

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/322 vom 11. Mai 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_322

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/322 du 11 mai 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/322 del 11 maggio 2017

Regeste

Art. 28 IVG. Beweiskräftiges Gutachten. Da die Versicherte in einer körperlich adaptierten Hilfsarbeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, ist es ihr möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2017, IV 2014/322).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin hat sich erstmals im April/Mai 2003 zum Bezug einer IV-Rente angemeldet. Mit Verfügung vom 7. September 2005 hatte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch verneint. Diese Verfügung war in Rechtskraft erwachsen. Bei der Anmeldung vom Mai/Juni 2011 handelt es sich somit um eine sogenannte Neuanmeldung. 1.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdeführerin hatte zur Glaubhaftmachung einer gesundheitlichen Verschlechterung ein Zeugnis ihres Hausarztes Dr. G.____ vom 27. Juni 2011, einen Bericht der Neurochirurgie des KSSG vom 19. November 2009 und einen Bericht von Dr. H.____ von der Wirbelsäulenchirurgie I.____ vom 13. Januar 2010 eingereicht. Den ärztlichen Berichten war zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin neu an einer Diskushernie C5/C6 leide. Zudem war neu die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms angegeben worden. Der Hausarzt hatte der Beschwerdeführerin ab dem 11. Oktober 2010 und bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Damit hat die Beschwerdeführerin eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin hat sich im Mai/Juni 2011 zum Leistungsbezug angemeldet. Da gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung entsteht, ist nachfolgend ein Rentenanspruch ab 1. November 2011 zu prüfen. 2.2 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 %

invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 830.11). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.3 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 120). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad festlegen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. 3.2 In somatischer Hinsicht beklagt die Beschwerdeführerin Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere im Bereich des Rückens, des Nackens, der Schultern, der Ellbogen, der Handgelenke und der Beine. Dr. L. ___ ist zum Schluss gekommen, dass die Belastbarkeit des Achsenorgans wegen eines chronischen Panvertebralsyndroms vermindert sei und die Beschwerdeführerin deshalb vermehrte Pausen benötige. Die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis allenfalls mittelschweren Tätigkeit in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen hat er auf 80 % geschätzt. 3.2.1 Der Rechtsvertreter hat zunächst kritisiert, dass die Beschwerdeführerin im Vorfeld der Begutachtung nicht über den Namen des Gutachters Dr. L. ___ informiert worden sei. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 13. Dezember 2012 darüber informiert, welche Sachverständigen für die Begutachtung vorgesehen sind und wie sie sich gegen deren Ernennung zur Wehr setzen könnte (IV-act. 87). Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf rechtliches Gehör der Beschwerdeführerin im Verfahren betreffend den Gutachtensauftrag also nicht verletzt. 3.2.2 Weiter hat der Rechtsvertreter geltend gemacht, dass Dr. L. ___ einer Interessenkollision unterliege, da er im Auftrag der Beschwerdegegnerin tätig sei. Der Rechtsvertreter hat damit wohl ausdrücken wollen, dass Dr. L. ___ befangen gewesen sei, weil er für den Gutachtensauftrag von der Beschwerdegegnerin entschädigt würde. Wäre alleine schon die Entschädigungspflicht für die Erstellung eines Gutachtens geeignet, die Unabhängigkeit eines Gutachters in Zweifel zu ziehen, hätte dies zur Folge, dass im IV-Verfahren gar keine Administrativgutachten mehr eingeholt werden könnten. Die Argumentation des Rechtsvertreters ist daher nicht stichhaltig. 3.2.3 Der Rechtsvertreter hat ausserdem vorgebracht, dass Dr. L. ___ keine objektive Beurteilung abgegeben habe, da

