

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/23 vom 20. Juni 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_23

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/23 du 20 juin 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/23 del 20 giugno 2019

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 16 ATSG: Prüfung des Rentenanspruchs. Beweiskraft eines bidisziplinären Gutachtens bejaht. Einkommensvergleich nach dem sogenannten Prozentvergleich. Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2019, IV 2017/23).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 2.1

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 831.20]). Invalidität ist gemäss 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 wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als 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 definiert. Die Invalidität ist 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 kann, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 2.2

Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2). 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs in erster Linie auf das psychiatrisch-orthopädische MGSG-Gutachten (vgl. act. G 7). Demgegenüber bemängelt die Beschwerdeführerin das Gutachten in mehreren Punkten. Sie macht insbesondere geltend, dass im MGSG-Gutachten nicht ausführlich dargelegt worden sei, weshalb die von ihr beklagten Beschwerden nicht objektivierbar sein sollten. Der orthopädische Gutachter habe zwar ähnliche Diagnosen wie die behandelnden Ärzte gestellt, jedoch seien die behandelnden Ärzte im Gegensatz zum orthopädischen Gutachter davon ausgegangen, dass die Beschwerden objektivierbar seien. Prof. D.____ habe sogar von einer ungewöhnlichen degenerativen Beeinträchtigung der Bandscheiben im Lendenwirbelsäulenbereich gesprochen. Der orthopädische Gutachter habe die Einschätzung der behandelnden Ärzte, diejenige von Dr. F.____ und diejenige der Abklärungsstelle X.____ geradezu ins Lächerliche gezogen. Zudem sei das psychiatrische vor dem orthopädischen Gutachten erstellt worden, womit der psychiatrische Sachverständige mit seiner Verdachtsdiagnose einen ungerechtfertigten Einfluss auf das orthopädische Teilgutachten genommen habe. Schliesslich genüge es nicht, wenn im psychiatrischen Teilgutachten lediglich festgehalten werde, dass ein Verdacht für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung bestehe. Vielmehr sei abzuklären, ob eine solche Schmerzstörung vorliege (act. G 1).

E. 3.2

Das orthopädische MGSG-Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind berücksichtigt worden. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weder die behandelnden Ärzte des Spitals C.____ noch diejenigen der Neurochirurgie des KSSG haben objektivierbare, strukturelle Gesundheitsschäden finden können, welche die ausgeprägten Schmerzen erklären könnten (vgl. IV-act. 14 S. 6 ff.) Auch Prof. D.____, der ausdrücklich festgehalten hat, dass die im MRT sichtbaren Degenerationen für das Alter der Beschwerdeführerin ungewöhnlich seien, hat keine eindeutigen diagnostischen Blockaden finden und somit keine Empfehlung zur operativen Stabilisation geben können (IV-act. 28 und 14 S. 3 f.). Prof. H.____ hat sich die Beschwerdesymptomatik, insbesondere das Schmerzausmass, mit der bestehenden Bildgebung ebenfalls nicht erklären können (IV-act. 47 S. 6 f.). Zudem hat eine klinisch-neurologische und elektrophysiologische Untersuchung kein neurologisches Substrat für die im rechten Bein angegebene Schwäche gezeigt (IV-act. 47 S. 4 f.). Schliesslich haben auch die behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie des KSSG keine Warnsymptome wie Paresen oder Sensibilitätsausfälle und keine laborchemischen Hinweise auf eine entzündliche Genese feststellen können (IV-act. 98). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin haben die behandelnden bzw. untersuchenden Ärzte

