

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/97 vom 4. Mai 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-05-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2013\\_97](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_97)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/97 du 4 mai 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/97 del 4 maggio 2015

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Die Beschwerdeführerin hat keinen Rentenanspruch, da sie in einer adaptierten Hilfsarbeiterinnen-Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2015, IV 2013/97).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 0 % abgelehnt. Strittig ist demnach, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### **E. 2**

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, das Gutachten der J.\_\_\_\_ sei aus zwei Gründen nicht verwertbar: Einerseits weil die Beschwerdeführerin das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2012 nicht erhalten und deshalb nicht gewusst habe, dass sie den Sachverständigen Zusatzfragen stellen könne und andererseits weil ihr das Gutachten nicht vor Erlass des Vorbescheids zugestellt worden sei. Bezüglich des ersten Einwandes ist vorab anzumerken, dass der Beschwerdeführerin das Schreiben vom 20. Juni 2012 (IV-act. 75) gemäss den Akten zugestellt worden ist; auch ihr Hausarzt hat eine Kopie des Schreibens erhalten. Die Beschwerdegegnerin hat sich somit

grundsätzlich korrekt verhalten; es kann von der Beschwerdegegnerin aus administrativen wie auch aus finanziellen Gründen nicht verlangt werden, alle Schreiben an versicherte Personen per Einschreiben zuzustellen. Mit Mitteilung vom 26. Juli 2012 (IV-act. 81) informierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin über die Begutachtungstermine. Der erste Satz des Schreibens lautet wie folgt: "Wir haben Sie informiert, dass eine umfassende medizinische Untersuchung notwendig wird." Hätte die Beschwerdeführerin das Schreiben vom 20. Juni 2012 tatsächlich nicht erhalten, hätte ihr (bzw. ihrem Ehemann) bei Aufwendung gebührender Sorgfalt spätestens nach Erhalt der Mitteilung vom 26. Juli 2012 auffallen müssen, dass sie von der Beschwerdegegnerin bisher nicht über die polydisziplinäre Untersuchung informiert worden war, und sie bzw. ihr Ehemann hätten dies der Beschwerdegegnerin melden können. Die Beschwerdegegnerin hat argumentiert, die Rüge des Rechtsvertreters, das Gutachten dürfe bereits aus den genannten formellen Gründen nicht verwertet werden, sei rechtsmissbräuchlich. Das Vorbringen des Rechtsvertreters erscheint tatsächlich sehr formalistisch, zumal er im Schriftenwechsel nicht vorgebracht hat, welche Zusatzfragen die Beschwerdeführerin gestellt hätte, wenn sie um diese Möglichkeit gewusst hätte; diese Fragen hätten, soweit sie vom Gericht als substantiiert gewertet worden wären, der Gutachterstelle im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nachträglich noch vorgelegt werden können. Bezüglich des zweiten Einwandes ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten praxisgemäss nicht automatisch den versicherten Personen zugestellt werden. Diese Praxis ist begründet, denn den versicherten Personen ■ in der Regel medizinische Laien ■ fehlt regelmässig das notwendige Fachwissen, um den Inhalt eines Gutachtens verstehen bzw. nachvollziehen zu können. Eine direkte Zustellung des Gutachtens an den behandelnden Arzt wäre nicht datenschutzkonform gewesen; die Beschwerdeführerin hatte lediglich darin eingewilligt, dass die behandelnden Ärzte auf Anfrage mit einer Kopie des Gutachtens bedient werden (siehe IV-act. 5). Der Beschwerdeführerin ist durch den Umstand, dass ihr bzw. ihrem Hausarzt das Gutachten erst nach Erhalt des Vorbescheids zugestellt worden ist, zudem kein Nachteil widerfahren, da sie ihre Kritik am Gutachten noch im Vorbescheidsverfahren hätte anbringen können. Das Gutachten ist somit in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden und voll verwertbar.

