

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/335 vom 28. August 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_335

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/335 du 28 août 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/335 del 28 agosto 2020

Regeste

Art. 16 ATSG. Würdigung von medizinischen Akten, insbesondere von zwei polydisziplinären Gutachten. Zurückweisung des Vorwurfs der Beschwerdeführerin, dem zweiten Gutachten komme der Charakter einer unzulässigen second opinion zu. Invaliditätsbemessung mittels Einkommenvergleichs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2020, IV 2019/335).

Volltext

Entscheid vom 28. August 2020 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o. Gerichtsschreiberin Melanie Rickenbach Geschäftsnr. IV 2019/335 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Oktober 2014 unter Hinweis auf Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Sie hatte im März 2014 eine BWK-12-Fraktur bei Osteoporose erlitten. Im August 2014 hatte bei chronischem Alkoholabusus eine akute chronische Leberzirrhose eine Hospitalisation notwendig gemacht (vgl. IV-act. 12-1, 19-1). Ihr Hausarzt Dr. med. B.____ bescheinigte am 23. Dezember 2014 eine seit dem 6. März 2014 bestehende und weiter andauernde volle Arbeitsunfähigkeit. Allenfalls könnte eine Teilzeittätigkeit von weniger als 50% in Form von Bürotätigkeit ausgeführt werden, «maximal 4 Stunden pro Tag» (IV-act. 15-1). Die Psychiaterin med. pract. C.____ erwähnte im Arztbericht vom 12. Januar 2015 eine längere depressive Reaktion und Störungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch. Seit Therapieende am 6. November 2014 sollten jedoch keine wesentlichen psychischen Einschränkungen mehr bestehen, eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden (IV-act. 17-2 f.). Im Rahmen eines Assessmentgesprächs mit einer Eingliederungsberaterin der IV-Stelle sagte die Versicherte am 12. Februar 2015 aus, ihr Arzt habe sie ab März 2015 wieder zu 50% arbeitsfähig geschrieben. Sie erledige seit Jahren das Büro im Geschäft für Spenglerei und Bedachungen, das ihr Ehemann betreibe. Das Pensum dort betrage mehr als 50%. Der Arbeitsplatz sei gesichert (IV-act. 25-2 f.). Mit Mitteilung vom 16. April 2015 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 28). Dr. B.____ hielt am 22. April 2015 fest, die Versicherte könne lediglich während 4 Stunden täglich Büroarbeiten in verminderter Leistungsfähigkeit sowie sehr leichte körperliche Tätigkeiten ausführen (IV-act. 30-3). Am 10. Juni 2015 fand eine Haushaltabklärung statt. Dort wurde ein Anteil Haushalt von 60% und Erwerbstätigkeit von 40% ermittelt. Auf dieser Basis berechnete die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 16% (IV-act. 37-12). Mit Verfügung

