht vom 19. Juli 2012 erwähnte Dr. C.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an gedrückter Stimmung, vermindertem Antrieb, Verminderung der Fähigkeit zur Freude und Aktivität, Konzentrationsschwierigkeiten sowie vermindertem Appetit. Weiter berichtete er, seines Wissens stehe die Beschwerdeführerin konsequent und regelmässig in Behandlung, eine stationäre Behandlung sei aber bisher nicht durchgeführt worden. Aus diesem Bericht geht nicht eindeutig hervor, ob sich die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch in psychiatrischer Behandlung von Dr. C.\_\_\_\_ befunden hatte (vgl. IV-act. 94). Jedenfalls nannte Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht keine klare Diagnose und er gab keine Schätzung der Arbeitsfähigkeit ab. Die Beurteilung des (zweiten) MEDAS-Gutachters erscheint deshalb auch unter Berücksichtigung der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ als einleuchtend und nachvollziehbar. Der MEDAS-Gutachter hat nur eine leicht bedrückte Stimmung und einen reduzierten Antrieb festgestellt und diese im Sinne einer Dysthymia gewertet. Ansonsten sei der Psychostatus betreffend mögliche depressive Symptome unauffällig gewesen. Die depressiven Symptome seien nicht derart stark ausgeprägt gewesen, dass die Diagnose einer depressiven Episode hätte gestellt werden können. Ferner bestünden keine Hinweise für einen Verlust der sozialen Integration. Die Beschwerdeführerin lebe zwar alleine, habe aber einen guten Kontakt zu ihrem Sohn und zu mehreren Kolleginnen und Kollegen. Er hat die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht als zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen, dies auch unter Würdigung der Einschätzung des ersten MEDAS-Gutachters im Jahr 2011, der die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ebenfalls als zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt und zudem Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz und einen sekundären Krankheitsgewinn gefunden hatte. Auch der Neurologe Dr. D.\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin im August 2013 untersucht hat, hat bei seiner Untersuchung nur unauffällige Befunde erhoben.

2.4 Da die MEDAS-Gutachter

auch die Einschätzung, dass aus internistischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege, überzeugend dargelegt haben, kann vollständig auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden. Insgesamt ist den beiden MEDAS-Gutachten voller Beweiswert zuzusprechen. Die Gutachten beruhen auf einer sorgfältigen Anamnese, auf einer umfassenden Würdigung der Vorakten und auf lege artis durchgeführten Untersuchungen. Die Gutachter haben die geklagten Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin umfassend beurteilt und die medizinische Situation nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Die von der Beschwerdeführerin beigebrachten Arztberichte vermögen keine Zweifel an der überzeugenden gutachterlichen Darstellung zu wecken.

2.5 Die Rechtsvertreterin hat die Durchführung einer Arbeitsintegrationsevaluation beantragt. Die Ärzte haben übereinstimmend festgehalten, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit ohne Zwangshaltung des Kopfes und der Wirbelsäule und ohne wiederholtes Heben von Lasten über 10 kg zumutbar sei. Da die zuletzt von der Beschwerdeführerin ausgeübte Bürotätigkeit diesem Profil entspricht und daher nicht zu bestimmen ist, für welche Arbeiten die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden noch geeignet ist, ist keine Arbeitsabklärung notwendig.

### **E. 3**

Somit ist die Beschwerdeführerin bei der Ausübung des erlernten Berufes in einem 55%-Pensum nicht eingeschränkt. Im Haushalt sind die Gutachter von einer Einschränkung von 20% ausgegangen. In Anwendung der gemischten Methode führt dies zu einer Einschränkung von 0% im Erwerbsbereich und einer Einschränkung von 9% (20% von 45%) im Haushalt. Insgesamt resultiert daraus ein IV-Grad von 9%. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2013 erweist sich dementsprechend als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

### **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. Sie ist von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu übernehmen und ist durch den geleisteten 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 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.