### **E. 3**

3.1 In somatischer Hinsicht hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, praktisch an permanenten, sehr starken Schmerzen im ganzen Körper zu leiden. Zudem bestünden sehr häufig Taubheitsgefühle und Kribbeln in den Beinen und den Oberarmen. Den rechten Arm könne sie aufgrund einer Parese nicht mehr bewegen. Die Sachverständigen des J. \_\_\_ sind zum Schluss gekommen, dass lediglich ein Status nach Carpaltunnelsyndrom rechts und ein Status nach Dekompression und Spondylodese ventral C5/C6 einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Ein diagnostiziertes chronisches Cervikocephal- und Cervikobrachialsyndrom rechtsbetont (inkl. Armparese rechts) sowie die Kopfschmerzen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da kein organisches Korrelat für diese Krankheiten habe gefunden werden können. Die Diagnosen des J. \_\_\_ decken sich im Wesentlichen mit den Diagnosen der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin C. \_\_\_. Insbesondere haben alle medizinischen Fachpersonen erhebliche Diskrepanzen zwischen den Schmerzangaben sowie der angeblichen Lähmung des rechten Armes und den klinisch-radiologischen Befunden angegeben. Die Sachverständigen des J. \_\_\_ sind zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nicht eingeschränkt sei; einzig schwere, sehr

rückenbelastende Tätigkeiten und Tätigkeiten mit deutlicher Belastung und Überstreckung des rechten Handgelenks sollten vermieden werden. In Anbetracht der im Wesentlichen unauffälligen bildgebenden und klinischen Untersuchungsbefunde überzeugt diese Einschätzung. Die Sachverständigen haben die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin aus somatischer Sicht auf 100 % geschätzt. Sie haben jedoch darauf hingewiesen, dass unklar sei, welche Arbeiten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beinhaltet habe. Bei der Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG dürfte es sich um eine leichte Tätigkeit gehandelt haben, die Arbeiten an der Maschine, diverse Handarbeiten, Sichtkontrollen und Arbeiten am Förderband beinhaltet hat. Ob diese Tätigkeit eine deutliche Belastung des rechten Handgelenks erfordert hat, kann aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Da die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist, müssen diesbezüglich jedoch keine weiteren Abklärungen getätigt werden. Zusammenfassend kann deshalb festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne starke Rückenbelastung und ohne Tätigkeiten mit deutlicher Belastung und Überstreckung des rechten Handgelenks zu 100 % arbeitsfähig ist. Die Rückenoperation im April 2008 hat lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit geführt und ist daher vorliegend nicht von Relevanz. 3.2 In psychiatrischer Hinsicht liegen der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. F.\_\_\_\_ vom Mai 2010 und das psychiatrische Teilgutachten des J.\_\_\_\_ vom Oktober 2012 im Recht. Die behandelnde Psychiaterin hat eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und der Beschwerdeführerin aufgrund der depressiven Symptomatik aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert. Dr. F.\_\_\_\_ hat somit nur der depressiven Symptomatik einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Als depressionsspezifische Merkmale (vgl. ICD-10: F32) hat Dr. F.\_\_\_\_ lediglich eine gedrückte Stimmung und ausgesprochene Wertlosigkeitsideen angegeben. Wie genau diese Symptome die Arbeitsfähigkeit einschränken sollen, hat sie nicht dargelegt. Es ist denn auch nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin lediglich aufgrund einer gedrückten Stimmung und einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls zu 30 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Psychiaterin vermag deshalb nicht zu überzeugen. Die psychiatrische Sachverständige des J.\_\_\_\_ hat keinen auffälligen psychischen Befundstatus erhoben und deshalb keine psychiatrische Diagnose gestellt. Eine anhaltende affektive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat sie auch für die Vergangenheit ausschliessen können. Sie hat einen umfassenden psychischen Befund erhoben und diesen ausführlich über fünf Seiten hinweg diskutiert (vgl. Ziff. 5.3 des Gutachtens). Ihre Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer affektiven Störung mit Krankheitswert leidet, ist durch die klinischen Untersuchungsbefunde, die keine bzw. nur sehr geringfügige depressionstypische Merkmale gezeigt haben, vollumfänglich belegt. Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass die Schlafstörungen der Beschwerdeführerin in einem Schlaflabor hätten abgeklärt werden müssen. Es ist nicht einzusehen, welche weitergehenden Erkenntnisse eine Analyse im Schlaflabor im vorliegenden Fall gebracht hätte; denn es wird von der psychiatrischen Sachverständigen gar nicht negiert, dass die Beschwerdeführerin an gewissen Schlafstörungen leidet; sie hat lediglich angegeben, dass sich diese nicht auf eine psychiatrische Genese zurückführen liessen. Hinzu kommt, dass Schlafstörungen in der Regel medikamentös behandelt werden können. Die Beschwerdeführerin nimmt jedoch gemäss eigenen Angaben keine schlaffördernden