vom 9. November 2015 lehnte sie einen Rentenanspruch der Versicherten ab (IV-act. 40, siehe auch den Vorbescheid vom 24. September 2015, IV-act. 39). Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Im Oktober 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum IV-Leistungsbezug an. Sie lebte seit November 2015 von ihrem Ehemann getrennt (IV-act. 44-2). Auf Ende März 2016 war das Arbeitsverhältnis der Versicherten mit der D.____ AG beendet worden (vgl. IV-act. 48-1). Am ____ 2016, dem Geburtstag des Ehemanns, war die Versicherte unter Alkoholeinfluss mit dem Auto in die Hausmauer des vom Ehemann weiterhin bewohnten Hauses gefahren (vgl. IV-act. 58-1). Ab diesem Tag bis zum 28. Juli 2016 hatte sich die Versicherte im psychiatrischen Zentrum E.____ aufgehalten. Im Austrittsbericht vom 15. August 2016 waren die Diagnosen psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, biliäre Zirrhose und akute Belastungsreaktion genannt worden (IV-act. 63-8). Dr. B.____ berichtete am 13. Januar 2017 über eine wiederum volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten seit dem 4. Juli 2016. Gegenwärtig sei eine Reha-Massnahme in der Klinik F.____ vorgesehen (IV-act. 63-2). Ein Vorgespräch in der Klinik F.____ fand am 18. Januar 2017 statt. Obwohl die dortigen Fachpersonen eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit bejahten, entschied sich die Versicherte – offenbar nach einer anschliessenden telefonischen Auseinandersetzung mit einer der Fachpersonen – gegen einen Klinikaufenthalt (vgl. dazu IV-act. 74-9). Im Bericht vom 14. Juli 2017 bezeichnete Dr. B.____ Büroarbeiten mindestens halbtags für zumutbar (4-6 Stunden täglich bei um ca. 30% verminderter Leistungsfähigkeit, IV-act. 74-4). Mit dem Hinweis, dass in der Stellensuche keine Einschränkung vorliege, verneinte die IV-Stelle am 2. August 2017 einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen (IV-act. 79). Mit Vorbescheid vom 24. August 2017 stellte sie ihr zudem die Verweigerung einer Rente in Aussicht (IV-act. 82). Am 2. November 2017 verfügte sie entsprechend (IV-act. 90). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, Uzwil, am 9. Januar 2018 Beschwerde (IV-act. 97, zur Begründung siehe auch IV-act. 108). Die IV-Stelle widerrief die Verfügung am 23. Februar 2018 (IV-act. 115), woraufhin das Gerichtsverfahren abgeschrieben wurde (IV-act. 123). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (nachfolgend: ABI), am 3. September 2018 ein polydisziplinäres Gutachten. Beteiligt waren die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie, Neurologie und Gastroenterologie. Genannt wurden insbesondere die Diagnosen Leberzirrhose, Zustand nach Zoster oticus mit persistierendem Restschwindel, alkoholtoxische Polyneuropathie, Epilepsie (toxisch mit anamnestisch komplex-partiellen Anfällen, anfallsfrei seit vier Jahren), chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Schulterimpingementsyndrom rechts und Osteoporose (für die detaillierten Diagnosen siehe IV-act. 137-8). Die Versicherte könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 6-7 Stunden anwesend sein. Unter Berücksichtigung aller somatischen Diagnosen bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10-20% aufgrund von Ermüdbarkeit oder Konzentrationsstörungen. Im Rahmen der Konsensus-Besprechung ergebe sich eine 75%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IV-act. 137-10). Rückfragen der IV-Stelle (vgl. IV-act. 139 und 141) wurden seitens des ABI am 1. Oktober und 14. November 2018 beantwortet (IV-act. 140, 142). Die IV-Stelle erachtete eine erneute Begutachtung für notwendig, was sie der Versicherten am 29. Januar 2019 mitteilte (IV-act. 143; zur anschliessenden Korrespondenz mit dem Rechtsvertreter vgl. IV-act. 145-1 und 146; zur Begründung des RAD betreffend Notwendigkeit der Neubegutachtung vgl. IV-act. 148). Die Medizinische Abklärungsstelle Bern ZVMB GmbH erstattete der IV-Stelle das Gutachten am 5. August 2019. Es hatten Untersuchungen durch

