

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/214 vom 13. Mai 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_214

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/214 du 13 mai 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/214 del 13 maggio 2025

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 2025, IV 2024/214). Beim Bundesgericht angefochten.

Erwägungen

E. 1

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 19. April 2018 auf die Prüfung des im Dezember 2015 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Juni 2016 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. Juni 2016 einen Rentenanspruch gehabt hat.

E. 2

Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

E. 3

Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert. Sie hat nach ihrer Einreise in die Schweiz typische Hilfsarbeiten verrichtet, weshalb sie als eine Hilfsarbeiterin zu qualifizieren ist. An sich IV 2024/214 8/11

müsste das Valideneinkommen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne entsprechen. Allerdings hat die Beschwerdeführerin an ihrem letzten Arbeitsplatz einen

deutlich über jenem Zentralwert liegenden Lohn erzielt, wobei nicht auszuschliessen ist, dass eine überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft und/oder während der langjährigen Tätigkeit erlernte Fertigkeiten diesen überdurchschnittlichen Lohn betriebswirtschaftlich-ökonomisch gerechtfertigt haben. Da es für die Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle spielt, von welchem Betrag ausgegangen wird (vgl. dazu die nachfolgende E. 4.2), kann die Frage, ob der zuletzt erzielte, an die zwischenzeitliche Lohnentwicklung angepasste Lohn oder der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Valideneinkommen zu berücksichtigen ist, offen gelassen werden.

E. 4.1

Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein polydisziplinäres Administrativgutachten der ABI GmbH eingeholt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat das Gutachten mit einer sich an der Grenze der „guten Sitte und Anstand“ (vgl. Art. 31 Abs. 1 lit. c VRP) bewegenden Wortwahl kritisiert, wobei diese Kritik zwar auch das konkret zur Diskussion stehende Gutachten, aber vor allem die ABI GmbH als medizinische Abklärungsstelle beziehungsweise die für die ABI GmbH tätigen Sachverständigen betroffen hat. Dass die ABI GmbH dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein besonderer Dorn im Auge ist, ist gerichtsnotorisch. Auch der Psychiater Dr. G.____, der die Beschwerdeführerin vor Jahren behandelt hatte, hat in seiner Kritik am Gutachten der ABI GmbH eine vergleichbare Wortwahl getroffen und sich ebenfalls dazu hinreissen lassen, mehr die ABI GmbH an sich (bzw. deren Sachverständige) als das konkrete Gutachten zu kritisieren, womit er eine offensichtliche Voreingenommenheit gezeigt hat. Seine Kritik kann deshalb keinen Beweiswert haben. Die Sachverständigen der ABI GmbH haben die Beschwerdeführerin nicht nur umfassend internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht, sondern sie haben auch die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt. Die im Gutachten zunächst unterbliebene Auseinandersetzung mit dem Bericht der behandelnden Ärzte vom 20. Juni 2022 ist in einer Ergänzung vom 8. Mai 2024 nachträglich erfolgt. Nichts deutet darauf hin, dass die Sachverständigen eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätten. Sie haben also über eine umfassende Kenntnis vom für ihre medizinische Beurteilung massgebenden Sachverhalt verfügt, die sich entgegen der offenbar vom Rechtsvertreter und der behandelnden Psychologin vertretenen Auffassung nicht nur aus den objektiven klinischen Befunden, sondern auch aus den Erkenntnissen der Aktenwürdigung zusammengesetzt hat. Der internistische, der rheumatologische und der neurologische Sachverständige haben anschaulich aufgezeigt, dass sich weder aus den Akten noch aus den objektiven klinischen Befunden Hinweise auf eine sich relevant auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende IV 2024/214 9/11

