

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/70 vom 26. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_70

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/70 du 26 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/70 del 26 aprile 2019

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. April 2019, IV 2017/70).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich die Beschwerdeführerin letztmals am 10. Dezember 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 27), ist vorliegend ein Rentenanspruch frühestens ab Juni 2013 zu prüfen. 1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein.

Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den

Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss, BGE 117 V 282 E. 4.a). 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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).

E. 2

Vorab ist die Frage zu klären, ob die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abgeklärt wurden. Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das ZMB-Gutachten vom 25. Mai 2016 (IV-act. 102). Die Beschwerdeführerin spricht diesem sinngemäss die Beweiskraft ab und hält ihm die Beurteilungen von Dr. C.____, Dr. G.____ und der abklärenden Ärzte der Kliniken Valens entgegen (act. G1, G6). 2.1 Die ZMB-Gutachter listeten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein multifaktorielles chronisches cervikothorakales und -brachiales Schmerzsyndrom mit Beteiligung der Finger III und IV rechts und dort vorhandener Allodynie sowie rechtsbetonte Varusgonarthrosen auf (IV-act. 102-48 f.). Aus psychiatrischer und internistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. (IV-act. 102-21, 102-62). Rheumatologischerseits bestehe für adaptierte Tätigkeiten eine Restarbeitsfähigkeit von 80%. Dies begründeten sie nachvollziehbar mit einem vermehrten Pausenbedarf bedingt durch die chronische Schmerzproblematik (IV-act. 102-62). Ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmt im Wesentlichen mit den Einschätzungen der Suva-Kreisärzte Dr. D.____ und Dr. F.____ sowie RAD-Arzt Dr. E.____ überein. Im Gegensatz zu den Gutachtern hatten diese allerdings den erhöhten Pausenbedarf nicht berücksichtigt und waren von einer Arbeitsfähigkeit von 100% ausgegangen (UV-act. 5-29 ff., 8-4 ff., IV-act. 22). RAD-Arzt Dr. med. H.____ befand am 20. Juni 2016, es sei auf das ZMB-Gutachten abzustellen (IV-act. 105). 2.2 In den Akten finden sich wiederholt Hinweise auf eine Symptorausweitung, Verdeutlichung und Inkonsistenzen. So hielten die ZMB-Gutachter fest, trotz der angegebenen schnellen Ermüdbarkeit und des verminderten Einsatzes des rechten Armes bei der Rechtshänderin sei die Trophik der Muskulatur an den Armen symmetrisch und es bestehe keine relevante Umfangdifferenz. Eine ausgeprägte Osteopenie an der rechten Hand, welche für einen deutlichen Mindergebrauch sprechen würde, sei radiologisch nicht dokumentiert. Trotz vorhandener struktureller Veränderungen vor allem an der Brustwirbelsäule (BWS) und weniger auch an der Halswirbelsäule (HWS) seien die von der Beschwerdeführerin angegebenen Behinderungen im Alltag aus rheumatologischer Sicht nur partiell nachvollziehbar. Zu den Diskrepanzen passe auch die Angabe von regelmässiger Schmerzmitteleinnahme, wobei der gemessene Spiegel von Paracetamol in einem tieferen Bereich gelegen habe und der von Metamizol nicht nachweisbar gewesen sei. Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Müdigkeit sei