Fachärzte der Neurologie, Psychiatrie, Allgemeinen Inneren Medizin, Gastroenterologie und durch eine Neuropsychologin stattgefunden. Genannt und als arbeitsfähigkeitsrelevant bezeichnet werden insbesondere die Diagnosen psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, gegenwärtig abstinent, mit Alkoholfolgeschädigung, multifaktorielle leichte neuropsychologische Störung und äthyltoxische Leberzirrhose. Die Arbeitsfähigkeit wurde in der bisherigen Tätigkeit integral auf 80% geschätzt. Für eine optimal adaptierte Tätigkeit mit geringen kognitiven Anforderungen könne keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (IV-act. 157, insbes. S. 8 und 11). Der RAD hielt am 9. September 2019 fest, auf das Gutachten könne abgestützt werden (IV-act. 158). Die IV-Stelle qualifizierte die Versicherte als Vollerwerbstätige, errechnete einen Invaliditätsgrad von 18% und kündigte mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2019 die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 161). Dagegen erhob die Versicherte Einwand und beantragte die Ausrichtung mindestens einer halben Invalidenrente. Bemängelt wurde insbesondere, dass mit dem zweiten Gutachten eine unzulässige second opinion eingeholt worden sei. Es sei auf das ABI-Gutachten bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 75% abzustellen (IV-act. 164). Die IV-Stelle verfügte am 13. November 2019 dennoch die Rentenabweisung (act. G 1.2). Gegen die Verfügung vom 13. November 2019 richtet sich die von Fürsprecher Büchel für die Versicherte erhobene Beschwerde vom 13. Dezember 2019. Beantragt werden unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. Das ABI-Gutachten entspreche den beweismässigen Anforderungen der Rechtsprechung. Nicht verwertbar sei hingegen das ZVMB-Gutachten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegen solle, zumal festgehalten worden sei, dass die Beschwerdeführerin bereits bei einfachen Aufgaben teilweise verlangsamt arbeite und ihre Konzentration über die Zeit schwanke. Auch gelänge es ihr nur ungenügend, sich neue Informationen einzuprägen und sie profitiere zu wenig von Wiederholungen. Es sei offensichtlich, dass auch Einschränkungen bei Tätigkeiten mit geringen kognitiven Anforderungen beständen. Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens wird die Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25% beantragt und ein Invaliditätsgrad von 54% berechnet. Überdies wird die Frage aufgeworfen, ob die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin überhaupt noch verwertbar sei (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie bestreitet, dass es sich beim ZVMB-Gutachten um eine unzulässige second opinion handle. Der RAD habe klar festgehalten, dass diverse Ungereimtheiten und im ABI-Gutachten widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit beständen sowie keine interdisziplinäre Konsensbesprechung der erhobenen Befunde und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden sei. Das ZVMB-Gutachten bezeichnet sie hingegen als beweiskräftig. Daran ändere auch die testpsychologische Untersuchung nichts, da neuropsychologische Untersuchungsergebnisse stets im Kontext der übrigen medizinischen Aktenergebnisse zu würdigen seien. In der Gesamtbeurteilung werde im Gutachten festgehalten, dass sich gemäss dem neuropsychologischen Teilgutachten zwar aktuell leichte Minderleistungen feststellen liessen, in Tätigkeiten ohne wesentlich erhöhte kognitive Beanspruchung jedoch keine Leistungseinschränkung begründet werden könne. Die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei sodann verwertbar, wofür auch ihre lange Berufserfahrung spreche. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht gerechtfertigt (act. G 4). Die Beschwerdegegnerin liess in der Replik vom 28. April 2020 unverändert an ihren Anträgen festhalten und ihre Standpunkte unterstreichen. Unter Hinweis auf die anhaltende

Alkoholsucht wird neu die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens inklusive Fremdauskünften beantragt (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hielt am 27. Mai 2020 an ihrem Abweisungsantrag fest und verzichtete auf weitere Ausführungen (act. G 8). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die entsprechende Prüfung der Beschwerdegegnerin erfolgte gestützt auf die Wiederanmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug vom Oktober 2016 (IV-act. 44). 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 wiederherstellen, 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). 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). 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. 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 (BGE 125 V 261 E. 4). 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zwischen den Parteien umstritten ist, ob der Sachverhalt und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht ausreichend abgeklärt wurden. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, das ABI-Gutachten sei eine taugliche Grundlage, um insbesondere ihre Arbeitsfähigkeit von 75% in einer adaptierten Tätigkeit zu beweisen. Sie wirft der Beschwerdegegnerin vor, mit dem ZVMB-Gutachten