Gesundheitsbeeinträchtigung ergeben hatten, weshalb das Attest einer aus somatischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres überzeugt. Der psychiatrische Sachverständige hat eingehend Stellung zu den in den Akten erwähnten diagnostischen Erwägungen genommen. Ihm ist es (aus der Sicht eines medizinischen Laien) gelungen, anhand der Angaben in den Vorakten und der von ihm selbst erhobenen Befunde ein stimmiges Bild zu zeichnen, das eine überzeugende Erklärung für die geltend gemachten Beschwerden und deren Verlauf während der der Untersuchung vorangegangenen Jahre

geliefert hat. Sein Standpunkt, für die versicherungsmedizinische Beurteilung seien nicht die Punktzahlen irgendwelcher Skalen, die zudem nicht einmal für die Anwendung im konkreten Einzelfall konzipiert seien, sondern vielmehr das funktionelle Leistungsniveau massgebend, überzeugt und entspricht dem aktuellen Stand der Rechtsprechung. Tatsächlich lassen sich der von ihm erhobene objektive klinische Befund, der weitestgehend unauffällig gewesen ist, sowie die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren vielfältigen Alltagsaktivitäten nicht mit der von den behandelnden Ärzten geltend gemachten schwergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Einklang bringen. Der Umstand, dass es der Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren (angeblich) nicht gelungen ist, ihr Arbeitspensum weiter zu steigern, besagt in medizinischer Hinsicht nichts, denn die Gründe dafür können vielfältig sein, weshalb sich daraus keine Rückschlüsse auf die rein medizinisch bedingte Arbeitsfähigkeit ziehen lassen. Zusammenfassend finden sich weder im Gutachten selbst noch in den übrigen Akten Hinweise, die Zweifel an der Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Sachverständigen wecken würden. Das Gutachten der ABI GmbH belegt folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Jahr 2018 für sämtliche Tätigkeiten zu 75 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Für die Zeit davor hat der psychiatrische Sachverständige der ABI GmbH zwar festgehalten, dass er keinen genauen Arbeitsfähigkeitsgrad angeben könne. Seine Ausführungen zur Krankheitsentwicklung und zum Verlauf lassen aber darauf schliessen, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad der Beschwerdeführerin auch in den Jahren 2016 und 2017 nicht wesentlich tiefer gewesen sein kann, da die massgebliche psychosoziale Belastung, die zur Aufrechterhaltung der Schmerzstörung geführt hatte, nämlich die Probleme des Ehemannes und dessen Ausweisung aus der Schweiz, spätestens im Frühjahr 2015 mit der Wiederverheiratung weggefallen war. Die vom Sachverständigen der medexperts AG ohne jede Begründung aufgestellte Behauptung, die Beschwerdeführerin sei vor dem Jahr 2018 zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen (vgl. IV-act. 180), überzeugt nicht. Auch die RAD-Ärztin Dr. E. ___ hat Zweifel daran geäussert (vgl. IV-act. 255–2). Da der fragliche Zeitraum mittlerweile bald zehn Jahre in der Vergangenheit liegt, ist von weiteren Abklärungen kein Erkenntnisgewinn zu erwarten. Diesbezüglich liegt also eine objektive Beweislosigkeit vor, deren Folgen in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 ZGB die Beschwerdeführerin zu tragen hat. Für die Zeit vor dem Jahr 2018 kann folglich kein höherer Arbeitsunfähigkeitsgrad als für die Zeit ab dem Jahr 2018 berücksichtigt werden. IV 2024/214 10/11

E. 4.2

Da der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem ebenso hohen Pensum wie jede andere leidensadaptierte Tätigkeit zumutbar ist, entspricht der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen, dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzug. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von lediglich 25 Prozent könnte nur unter Berücksichtigung eines hier offenkundig nicht gerechtfertigten zusätzlichen Abzuges von mindestens 20 Prozent ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Die Beschwerdeführerin ist also nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid gewesen. Zudem hat sie das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht erfüllt, weil sie nicht während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat ihr Rentenbegehren folglich zu Recht abgewiesen.

E. 5

Die Beschwerde ist abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt. 3. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen. IV 2024/214 11/11

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