die von ihr angegebenen Beschwerden somit nicht objektivieren können. Dr. F.____ und Dr. B.____ haben der Beschwerdeführerin zwar eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. IV-act. 26 S. 3 f., 33 S. 5 f., 41 S. 1, 95 S. 1 und Fremdakten, act. 2 S. 8 ff.) und Dr. B.____ hat die Beschwerden als glaubhaft eingestuft (vgl. insbesondere act. G 4.1.1), jedoch haben auch sie keine objektivierbaren Substrate genannt, welche die Beschwerden hätten erklären können. Dr. F.____ ist von einem lumbovertebralen und lumbospondylogenen Syndrom mit Symptomausweitung im Sinne einer beginnenden Fibromyalgie ausgegangen und hat den Verdacht auf einen Status nach Morbus Scheuermann mit besonders ausgeprägter Fehlhaltung gestellt (Fremdakten, act. 2 S. 9). Prof. H.____ hat demgegenüber festgehalten, dass die morphologischen Kriterien zur Diagnose eines Morbus Scheuermanns nicht erfüllt seien (IV-act. 47 S. 6 f.). Die Diagnose der Fibromyalgie ist in den Untersuchungsberichten der Klinik für Rheumatologie des KSSG nicht mehr aufgenommen worden. Vielmehr ist in diesen Untersuchungsberichten nur noch die Rede von einem myofascialen Syndrom und einer myofascialen Dysbalance gewesen, wobei eine Haltungsinsuffizienz und eine schwach ausgeprägte Rücken- und Bauchmuskulatur aufgefallen sind. Die behandelnden Ärzte der Klinik für Rheumatologie des KSSG haben der Versicherten daher empfohlen, die Muskulatur zu kräftigen, wodurch die Versicherte in Kombination mit Physiotherapie und Chiropraktik schliesslich auch subjektiv eine deutliche Schmerzabnahme bemerkt hat (vgl. IV-act. 87, 96 und 98). Anlässlich einer Sprechstunde vom __ Februar 2016 in der Klinik für Rheumatologie des KSSG hat die Versicherte sogar berichtet, dass sie nur noch gelegentlich, vor allem bei kaltem Wetter, leichte Schmerzen verspüre. Manchmal sei Dafalgan und ganz selten Lyrica nötig, worauf sie gut anspreche (vgl. IV-act. 96). Im Übrigen hat sich der orthopädische Gutachter mit den abweichenden medizinischen Einschätzungen einlässlich auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 105 S. 8 f.). Dem seitens der Beschwerdeführerin erhobenen Vorwurf, der orthopädische Gutachter habe die anderen medizinischen Einschätzungen und den Bericht der Abklärungsstätte X.____ geradezu ins Lächerliche gezogen (vgl. act. G 1 S. 5), kann nicht gefolgt werden. Dass der Gutachter auf Diskrepanzen in den Berichten hingewiesen hat, ist nicht zu beanstanden. Auch ist nachvollziehbar, dass der orthopädische Gutachter den Bericht der Institution X.____ als "wirr" bezeichnet hat, da er darauf hingewiesen hat, dass die Abklärungsstelle der Beschwerdeführerin einerseits im ersten Arbeitsmarkt im Bereich der Montage eine Leistungsfähigkeit von 80 bis 90 % attestiert habe, andererseits eine sofortige Eingliederung nicht für möglich gehalten habe (vgl. IV-act. 105 S. 8). Im Übrigen ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen (vgl. act. G 7 S. 3), dass es grundsätzlich die Aufgabe einer medizinischen Fachperson ist, zur Frage Stellung zu nehmen, in welchen Tätigkeiten und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, zu arbeiten. Demgegenüber besteht die Aufgabe der Berufsberatung bzw. der Abklärungsstelle X.____ darin, zu beurteilen, inwiefern eine versicherte Person die festgestellte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwerten kann (vgl. BGE 107 V 20 E. 2a und Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3.4). Demnach kann die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegend nicht gestützt auf die Abklärung der Institution X.____ beurteilt werden. Die Beurteilung der Institution X.____ vermag deshalb unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu erwecken. Das orthopädische MGSG-Gutachten erscheint in seiner Gesamtheit nachvollziehbar und schlüssig. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Zwar ist es richtig, dass der orthopädische

Sachverständige in seinem Gutachten nicht explizit darauf eingegangen ist, dass die Degenerationen für das Alter der Beschwerdeführerin offenbar ungewöhnlich sind. Allerdings ist die Begutachtung in Kenntnis des Alters der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 105 S. 5) und in Kenntnis der Beurteilung von Prof. D.____, welcher explizit auf diese Ungewöhnlichkeit hingewiesen hat (vgl. IV-act. 28 und 14 S. 3 f.), ergangen (vgl. IV-act. 105 S. 2). Ausserdem kann von der Ungewöhnlichkeit für ein bestimmtes Alter noch nicht auf ein invalidisierendes Leiden geschlossen werden. Ganz allgemein kann aufgrund von bildgebenden Untersuchungsbefunden nicht auf eine bestimmte Klinik geschlossen werden. Auch degenerative Veränderungen können symptomatisch unbedeutend bleiben bzw. nicht automatisch sämtliche Beschwerden erklären. Aufgrund der MRT-Bilder, welche keinen Kontakt der Degenerationen zu einer Nervenwurzel gezeigt haben (vgl. insbesondere IV-act. 14 S. 3 ff. und 105 S. 7), in Kombination mit den vorliegenden ärztlichen Einschätzungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung aus orthopädischer Sicht in ihrer Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen ist. Möglicherweise werden die für ihr Alter ungewöhnlich fortgeschrittenen Degenerationen zu einem späteren Zeitpunkt invalidisierende Beschwerden auslösen. Im Gutachtenszeitpunkt ist jedoch nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aus orthopädischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Einschränkungen vorgelegen haben. Der Beschwerdeführerin steht es offen, sich bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden.