eine unzulässige second opinion eingeholt zu haben. In formeller Hinsicht ist diesbezüglich festzuhalten, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sich auf eine Rückfrage bei der Beschwerdegegnerin beschränkte, als die zweite Begutachtung angekündigt worden war (vgl. IV-act. 143, 145). Er erhielt daraufhin von der Beschwerdegegnerin die Auskunft, die Prüfung des ABI-Gutachtens durch ihren RAD habe ergeben, dass sie nicht darauf abstützen könne (IV-act. 146). In diesem Rahmen ging ihm auch die ausführliche RAD-Stellungnahme zu diesem Thema zu (IV-act. 148). Dass die Beschwerdeführerin sich vor der zweiten Begutachtung gegen deren Durchführung gewehrt hätte, ist nicht aktenkundig. Vor diesem Hintergrund erscheint die erstmals im Rahmen des Einwands zum Vorbescheid vorgebrachte Rüge, das ZVMB-Gutachten stelle eine unzulässige second opinion dar, verspätet. In materieller Hinsicht dokumentieren insbesondere die RAD-Stellungnahmen nachvollziehbar, worin die Zweifel der Beschwerdegegnerin an der Überzeugungskraft und damit am Beweiswert der relevanten Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens lagen. Nach Durchsicht des ABI-Gutachtens notierte die zuständige RAD-Ärztin am 14. September 2018, es fehle eine kritische Würdigung der Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den Hausarzt. Zudem konnte sie die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mit der Einschränkung um 25% nicht uneingeschränkt nachvollziehen, da lediglich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10-20% aufgrund von Ermüdbarkeit oder Konzentrationsstörungen angegeben worden sei (IV-act. 148-1). Der fallführende internistische Gutachter verneinte das Vorliegen allgemeininternistischer Pathologien und Einschränkungen und bezeichnete die Arbeitsfähigkeit weder angestammt noch adaptiert als eingeschränkt (IV-act. 137-26 f.). Im rheumatologischen Teilgutachten wurde einerseits festgehalten, die Beschwerdeführerin könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit 7 Stunden anwesend sein, eine Einschränkung der Leistung bestehe während dieser Anwesenheitszeit nicht. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde auf 90% geschätzt. Nicht damit in Einklang bringen lässt sich die Aussage im nächsten Absatz, wonach aus rein rheumatologischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte bestanden habe (IV-act. 137-34). Der psychiatrische Teilgutachter erhob keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 137-40 ff.). Der neurologische Teilgutachter sah die vorgebrachten Beschwerden überwiegend auf psychiatrischem und rheumatologischem Gebiet liegend. Die geschilderten Einschränkungen seien von neurologischer Seite her nicht hinreichend erklärbar. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert dieser Gutachter ebenfalls nicht (IV-act. 137-50). Der gastroenterologische Teilgutachter dokumentierte, die Beschwerdeführerin verspüre von Seiten der Leber keine spezifischen Symptome. Insbesondere verneine sie auch vermehrte Müdigkeit oder Konzentrationsstörungen. Sie könne wegen Rücken- und Schulterproblemen sowie Schwindels nicht mehr voll arbeiten (IV-act. 137-52). Der Gutachter führte den Number Connection Test durch, der bei zwei Testläufen eine Verlangsamung ergab. Dies sei formal mit einer leichtgradigen Enzephalopathie vereinbar. Einschränkend hielt er aber fest, dass die Beschwerdeführerin nach einem langen Tag und vielen Untersuchungsgesprächen sehr ermüdet sei, was die Befunde auch erklären könnte (IV-act. 137-54). Der RAD wies diesbezüglich darauf hin, dass der gastroenterologische Untersuchungsabend nach 17 Uhr stattgefunden habe (IV-act. 148-5). In der Beurteilung äusserte sich der Gastroenterologe vage: Im Alltag bestehe keine wesentliche Einschränkung der Tätigkeit, allerdings scheine die Beschwerdeführerin bei gewissen Arbeiten schneller zu ermüden. Er attestierte schliesslich in der angestammten