auch aus interdisziplinärer Sicht im angegebenen Ausmass nicht erklärbar (IV-act. 102-59 f.). Die Beschwerdeführerin wurde im Dezember 2012 erstmals in den Kliniken Valens interdisziplinär abgeklärt. Vom 14. Januar bis 9. Februar 2013 befand sie sich stationär dort und wurde am 9. März 2017 erneut dort abgeklärt (IV-act. 32, 44, act. G6.2). Auch die zuständigen Ärzte der Kliniken Valens stellten Diskrepanzen, eine erhebliche Symptomausweitung, eine Selbstlimitierung und Inkonsistenzen fest (IV-act. 32-10, 32-13, G6.5). Im Gegensatz zu den Gutachtern scheinen sie diese Umstände jedoch bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht oder mindestens nicht ausreichend berücksichtigt zu haben. Die Beurteilung, wonach der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit nur noch halbtags zumutbar sein soll, ist damit nicht nachvollziehbar. Zu diesem Schluss kamen auch die ZMB-Gutachter (IV-act. 102-60). Entgegen der interdisziplinären Einschätzung befand der Cheftherapeut Ergonomie der Kliniken Valens, I.____, unter Berücksichtigung der Symptomausweitung und der Diskrepanzen, eine Belastung sollte ganztags möglich sein (act. G6.5). Zudem hatten die Ärzte der Kliniken Valens offenbar anlässlich der Abklärung im März 2017 keine Kenntnis vom Gutachten und setzten sich dementsprechend nicht mit diesem auseinander (vgl. act. G6.2). Weiter ist dem Bericht von Dr. med. J.____, Arzt Psychosomatik der Kliniken Valens, vom 16. März 2017 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann aus eigener Initiative um eine erneute Beurteilung ihrer Schmerzproblematik und um hausärztliche Aufgleisung dazu gebeten hätten (vgl. act. G6.4). Mit der Beschwerdeführerin (vgl. act. G4) ist die medizinische Notwendigkeit der Abklärung damit in Frage zu stellen. Die erneute Abklärung weist jedenfalls an sich entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin (act. G1, G6) nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Das neu von den Kliniken Valens als Verdachtsdiagnose aufgelistete obstruktive Schlafapnoesyndrom (vgl. act. G6.1) ist nicht nachgewiesen und die damit zusammenhängende Müdigkeit wurde von den ZMB-Gutachtern bereits ausreichend berücksichtigt. Eine allfällige nach der angefochtenen Verfügung eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes wäre vorliegend zudem nicht zu berücksichtigen, zumal das Datum der streitigen Verfügung rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. 1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 99 zu Art. 61). 2.3 Am 26. Januar 2013 war Dr. C.____ von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgegangen. Er hatte festgehalten, es handle sich um einen sehr komplexen und protrahierten Verlauf (IV-act. 38). Auch am 18. November 2016 erachtete er die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 100% arbeitsunfähig und erklärte sich nicht einverstanden mit dem Resultat der ZMB-Begutachtung (IV-act. 124). Den Berichten ist jedoch nicht zu entnehmen, ob sich diese Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die zuletzt ausgeübte oder eine adaptierte Tätigkeit bezieht. Dementsprechend äusserte sich Dr. C.____ auch nicht zu allfälligen Adaptionskriterien und erläuterte nicht, weshalb unter Berücksichtigung solcher eine Arbeitsaufnahme nicht möglich sein sollte. Ausserdem zog er im Gegensatz zu den ZMB-Gutachtern die genannte Tendenz zur Symptomausweitung nicht in seine Beurteilung mit ein. Mit dem Gutachten setzte sich Dr. C.____ nicht detailliert auseinander, sondern verwies lediglich auf fehlende Abklärung der Unfallursache, mangelnde Unterstützung bei seinen Bemühungen und die für ihn nicht nachvollziehbare Leistungseinstellung durch die Suva (IV-act. 124). In seinem Schreiben vom 4. April 2017 führte Dr. C.____ aus, die Ärzte der Kliniken Valens seien qualifiziert zur Beurteilung der muskuloskelettalen Beschwerden der Beschwerdeführerin und schätzten die Arbeitsfähigkeit auf 50%. Man solle ihm doch erklären, wie die ZMB-Gutachter auf 80%

gekommen seien. Eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung oder eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten nahm er jedoch nicht vor (act. G6.1). 2.4 Die Beschwerdeführerin war am 15. Dezember 2016 durch Dr. G.____ untersucht worden. Dieser hatte am 20. Dezember 2016 unter anderem über eine hypertensive Herzkrankheit berichtet (act. G1.1). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (vgl. act. G4), hatte Dr. G.____ jedoch festgehalten, die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich beschwerdefrei, eine Herzinsuffizienz bestehe aktuell nicht (act. G1.1). Dementsprechend hat die Herzkrankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. G.____ äusserte sich sodann auch nicht zu einer allfälligen Einschränkung. 2.5 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das ZMB-Gutachten vom 25. Mai 2016 (IV-act. 102) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im ZMB-Gutachten vom 25. Mai 2016 ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich wurden auch zwischen dem ZMB-Gutachten und der umstrittenen Verfügung vom 12. Januar 2017 (IV-act. 126) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht substantiiert geltend gemacht und solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

E. 3

Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens - und damit indirekt des Invaliditätsgrads - ist in aller Regel der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt, so dass sie als Hilfsarbeiterin einzustufen ist. Es ist ihr deshalb ohne weiteres zumutbar, im Ausmass ihrer verbliebenen Arbeitsfähigkeit einer Hilfsarbeit nachzugehen. Es muss sich um eine der Behinderung optimal gerecht werdende Hilfsarbeit handeln, damit die verbleibende Arbeitsfähigkeit - der allgemeinen Schadenminderungspflicht Rechnung tragend - bestmöglich verwertet werden kann. Wenn in Art. 6 Satz 1 ATSG von der durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkten Einschränkung bei der Fähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten, die Rede ist, so kann damit im Zusammenhang mit der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin also nur die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit gemeint sein (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 17. August 2012, IV 2010/400 E. 1.1, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin (Produktionsmitarbeiterin) im Validenfall und einer solchen von 80% im Invalidenfall erübrigen sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da - vor dem Hintergrund dessen, dass die Beschwerdeführerin stets unterdurchschnittlich verdient hat (vgl. IV-act. 48, UV-act. 9-3) - ohnehin kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 12. Januar 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 4.1 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 der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen. 4.2 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- angerechnet.

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