Medikamente ein (vgl. IV-act. 84-15). Auch hat die behandelnde Psychiaterin nicht über Schlafstörungen berichtet. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die geltend gemachten Schlafstörungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Auch dem Einwand, die psychiatrische Sachverständige habe in ihrem Gutachten die wöchentlichen psychiatrischen Sitzungen unberücksichtigt gelassen, fehlt es an Substanz: Die psychiatrische Sachverständige hat keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen können. Es ist nicht ersichtlich, was der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in regelmässiger ambulanter psychiatrischer Behandlung steht, an dieser Einschätzung zu ändern vermöchte. Nur weil sich eine versicherte Person in ambulanter psychiatrischer Behandlung befindet, bedeutet dies nicht, dass sie an einer psychiatrischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Der Rechtsvertreter hat weiter geltend gemacht, die psychiatrische Sachverständige habe keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, weil sie davon ausgegangen sei, dass ein gewisses organisches Korrelat für Schmerzsymptomatik vorhanden sei. Diese Behauptung ist nicht richtig: Die psychiatrische Sachverständige hat erklärt, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung dürfe nicht diagnostiziert werden, da nie eine kognitive Fixierung auf die Schmerzsymptomatologie bestanden habe und die beklagte Symptomatologie mit massiver Schmerzqualität im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung affektiv als solche nicht spürbar gewesen sei. Hinzu kommt, dass die behandelnden Ärzte wie auch die Sachverständigen des J. \_\_\_ mit Bezug auf die HWS und die Armparese rechts über erhebliche Inkonsistenzen zwischen dem in Spontanbewegungen erreichten Bewegungsausmass und jenem während den klinischen Untersuchungen berichtet haben. Mit Bezug auf die Armparese fällt zudem auf, dass die Untersucher verglichen mit dem linken Arm jeweils keine Muskelatrophien festgestellt haben. Dr. H. \_\_\_ hat im November 2010 zudem von einer normalen Beschwielung beider Hände berichtet. Es ist folglich gar nicht möglich, festzustellen, welche Schmerzen die Beschwerdeführerin tatsächlich in welcher Intensität verspürt bzw. wie stark sie (wohl unbewusst) aggraviert. Auch vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung der psychiatrischen Sachverständigen, dass die Beschwerdeführerin zumindest nicht an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit eigenständigem Krankheitswert leidet, schlüssig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an einer psychiatrischen Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet.

#### **E. 4**

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin kann anhand eines Prozentvergleichs ermittelt werden: Die Beschwerdeführerin hätte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin im Jahr 2009 einen Jahreslohn von Fr. 39'000.-- erzielt (IV-act. 13-3). Das durchschnittliche Jahreseinkommen einer Hilfsarbeiterin hat im selben Jahr Fr. 52'457.-- betragen, d.h. die Beschwerdeführerin hat an ihrer letzten Arbeitsstelle ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt. Wie bereits weiter oben ausgeführt, ist unklar, ob es sich bei der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin um eine adaptierte Tätigkeit handelt. Dies spielt jedoch keine Rolle, da die Beschwerdeführerin in einer anderen, optimal adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit mindestens ein gleich hohes Einkommen erzielen könnte wie als Produktionsmitarbeiterin bei der B. \_\_\_ AG. Die Beschwerdeführerin hat deshalb keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

#### **E. 5**

5.1 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 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 Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien. 5.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. 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.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf das Einreichen einer Kostennote verzichtet. Vorliegend hat es sich vom Aufwand her um einen durchschnittlichen IV-Rentenfall gehandelt, welcher in der Regel pauschal mit Fr. 3'500.-- entschädigt wird. Da der Rechtsvertreter jedoch nur das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt sowie die Replik verfasst hat, erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 2'500.-- für seine Bemühungen als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). 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 von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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