er schon zu Beginn der Untersuchung verärgert gewesen sei, weil die Beschwerdeführerin keine Unterlagen zur Begutachtung mitgebracht habe. Dr. L.____ hat in seinem Gutachten auf eine sachliche Art und Weise festgehalten, dass ihm die im Aktenteil dokumentierte Schnittbilddiagnostik nicht zur Einsicht vorgelegen habe (IV-act. 92-16). Auch sonst gehen aus dem Gutachten keine unangepasst erscheinenden, unsachlichen oder negativ wertenden Äusserungen hervor. Der Umstand, dass eine versicherte Person vergessen hat, die radiologische Schnittbilddiagnostik (MRI/CT-Bilder) zur Begutachtung mitzubringen, wiegt denn auch nicht derart schwer, dass er geeignet erschiene, eine Befangenheit bzw. Voreingenommenheit seitens der Gutachtenperson auszulösen. Auch wenn Dr. L.____ also etwas verärgert gewesen sein sollte, weil ihm bei der Begutachtung die MRI-Bilder nicht vorgelegen haben, bedeutet dies nicht, dass seine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und seine Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht objektiv gewesen sind. Ebenso ist der Einwand des Rechtsvertreters, dass Dr. L.____ wegen der nicht vorhandenen Schnittbilddiagnostik bei der Untersuchung nicht vorbereitet gewesen sei, nicht stichhaltig. Dr. L.____ haben im Zeitpunkt der Begutachtung die gesamten IV-Akten inklusive der MRI-Befunde vorgelegen (vgl. IV-act. 86-2, 88-2 und 92-2 f.). Gefehlt haben somit einzig die MRI-Bilder. Dr. L.____ ist somit ohne weiteres in der Lage gewesen, sich auf die Begutachtung vorzubereiten.

3.2.4 Der Rechtsvertreter hat sodann geltend gemacht, bereits der Umstand, dass die Beschwerdeführerin Physiotherapien, Massagen und weitere Behandlungen besucht habe, zeige, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung erheblich sei (act. G 3 S. 2). Dr. L.____ hat bei der Beschwerdeführerin eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung bzw. eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt. Das heisst, das Ausmass der geklagten Schmerzen ist weder durch die klinischen noch die bildgebenden Befunde erklärbar. Gerade in Fällen wie dem vorliegendem ist es daher nicht möglich, von der Inanspruchnahme therapeutischer Optionen bzw. von der Therapiemotivation auf eine physische Gesundheitsbeeinträchtigung zu schliessen.

3.2.5 Dr. L.____ hat erklärt, dass er die Diagnose einer Fibromyalgie nicht habe verifizieren können. Die Dolenzen der Weichteile hätten eher einer myofaszialen Triggerpunktsymptomatik als klassischen Tender Points entsprochen, wenngleich deren Differenzierung bereits aufgrund der Lokalisation kaum möglich gewesen sei. Demgegenüber hat das KSSG in seinem Bericht vom 27. März 2014 angegeben, dass die Beschwerdeführerin an einem sekundären Fibromyalgie-Syndrom bei Depressionen leide. Zwar geht aus dem Bericht der Klinik für Rheumatologie des KSSG hervor, dass diese Diagnose aufgrund eines WPI (Widespread Pain Index) von 6, eines SS-Score (Symptom Severity Scale Score) von 10 sowie der charakteristischen vegetativen Begleitsymptomatik gestellt werden könne. Näher begründet haben die Klinikärzte die Diagnose jedoch nicht, d.h. sie haben nicht angegeben, wie sie auf einen WPI von 6 und einen SS-Score von 10 gekommen sind und was unter einer charakteristischen vegetativen Begleitsymptomatik verstehen (zu den diagnostischen Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms siehe Schweiz Med Forum Nr. 13/2013 S. 517). Ob die Einschätzung von Dr. L.____ oder diejenige der Ärzte der Klinik für Rheumatologie des KSSG überzeugender ist, ist auch deshalb nicht beurteilbar, weil letztere auf die im Jahr 2010 von der ACR (American College of Rheumatology) vorgeschlagenen neuen diagnostischen Kriterien abgestellt hat, während Dr. L.____ seiner Beurteilung die alten Kriterien zugrunde gelegt hat (Untersuchung der Tender Points). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin an einem Fibromyalgie-Syndrom leidet oder nicht, kann jedoch, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, offen gelassen werden. Bei der Fibromyalgie handelt es sich nämlich um ein sogenanntes pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales

Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 139 V 346 E. 2), weshalb das verbliebene Leistungsvermögen rechtsprechungsgemäss anhand des für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung entwickelten Indikatorenkataloges zu beurteilen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 10.2). Ob den geklagten Schmerzen, die die Ärzte des KSSG einer Fibromyalgie zugeordnet haben, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen ist, ist somit aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen (siehe Erw. 3.3.3 ff.).