Tätigkeit eine Anwesenheitszeit von 6 bis 7 Stunden. Bei Vorliegen einer Leberzirrhose sei durchaus plausibel, dass eine Einschränkung der Leistung von 10-20% aufgrund von Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen vorliege. Die Arbeitsfähigkeit insgesamt schätzte er auf 75% (IV-act. 137-56). Dem RAD ist darin beizupflichten, dass diese Angaben insgesamt eine Einschränkung von 25% nicht hinreichend zu beweisen vermögen. Insbesondere fällt auf, dass die Beschwerdeführerin selbst in der Befragung vermehrte Müdigkeit und Konzentrationsstörungen verneinte. Dass der erwähnte Test einen etwas verlangsamten Wert ergab, kann selbst nach Auffassung des gastroenterologischen Gutachters daran liegen, dass dessen Untersuchung die letzte war nach vier vorangegangenen Teilbegutachtungen, die den ganzen Tag gedauert hatten. Die RAD-Ärztin erwähnte dazu im Übrigen zu Recht, dass die übrigen Gutachter Ermüdbarkeit "oder" Konzentrationsstörungen nicht festgestellt hätten (IV-act. 148-5). Nachvollziehbar erscheint auch, dass sich der RAD nicht zufrieden gab mit der Erklärung im Schreiben des ABI vom 1. Oktober 2018, wonach sich die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10-20% nicht auf ein Vollpensum beziehe (vgl. IV-act. 140; ausführlich dazu die RAD-Stellungnahme in IV-act. 148-2). Insgesamt ist materiell bei dieser Aktenlage nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine zweite Begutachtung in Auftrag gab. Am ZVMB-Gutachten bemängelt die Beschwerdeführerin insbesondere, die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung seien bei der Gesamtwürdigung der Gutachter nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die Neuropsychologin lic. phil. G. ___ hielt in ihrer Beurteilung vom 9. Juli 2019 fest, innerhalb der 4 Stunden 5 Minuten dauernden Untersuchung (unterbrochen durch 1 Stunde Mittagspause) seien weder zunehmende Ermüdungszeichen wie Gähnen und kleine Augen noch ein sichtbarer Leistungsabfall beobachtbar gewesen. Das Arbeitstempo bezeichnete sie als schwankend, teilweise bereits bei einfachen Aufgaben langsam. Sie erwähnte eine Tendenz, rasch aufzugeben, bezeichnete das Vorgehen aber als strukturiert mit rascher Fehlerkontrolle. Zur Affektivität erwähnte sie "wirkt eher etwas gereizt, manchmal unmotiviert wirkend" (IV-act. 157-99). Die objektivierbaren Defizite, zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten, entsprechen am ehesten einer leichten neuropsychologischen Störung. Die Beschwerdeführerin tendiere dazu, bei Schwierigkeiten rasch aufzugeben und nicht noch weiter zu überlegen. Aufgrund dieses Faktors habe sie nicht immer ihr tatsächliches Leistungsprofil zeigen können (IV-act. 157-102 f.). Insbesondere die deutlich defizitären verbalen Gedächtnisleistungen praktisch ohne jegliche Erinnerung seien im gezeigten Ausmass nicht glaubwürdig und widersprächen dem klinischen Bild. Mit hoher Wahrscheinlichkeit entsprechen die gezeigten verbalen Gedächtnisleistungen daher nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit. Die Neuropsychologin wertete dies aber im Rahmen der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin und nicht im Sinn einer bewussten Leistungsverzerrung. Würdigend wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei bereits bei einfachen Aufgaben verlangsamt. Ihre Konzentration schwanke über die Zeit. Es gelinge ihr nur ungenügend, sich neue Informationen einzuprägen. Dabei profitiere sie zu wenig von Wiederholungen. Einen grossen Teil von neu Gelerntem vergesse sie nach einer Ablenkung oder zeitlichen Verzögerungen wieder, wobei sie hier rasch aufgabe. Logische Zusammenhänge verstehe sie schlechter als Gleichaltrige. Sie finde punktuell nicht immer die richtigen Wörter. Neben dieser Schilderung der beobachteten Einschränkungen nannte die Neuropsychologin aber durchaus auch Ressourcen. So arbeite die Beschwerdeführerin vereinzelt bei einfachen, klar strukturierten Aufgaben in einem adäquaten Arbeitstempo und löse diese sorgfältig. Bei kurzen Tätigkeiten oder im Gespräch verliere sie den Faden nicht öfters als Gleichaltrige.

