

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/189 vom 7. März 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2014\\_189](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_189)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/189 du 7 mars 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/189 del 7 marzo 2013

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweismwürdigung MEDAS-Gutachten. Beweiskraft der darin bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2017, IV 2014/189). Entscheid vom 6. Januar 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). 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). 1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1.3 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können

(BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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.

## **E. 2**

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. 2.1 Hinsichtlich des somatischen Teils des MEDAS-Gutachtens ergeben sich keine Hinweise, welche Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung (100%ige Arbeitsfähigkeit) entstehen lassen. Die Beschwerdeführerin kritisiert denn auch ausschliesslich den psychiatrischen Teil des Gutachtens. 2.2 Gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Teils des MEDAS-Gutachtens führt die Beschwerdeführerin die davon abweichende Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. November 2011 ins Feld (act. G 1, Rz 1; IV-act. 76-4 ff.). Med. prakt. C.\_\_\_\_ hat sich mit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ auseinandergesetzt (IV-act. 107-32). Er hat begründet dargelegt, weshalb die von Dr. B.\_\_\_\_ vorrangig gestellte Diagnose einer seit Geburt bestehenden schweren kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61; siehe hierzu IV-act. 76-5 f.) unzutreffend ist. Darauf kann verwiesen werden. Anzuführen bleibt, dass in den medizinischen Vorakten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ebenfalls nicht gestellt wurde (siehe IV-act. 17-2, IV-act. 48-8 und IV-act. 62-14). Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ enthält sodann keine objektiv relevanten Gesichtspunkte, die med. prakt. C.\_\_\_\_ zu Unrecht ausser Acht gelassen hat. Solche benennt auch die Beschwerdeführerin nicht. Unter diesen Umständen vermag die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ keine Zweifel am psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachten zu begründen. 2.3 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, med. prakt. C.\_\_\_\_ versuche offensichtlich sämtliche psychiatrisch relevanten Diagnosen zu verharmlosen und die versicherungsmedizinisch irrelevanten Diagnosen wie diejenige der somatoformen Schmerzstörung überstark zu gewichten. Zudem fokussiere er sich zu Unrecht auf psychosoziale Faktoren (act. G 1, Rz 2). Ausserdem bringt die Beschwerdeführerin vor, med. prakt. C.\_\_\_\_ betrachte jede Diagnose isoliert, anstatt sie umfassend von der Summe und der Wechselwirkung her zu beurteilen (act. G 1, Rz 2 am Schluss). 2.3.1 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht die gestellten Diagnosen für sich allein ins Gewicht fallen, sondern massgebend ist eine individuell-konkrete Würdigung der diesen zugrunde liegenden Befunde und der daraus folgenden allfälligen Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit. 2.3.2 Med. prakt. C.\_\_\_\_ stützte seine Arbeitsfähigkeitsschätzung auf ein umfassendes Bild über die Alltagsaktivitäten und die Ressourcen der Beschwerdeführerin (zur Beurteilung der Handicaps und erhaltenen Funktionen/Ressourcen siehe IV-act. 107-33).

Die Beschwerdeführerin verfügt über soziale Kontakte (IV-act. 107-28). Die Besorgung des Haushalts, die Zubereitung des Essens und die Pflege sowie die Betreuung des Kleinkinds vermag die Beschwerdeführerin uneingeschränkt zu verrichten (IV-act. 107-28, IV-act. 107-29 und IV-act. 107-33). Ihre Probleme bespreche sie mit dem Hausarzt. Psychotherapeutische Unterstützung nimmt sie nicht in Anspruch (IV-act. 107-29). In damit zu vereinbarender Weise ergeben sich aus den unbestritten gebliebenen Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Leiden keine erheblichen Funktionseinschränkungen (IV-act. 107-29 unten). Bezüglich der geklagten Schmerzen bzw. deren „diffusen Ausbreitung“ bemerkte med. prakt. C. \_\_\_\_, die geäußerte Schmerzproblematik werde anlässlich des Untersuchungsgesprächs nicht sichtbar. Die Beschwerdeführerin bewege sich unauffällig, sitze problemlos auf dem Boden und wirke dabei nicht schmerzgeplagt (IV-act. 107-30 oben und IV-act. 107-32 unten; zur früher von Dr. D. \_\_\_\_ genannten Aggravationstendenz siehe IV-act. 62-15 unten). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann damit keine Rede davon sein, med. prakt. C. \_\_\_\_ habe sich zu Unrecht auf psychosoziale Belastungen fokussiert. Dass er daneben psychosoziale Belastungsfaktoren sowie emotionale Konflikte beschrieb und diesen im Rahmen einer ganzheitlichen Beurteilung Rechnung getragen hat (IV-act. 107-32 und IV-act. 107-34), ist nicht zu beanstanden. Dies umso weniger, als die Beschwerdeführerin nicht konkret substantiiert, inwiefern die medizinische Einordnung dieser Aspekte durch med. prakt. C. \_\_\_\_ unzutreffend ist.

2.3.3 Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, med. prakt. C. \_\_\_\_ habe der somatoformen Schmerzstörung eine überschüssige Tragweite beigemessen, ist unbegründet. Med. prakt. C. \_\_\_\_ legte nachvollziehbar unter Einbezug der Erkenntnisse der somatischen MEDAS-Gutachter dar, weshalb er die somatoforme Schmerzstörung als zentrale Problematik betrachtet (IV-act. 107-32). Die Sichtweise von med. prakt. C. \_\_\_\_ wird zudem von Dr. D. \_\_\_\_ bestätigt, der die anhaltend somatoforme Schmerzstörung ebenfalls als im Vordergrund stehendes Leiden bezeichnete (IV-act. 62-14).

2.3.4 Bei der Würdigung des psychiatrischen Teils des MEDAS-Gutachtens ist ausserdem von Bedeutung, dass er auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 13. Januar 2014, IV-act. 108). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf zu verneinen. Hinweise für eine in der Zeit seit der MEDAS-Begutachtung bis zum Verfügungserlass vom 27. Februar 2014 eingetretene gesundheitliche Veränderung ergeben sich weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Parteien.

2.4 Gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin (auch retrospektiv) über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs erübrigt sich, da die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich mit den statistischen Hilfsarbeiterinnenlöhnen nicht erheblich überdurchschnittliche Löhne erzielt hat (vgl. IV-act. 11-2) bzw. keine Hinweise für eine erheblich überdurchschnittliche Erwerbsfähigkeit als Gesunde bestehen. Unter diesen Umständen führt selbst ein Prozentvergleich mit 25%igem Tabellenlohnabzug offensichtlich zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

### **E. 3**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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