3.2.6 Die Klinik für Rheumatologie des KSSG hat empfohlen, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand einer EFL zu ermitteln. Bei einer EFL handelt es sich um eine Leistungserprobung mittels verschiedener standardisierter funktioneller Tests für physische Funktionen der Arbeit (zum Beispiel Heben, Tragen, Arbeit über Brusthöhe, Treppen/Leiter Steigen, etc.; vgl. Rehaklinik Bellikon, www.rehabellikon.ch/leistungsfahigkeit-efl/, besucht am 20. Februar 2017). Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen lassen sich anhand der klinischen und bildgebenden Befunde nur teilweise erklären. Unter diesen Umständen ist eine EFL offensichtlich nicht geeignet, einen Beitrag zur Schätzung der aus objektiver Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu leisten. Denn eine EFL liefert nur ein überzeugendes Resultat, wenn der Proband bei der Durchführung der funktionellen Tests an seine Leistungsgrenzen geht. Dass die Beschwerdeführerin bei einer EFL an ihre Leistungsgrenzen gehen würde, kann angesichts der von Dr. L.____ festgestellten Schon- und Vermeidungstendenzen und der erheblichen Symptomausweitung praktisch ausgeschlossen werden. Die Durchführung einer EFL zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit ist daher nicht angezeigt.

3.2.7 Dr. L.____ hat festgehalten, dass weder klinisch noch neuroradiologisch eindeutige Hinweise für eine relevante Nervenwurzel- oder Caudakompression im lumbalen Bereich bestünden. Auch die von der Beschwerdeführerin angegebene halbseitige Empfindungsstörung hat er nicht durch eine neuroanatomisch fassbare Pathologie erklären können. Dr. L.____ hat auch keine Anhaltspunkte für ein Leiden aus dem entzündlich-rheumatologischen Formenkreis festgestellt. Vor dem Hintergrund der eher geringen pathologischen Befunde am Bewegungsapparat überzeugt deshalb seine Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht in einer wirbelsäulenadaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Darauf ist abzustellen.

3.3 Zu prüfen bleibt die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Hierzu liegen insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Dr. M.____ vom 20. Mai 2013 und der Bericht von Dr. P.____ vom 11. November 2014 im Recht. Dr. M.____ hat als Diagnose eine Angst und depressive Störung, gemischt, angegeben. Als Differentialdiagnosen hat er eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion sowie eine hypochondrische Störung angegeben. Die Arbeitsfähigkeit hat er wegen des eingeschränkten Antriebs und einer Störung der Vitalgefühle auf 80 % geschätzt. Als Begründung hat er einen vermehrten Pausenbedarf angeführt.

3.3.1 Die diagnostische Einschätzung von Dr. P.____ unterscheidet sich insbesondere dadurch von jener von Dr. M.____, dass diese eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom diagnostiziert hat. Der Vorgutachter Dr. C.____ hat im Gutachten vom 25. März 2005 angegeben, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin wohl etwas unreife Züge aufweise, das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung aber noch nicht erreicht sei. Dr. M.____ hat festgehalten, dass von einer ängstlich besorgten, teils hypochondrisch beobachtenden Persönlichkeitsstruktur gesprochen werden könne (IV-act. 91-6). Er hat jedoch auch darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin über gut ausgeprägte komplexe Ich-Funktionen verfüge. Dr. M.____ hat also Auffälligkeiten in der Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin erkannt, diese aber als weniger