E. 3.3

Der Einwand der Beschwerdeführerin, dass das psychiatrische Gutachten vor dem orthopädischen Gutachten erstellt worden sei, weshalb der orthopädische Gutachter bei seiner Einschätzung von der psychiatrischen Beurteilung beeinflusst gewesen sei (vgl. act. G 1 S. 5 f.), ist ebenfalls nicht stichhaltig. Zum einen haben die psychiatrische und die orthopädische Untersuchung am gleichen Tag relativ kurz hintereinander stattgefunden (vgl. IV-act. 104 S. 2 und 105 S. 2), weshalb es eher unwahrscheinlich ist, dass der orthopädische Gutachter bei seiner Untersuchung bereits umfassend über die Ergebnisse der psychiatrischen Untersuchung informiert gewesen ist. Zum anderen ist davon auszugehen, dass sich der orthopädische Gutachter für seine Untersuchung ohnehin nicht auf die Einschätzung eines psychiatrischen Gutachters stützt, sondern sich seine eigene Meinung aus fachärztlicher Sicht bildet. Das Gutachten enthält keine Anhaltspunkte dafür, dass der orthopädische Gutachter bei seiner Untersuchung nicht lege artis vorgegangen wäre oder aufgrund der psychiatrischen Untersuchung eine vorgefasste Meinung gehabt hätte. Vielmehr hat er die Beschwerdeführerin klinisch untersucht, befragt und auch Röntgenbilder anfertigen lassen (vgl. IV-act. 105 S. 3 ff.). Gleichwohl wäre eine umgekehrte Reihenfolge in den Begutachtungen wünschenswert gewesen, damit der psychiatrische Gutachter die Ergebnisse der orthopädischen Begutachtung gekannt hätte, also im Bild darüber gewesen wäre, inwieweit die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden auf organische Korrelate zurückzuführen waren. Der Umstand, dass der psychiatrische Sachverständige bei seiner Begutachtung keine Kenntnis vom Ergebnis der orthopädischen Untersuchung hatte, vermindert den Beweiswert seines Teilgutachtens jedoch nicht. Der psychiatrische Gutachter hat nämlich auch ohne Kenntnis des Ergebnisses der orthopädischen Untersuchung aufgrund der Aktenlage davon ausgehen müssen, dass die geklagten Beschwerden somatisch nicht objektivierbar seien. Insgesamt ist das psychiatrische Teilgutachten schlüssig und für die streitigen Belange vollständig. Ob eine

somatoforme Schmerzstörung vorliegt oder nicht, kann letztlich offenbleiben, da der psychiatrische Gutachter jedenfalls keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt hat. Unter Berücksichtigung der beiden Teilgutachten ist auch die gutachterliche Konsensbeurteilung gut nachvollziehbar.

E. 3.4

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das orthopädisch-psychiatrische MGSG-Gutachten abgestellt werden kann, weshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen ist.

E. 4.1

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.1). Warum vorliegend für die Invaliditätsbemessung anstelle des Einkommensvergleichs die gemischte Methode anwendbar sein soll, wie dies die Beschwerdeführerin verlangt (vgl. act. G 1 S. 4), ist nicht ersichtlich. Gründe, warum die Beschwerdeführerin, wenn sie gesund wäre, nicht voll erwerbstätig sein sollte, liegen nämlich nicht vor. Ihr Kind ist bei einer Pflegefamilie untergebracht und es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass sie einen besonders aufwändigen Haushalt zu führen hat (vgl. IV-act. 37 S. 4).

E. 4.2

Vorliegend ist sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrunde zu legen, da die Beschwerdeführerin entsprechend dem Gutachten auch in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Demnach kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4), allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Selbst bei Gewährung des maximal zulässigen Tabellenlohnabzugs von 25 % würde vorliegend kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Damit sind die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung nicht erfüllt, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Januar 2017 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss gedeckt.

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