Sie habe eigene Ideen, was das Lösen von Problemen erleichtern könne. An Aufgaben gehe sie strukturiert heran, könne einfache Probleme lösen und Schritte vorausplanen. Sie sei mental flexibel. Informationen lerne sie im Altersvergleich gleich gut, könne sich auch nach einer Ablenkung oder Verzögerung noch gut daran erinnern. Sie könne altersentsprechend Texte lesen und verstehen, schreiben und rechnen. Auch einem normalen Gespräch könne sie ohne Schwierigkeiten folgen und sich mündlich klar und verständlich ausdrücken. Für die Dauer von gut 4 Stunden sei sie ausreichend belastbar, auch wenn sie von Beginn weg müde wirke (IV-act. 157-104 f.). Zur Arbeitsfähigkeit hielt die Neuropsychologin fest, die objektiven Defizite führten in der bisherigen Tätigkeit zu einer Einschränkung von 20%. Die ideal adaptierte Tätigkeit beschrieb die Neuropsychologin folgendermassen: Etwas mehr Zeit zur Verfügung haben, wenig Ablenkung und serielle, sich wiederholende Tätigkeiten. Würden diese Anpassungen vorgenommen, seien keine relevanten Einschränkungen zu erwarten (Leistungsfähigkeit von 100%; IV-act. 157-105). Diese Beurteilung lässt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hinreichend zuverlässig darauf schliessen, dass die erhobenen Defizite bei geeigneter Arbeit und Arbeitsgestaltung soweit kompensierbar sind, dass sie nicht mehr relevant ins Gewicht fallen. Im Übrigen konnte die Neuropsychologin nicht ausschliessen, dass die erhobenen Einschränkungen motivational ungünstig beeinflusst sein könnten, sodass die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin nicht klar ausgewiesen erscheint. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in der Replik geltend, dass diese alkoholsüchtig sei, diesbezüglich Fremdauskünfte einzuholen seien und sich ein gerichtliches Gutachten aufdränge (act. G 6 S. 5 Ziff. 8). Der Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin ist in den medizinischen Akten von Beginn weg ein zentrales Thema. Es ist zwar nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin bezüglich des Ausmasses des Konsums teilweise bagatellisiert hat (vgl. dazu etwa IV-act. 137-41). Gerade auch vor dem Hintergrund der Leberzirrhose und des alkoholisiert verursachten Selbstunfalls vom 4. Juli 2016 mit anschliessendem stationärem Aufenthalt in einem psychiatrischen Zentrum (vgl. Sachverhalt lit. B.a) wurde der Alkoholproblematik jedoch stets besonderes Augenmerk geschenkt. Im Rahmen der ABI-Begutachtung wurde der CDT-Wert bestimmt; dieser lag mit 1.2% im Normbereich, sodass die Gutachter die von der Beschwerdeführerin behauptete weitgehende Alkoholabstinenz seit 2014 nicht in Frage stellten (vgl. IV-act. 137-8). Im Rahmen der ZVMB-Begutachtung sagte die Beschwerdeführerin aus, den früheren Alkohol-Überkonsum auch zum Selbstschutz beendet und dann überwiegend nur noch episodisch in den Krisensituationen wieder vermehrt getrunken zu haben. Sie stehe es selber gut durch, abstinent zu bleiben (IV-act. 157-47). In der Labor-Untersuchung vom 17. April 2019 waren die Alkoholmarker denn auch wiederum unauffällig, auch der CDT-Wert lag im Normbereich (IV-act. 157-51). Die biologische Halbwertszeit nach Alkoholabstinenz liegt bei immerhin 2-3 Wochen (vgl. Analysen-Auskunftssystem des Universitären Zentrums für Labormedizin und Pathologie des Universitätsspitals Zürich, Stichwort CDT, abrufbar unter <http://www.uzl.usz.ch/fachwissen/uzl-analysen-auskunftssystem/Seiten/default.aspx>, abgerufen am 7. August 2020), sodass die Labor-Untersuchungen im Rahmen der Begutachtungen nicht lediglich Punktaufnahmen darstellen. Vor diesem Hintergrund und mangels Hinweisen in den medizinischen Akten auf einen dauerhaften erheblichen Alkoholkonsum zum vorliegend relevanten Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (November 2019) erscheinen die Hinweise in der Replik zum Konsumverhalten der Beschwerdeführerin zu vage, als dass sie einen weiteren Abklärungsbedarf zu

begründen vermöchten. In antizipierender Beweiswürdigung ist daher auf weitere Abklärungen wie die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens zu verzichten.