schwerwiegend beurteilt als Dr. P.____. Der Bericht von Dr. P.____ liefert keine wesentlichen neuen Befunde: Bereits im psychiatrischen Gutachten von Dr. M.____ ist beschrieben worden, dass der Tod des Vaters die Beschwerdeführerin schwer getroffen habe (IV-act. 92-19) und dass die Beschwerdeführerin an Angst- und Panikzuständen leide. Der Bericht von Dr. P.____ enthält zudem keine objektivierten Angaben zum Befund, welche die Diagnose einer arbeitsfähigkeitsbeeinflussenden zwanghaften Persönlichkeitsstörung bzw. einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom nahelegen würden. Wie Dr. M.____ hat auch Dr. P.____ eine depressive Symptomatik festgestellt. Als Diagnose hat sie eine Dysthymia angegeben; allerdings hat sie darauf hingewiesen, dass sie im weiteren Behandlungsverlauf eventuell die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom in Erwägung ziehen werde. Hierzu ist festzuhalten, dass depressive Erkrankungen in der Regel Schwankungen unterworfen sind. Die Beschwerdeführerin hat sich erst nach Verfügungserlass (4. Juni 2014) in psychiatrische Behandlung bei Dr. P.____ (18. Juni 2014) begeben. Für das vorliegende Verfahren ist jedoch lediglich der Gesundheitszustand (und die Arbeitsfähigkeit) bis und mit Verfügungserlass massgebend. Eine allfällige Verschlechterung der depressiven Symptomatik wäre im vorliegenden Fall also nicht von Relevanz. Dr. P.____ hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf maximal 50 % geschätzt. Der Beweiswert der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. P.____ ist bereits deshalb reduziert, weil sich die Beschwerdeführerin im entscheiderelevanten Zeitraum noch nicht in ihrer Behandlung befunden hat. Entscheidend ist allerdings, dass Dr. P.____ die Arbeitsunfähigkeit von 50 % offenbar daraus abgeleitet hat, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren nie mehr in einem Pensum von über 50 % erwerbstätig gewesen ist. Einerseits hat Dr. P.____ unberücksichtigt gelassen, dass die Beschwerdeführerin möglicherweise (auch) aus familiären Gründen nur Teilzeit gearbeitet hat; die Beschwerdeführerin hat im Jahr 2002 noch ein drittes Kind geboren. Andererseits ist Dr. P.____ scheinbar davon ausgegangen, dass die subjektive Leistungsfähigkeit mit der aus objektiver Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung gleichgesetzt werden kann. Die Arbeitsfähigkeit wird jedoch anhand von letzterer ermittelt. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die abweichende Einschätzung von Dr. P.____ keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. M.____ zu wecken vermag.

3.3.2

Bezüglich der von somatischer Seite her nicht erklärbaren Schmerzsymptomatik hat Dr. M.____ in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter Dr. C.____ ausgeführt (IV-act. 20-19), dass er keinen innerseelischen Konflikt habe feststellen können und deshalb keine somatoforme Störung diagnostizieren könne. Dr. M.____ hat den unerwarteten Tod des Vaters während der dritten Schwangerschaft der Beschwerdeführerin somit nicht als einschneidend genug angesehen, um einen andauernd schwerwiegenden innerseelischen Konflikt auszulösen. Im Sinne einer Eventualbegründung hat er ergänzend festgehalten, dass selbst wenn man die Ereignisse des Jahres 2001 als Beginn eines solchen innerseelischen Konflikts ansehen wollte, der Verlauf gezeigt habe, dass die Beschwerdeführerin diese Beschwerden durch Willensanstrengung überwinden und wieder arbeiten könne. Sollte diese Einschätzung überzeugen, könnte offen gelassen werden, ob die Beschwerdeführerin an einem Fibromyalgie-Syndrom (oder an einer somatoformen Störung nach F45) leidet oder nicht, da es keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte.

3.3.3

Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert (vgl. z.B. IV-Rundschreiben Nr. 334). Nach dem alten Verfahrensstandard eingeholte Gutachten haben durch die

Praxisänderung nicht per se ihren Beweiswert verloren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten ■ gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten ■ eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8).

3.3.4 Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 die bisherige Vermutung, dass der versicherten Person eine Willensanstrengung zuzumuten sei, mit welcher die Folgen einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens überwunden werden könnten, aufgegeben. Neu muss eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung anhand eines Kataloges von Indikatoren des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens erfolgen. Die Handhabung des Katalogs muss stets den Umständen des Einzelfalls gerecht werden; es handelt sich nicht um eine "abhakbare Checkliste". Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind:

1. Funktioneller Schweregrad: - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; - Behandlungserfolg oder -resistenz; - Komorbiditäten; - "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen); - sozialer Kontext.
2. Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens): - Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (sozialer Rückzug, Ressourcen); - Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen; - Verhalten im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung.

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich der Begutachtung durch Dr. L.____ und Dr. M.____ praktisch über Schmerzen am ganzen Körper geklagt. Sie hat erklärt, dass sie derzeit gar nichts mache. Der Haushalt werde vom Ehemann und den Söhnen erledigt. In Widerspruch dazu steht die Aussage der Beschwerdeführerin gegenüber der RAD-Ärztin Dr. K.____ vom 21. September 2011, wonach sie am Morgen das Frühstück für ihren jüngsten Sohn zubereite, am Mittag eine leichte warme Mahlzeit koche, leichtere Hausarbeiten wie Abstauben und Lavabo reinigen selber erledige, die Wäsche selber zusammenfalten könne, teilweise Spaziergänge unternehme und dem Sohn bei den Hausaufgaben helfe. Dass zwischen der RAD-Untersuchung (September 2011) und der Begutachtung (März 2013) eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht aus den Akten nicht hervor. Aus dem Gutachten vom 17. Juli 2013 geht zudem hervor, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, kürzere Strecken mit dem Auto zurückzulegen, und dass sie durch ihr religiöses Umfeld am sozialen Leben teilnimmt. Diskrepant zum anlässlich der Begutachtung angegebenen submaximalen Schmerzpegel auf der VAS steht gemäss Dr. L.____ auch der fehlende Analgetikagebrauch. Hinzu kommt, dass die Schilderung der Schmerzen anlässlich der Begutachtung etwas aufgesetzt gewirkt hat (vgl. IV-act. 92-12/13). Ausserdem hat die Beschwerdeführerin trotz der geltend gemachten invalidisierenden Schmerzen bis zum Begutachtungszeitpunkt nie eine psychiatrisch-psychotherapeutische und/oder psychosomatische Behandlung in Anspruch genommen. Dies bedeutet auch, dass die therapeutischen Optionen noch nicht ausgeschöpft sind. Zwar sind Komorbiditäten vorhanden (chronisches Panvertebralsyndrom und Angst und depressive Störung, gemischt), es handelt sich hierbei aber nicht um solche von erheblicher Schwere und Ausprägung. Gemäss Dr. M.____ verfügt die Beschwerdeführerin zudem über gut ausgeprägte komplexe Ich-Funktionen. Ein Verlust der Sozialintegration liegt nicht vor, die Beschwerdeführerin ist gut in ihrer Familie eingebettet und nimmt am

sozialen Leben teil. Vor dem Hintergrund der geschilderten Inkonsistenzen, der erheblichen Ressourcen sowie der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zum Begutachtungszeitpunkt nie psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen hat, überzeugt die Einschätzung von Dr. M.____, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, die Schmerzen willentlich zu überwinden und in einer körperlich adaptierten Tätigkeit einer 80 %igen Arbeitstätigkeit nachzugehen. 3.3.5 Dr. M.____ hat der Beschwerdeführerin wegen der diagnostizierten Angst und depressiver Störung, gemischt, eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Angesichts der von ihm angegebenen psychopathologischen Befunde (teilweise etwas weitschweifiger formaler Gedankengang, leichte Einschränkung der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit, dysthyme Verstimmung, Perspektivlosigkeit, ausgesprochene Tagesmüdigkeit, rasche Erschöpfbarkeit, Störung der Vitalgefühle, Antriebsminderung, innere Unruhe, Nervosität und Anspannung und Einschlafstörungen mit Gedankenkreisen und Grübel-zwang) überzeugt diese Einschätzung. 3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das Gutachten von Dr. L.____ und Dr. M.____ vollumfänglich abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin ist in polydisziplinärer Hinsicht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 80 % arbeitsfähig. Eine erneute Begutachtung, wie sie der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gefordert hat, erübrigt sich daher.

E. 4

4.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen bestimmt und einen Prozentvergleich vorgenommen. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt und ist zuletzt als Reinigungsfrau, Haushaltshilfe und Hauswartin tätig gewesen. Da die Beschwerdeführerin diese Tätigkeiten jeweils nur in Teilzeitpensen ausgeübt hat und es sich um verschiedene Hilfsarbeiten handelt, hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt. Auch als Invalidenkarriere kommt nur eine Hilfsarbeit in Frage. Daher kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Ohne Tabellenlohnabzug würde der IV-Grad folglich 20 % betragen, bei einem 10 %igen Tabellenlohnabzug 28 % ($20\% + [80\% \times 0.1]$) und bei einem 15 %igen Tabellenlohnabzug 32 % ($20\% + [80\% \times 0.15]$). Da auch bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % ein rentenausschliessender IV-Grad resultieren würde und Hinweise für die Rechtfertigung eines noch höheren Abzugs nicht ersichtlich sind, kann offen bleiben, wie es sich mit dem Tabellenlohnabzug genau verhält. Bei einem IV-Grad von weniger als 40 % hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 4.2 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 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. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid 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.