Zusammenfassend ist entsprechend der Gesamtwürdigung der ZVMB-Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 80% in der angestammten Bürotätigkeit und eine quantitativ uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit rechtsgenügend bewiesen. Darauf ist abzustellen. Die Gutachter haben übrigens explizit festgehalten, dass die Wechselwirkungen und Interaktion der Gesundheitsstörungen und psychosozialen Belastungen bereits in der Arbeitsfähigkeitsbewertung berücksichtigt worden seien. Hinreichende Gründe für die Verneinung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie diese sie geltend macht, bestehen nicht. Diesbezüglich ist auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu verweisen (act. G 4 Ziff. III/4). In den Bereichen Büro und Reinigung konnte die Beschwerdeführerin langjährige Berufserfahrung sammeln. Freilich ist nachvollziehbar, dass ihr der konkrete Arbeitsmarkt als im Verfügungszeitpunkt 60-Jährige erschwerte Verhältnisse bietet. Dies ist auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in dem sich Angebot an und Nachfrage nach Stellen die Waage halten, jedoch nicht der Fall. Das der Beschwerdeführerin noch mögliche Tätigkeitsprofil (vgl. dazu IV-act. 157-10 f.) ist breit genug, als dass sie nicht nur unter unrealistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers eine Anstellung finden könnte. Die Verneinung der Verwertbarkeit, die in der Praxis restriktiv gehandhabt wird, fällt folglich ausser Betracht. In der Invaliditätsbemessung, die der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2019 zugrunde liegt, hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen zu Recht als Vollerwerbstätige qualifiziert und den Invaliditätsgrad gestützt auf Art. 16 ATSG nach der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs bemessen. Der frühestmögliche Rentenbeginn liegt bei Anmeldung im Oktober 2016 unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG am 1. April 2017. Für den Einkommensvergleich sind daher die Werte per 2017 massgebend. Im Berechnungsblatt zum Einkommensvergleich hat die Beschwerdegegnerin als massgebenden Jahreslohn Fr. 66'242.- (Basis 2015) angegeben und "EKV vom 08/2017" vermerkt (IV-act. 159). Im August 2017 hatte sie im damaligen Berechnungsblatt jedoch den im IK-Auszug (IV-act. 52-1) vermerkten Jahreslohn von Fr. 32'500.- per 2012 und das in der Haushaltabklärung ermittelte Erwerbsspensum von 40% genannt (IV-act. 80, Abklärungsbericht Haushalt in IV-act. 37). Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich belegt, dass die Beschwerdeführerin im Betrieb ihres Ehemanns einerseits ein Pensum von 40% geleistet und andererseits dafür ein effektives Einkommen von Fr. 32'500.- erzielt hat. Die Beschwerdeführerin verfügt nicht über eine kaufmännische Ausbildung, sondern lediglich über eine Anlehre im Verkauf und über einen Grundkurs für Bürotätigkeiten (IV-act. 37-3). Sie gab in der Haushaltabklärung an, vor Eintritt des Gesundheitsschadens 12-14 Stunden wöchentlich Büroarbeit und 4-5 Stunden Reinigungsarbeit geleistet zu haben. Spezifiziert wurden die Arbeiten mit "allgemeine Büroarbeiten, Löhne, Offerten ins Reine schreiben, Abrechnungen, Zahlungsverkehr etc." sowie "Reinigung der Büroräumlichkeiten, sanitären Anlagen und periodisch Fensterreinigung". Es ist offenkundig, dass diese Arbeiten insgesamt nicht dem deutlich überdurchschnittlichen Lohnniveau von Fr. 81'250.- (Fr. 32'500.- gemäss IK-Auszug, hochgerechnet auf 100%) entsprechen. Folglich ist dieser Wert als Valideneinkommen beweismässig nicht hinreichend ausgewiesen. Die genaue Festsetzung des Valideneinkommens kann jedoch unterbleiben. Denn selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin auf den Lohn von Fr. 81'250.- abgestellt würde (eine

Nominallohnaufrechnung auf das Jahr 2017 fällt bereits deshalb ausser Betracht, weil eine entsprechende Erhöhung seit dem Jahr 2006 nie gewährt wurde), resultiert bei der Gegenüberstellung des LSE-Tabellenlohns für Hilfsarbeiterinnen im Jahr 2017 von Fr. 54'783.- (vgl. Anhang 2 der IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2019) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40%. Dies wäre selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 10% nicht der Fall. Folglich ist die abweisende Rentenverfügung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. November 2019 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. Der geleistete Kostenvorschuss in derselben Höhe ist ihr daran anzurechnen. Entsprechend dem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu bezahlen. 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.