

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/217 vom 6. Mai 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_217

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/217 du 6 mai 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/217 del 6 maggio 2025

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2025, IV 2024/217).

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 22. Februar 2021 auf die Prüfung des im Oktober 2019 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage nach einem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. April 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) beschränkt.

E. 2

Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird 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 (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

E. 3

Die Beschwerdeführerin hat in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung zur „Textilkonfektionärin“ absolviert. Sie verfügt zwar über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss, aber sie dürfte wohl in der Lage sein, als „Textilkonfektionärin“ zu arbeiten und einen entsprechenden Lohn zu erzielen. Dieser ist allerdings nach der allgemeinen Lebenserfahrung sehr tief. Die Beschwerdeführerin hat hier in der Schweiz einen Zertifikatskurs zur Pflegehelferin absolviert und anschliessend als Pflegehelferin einen leicht über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegenden Lohn erzielt. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung wäre sie nicht in den erlernten Beruf

zurückgekehrt, sondern hätte weiterhin als Pflegehelferin gearbeitet. Der Jahreslohn 2019 hat nämlich 56'550 Franken betragen (IV- IV 2024/217 7/11

act. 9–5), während sich der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne im Jahr 2019 auf 55'222 Franken belaufen hat (Informationsstelle AHV/IV, Textausgabe des IVG, 11. Aufl. 2022, Anh. 2). Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist auf den effektiven Lohn abzustellen.

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 Gutachten bei der estimed AG und, weil sie dieses nicht in allen Punkten überzeugt hatte, ein bidisziplinäres Gutachten bei den Sachverständigen Dres. E.____ und F.____ eingeholt. Die beiden Sachverständigen Dres. E.____ und F.____ haben die Beschwerdeführerin umfassend psychiatrisch und rheumatologisch untersucht und sie haben die massgebenden Vorakten, insbesondere auch das polydisziplinäre Gutachten der estimed AG, eingehend gewürdigt. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, die Sachverständigen hätten sich nicht hinreichend mit den Ergebnissen der EFL, die im Rahmen der Begutachtung durch die estimed AG durchgeführt worden war, auseinandergesetzt. Das trifft allerdings nicht zu, denn Dr. F.____ hat sich (wie bereits der orthopädisch-rheumatologische Sachverständige der estimed AG) mit den Ergebnissen der EFL befasst und begründet, weshalb er sich der Einschätzung der Physiotherapeuten nicht angeschlossen hat. Er hat nämlich bei seiner fachärztlichen Untersuchung einen vollständig unauffälligen objektiven klinischen Befund erhoben, was bedeutet, dass in rheumatologischer Hinsicht jedenfalls keine so schwere Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen haben kann, dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte. Zudem hat er anschaulich aufgezeigt, dass in den medizinischen Vorakten kein Beleg für eine objektive rheumatische Erkrankung zu finden gewesen ist, dass die geltend gemachte Belastungsabhängigkeit der Schmerzen eindeutig gegen eine rheumatische Erkrankung gesprochen hat und dass mindestens einer der zahlreichen anti-rheumatischen Therapieversuche ein positives Ergebnis hätte zeitigen müssen, wenn die Beschwerdeführerin wirklich an einer rheumatischen Erkrankung gelitten hätte, was aber nicht der Fall gewesen ist. Seine Schlussfolgerung, es liege keine somatische Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die die im Rahmen der EFL gezeigte funktionelle Leistungseinschränkung erklären könnte, überzeugt deshalb. Zu bedenken ist, dass die EFL ohne eine ärztliche Supervision durchgeführt worden war, was bedeutet, dass die EFL-Spezialisten lediglich ihre medizinisch laienhaften Beobachtungen festhalten können. Zur Frage, ob und inwiefern die Leistungseinschränkung medizinisch bedingt gewesen war, hatten sie sich naturgemäss nicht äussern können. Das ist die Aufgabe des rheumatologischen Sachverständigen gewesen. Beide rheumatologischen Sachverständigen haben anschaulich und überzeugend aufgezeigt, dass eine rheumatologische Ursache der Leistungseinschränkung ausgeschlossen ist. Beide rheumatologischen Teilgutachten sind in sich widerspruchsfrei, schlüssig, gut nachvollziehbar IV 2024/217 8/11

und überzeugend. Die Kritik des behandelnden Rheumatologen ist nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft der beiden rheumatologischen Teilgutachten zu wecken. Zwar haben die rheumatologischen Sachverständigen den CDAI-Score nicht erhoben, aber ihren

Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass sie keine Schwellungen der Gelenke haben feststellen können, weshalb der CDAI-Score, wenn sie ihn erhoben hätten, sehr tief ausgefallen wäre. Zusammenfassend steht gestützt auf das in jeder Hinsicht überzeugende Teilgutachten von Dr. F.____ sowie gestützt auf die somatischen Teilgutachten der estimed AG mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin, abgesehen von einem widespread pain syndrome, nicht an einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die sich auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte, und dass das widespread pain syndrome lediglich eine erhöhte Ermüdbarkeit respektive einen zusätzlichen Pausenbedarf im Umfang von 20 Prozent hat begründen können.

E. 4.2

Der psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ hat, wie bereits der psychiatrische Sachverständige der estimed AG, einen in psychiatrischer Hinsicht weitgehend unauffälligen Befund erhoben. Er hat lediglich Symptome einer leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung objektivieren können. Eine relevante funktionelle Leistungsbeeinträchtigung, die durch ein objektiv fassbares Schmerzerleben begründet gewesen wäre, hat er nicht feststellen können, wie er in seinem Teilgutachten anschaulich aufgezeigt hat. Bereits der psychiatrische Sachverständige der estimed AG hatte einen vergleichbaren, ebenfalls weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund beschrieben und festgehalten, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht lediglich durch eine leichtgradig ausgeprägte depressive Störung beeinträchtigt. Beide psychiatrischen Teilgutachten sind in sich widerspruchsfrei, gut nachvollziehbar und überzeugend. Der behandelnde Psychiater Prof. Dr. mult. D.____ hat keine objektiven klinischen Befunde genannt, die Zweifel an der Überzeugungskraft der beiden psychiatrischen Teilgutachten wecken würden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat sich auf den Standpunkt gestellt, die Konsensbesprechung zwischen den beiden Sachverständigen Dres. E.____ und F.____ sei ungenügend gewesen, was insbesondere deshalb schade, weil bei einem Schmerzgeschehen wie hier eine bidisziplinäre Konsensbesprechung von entscheidender Bedeutung sei. Diese Kritik verfängt aber nicht, denn die beiden Sachverständigen Dres. E.____ und F.____ haben gemäss den expliziten Ausführungen im Gutachten eine Konsensbesprechung durchgeführt. Ohne diese Konsensbesprechung hätte ihr Gutachten nämlich an einem unauflöselichen Widerspruch gelitten, denn der psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ hat die Schmerzen als somatisch bedingt qualifiziert, während der rheumatologische Sachverständige Dr. F.____ die Schmerzen auf eine psychiatrische Ursache zurückgeführt hat. Anlässlich der Konsensbesprechung sind die Sachverständigen zum Schluss gekommen, dass die Symptome aus bidisziplinärer Sicht nur mit der Diagnose einer Fibromyalgie zu erklären seien und dass der objektiven Gesundheitsbeeinträchtigung mit einem zusätzlichen Pausenbedarf von 20 Prozent Rechnung IV 2024/217 9/11

getragen sei, dass also der vom rheumatologischen Sachverständigen Dr. F.____ mit dem Schmerzerleben begründete Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent nicht zu jenem zu addieren sei, den der psychiatrische Sachverständige Dr. E.____ mit den depressiven Symptomen begründet hat. Das leuchtet ein, weil beide Sachverständigen nur einen erhöhten Pausenbedarf (und nicht etwa eine ausgeprägte Verlangsamung oder ähnliches) haben begründen können und weil ein und dieselbe (zusätzliche) Pause sowohl in psychiatrischer als auch in rheumatologischer Hinsicht der krankheitsbedingt notwendigen

Erholung dienen kann. Der Umstand, dass sich die Sachverständigen in ihrer schriftlichen Beurteilung kurz gefasst haben, schadet nicht, denn entscheidend ist nicht die Länge des schriftlichen Gutachtens, sondern die Qualität der Untersuchungen, die im hier zu beurteilenden Fall sowohl bei der bidisziplinären als auch bei der polydisziplinären Begutachtung (mindestens) ausreichend gewesen ist. Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt zu 80 Prozent arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. Der behandelnde Psychiater Dr. mult. D. ___ hat durchgehend eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Seinen Berichten lässt sich kein Hinweis auf eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum entnehmen. Das bedeutet, dass die von den Sachverständigen Dres. E. ___ und F. ___ attestierte Arbeitsfähigkeit nicht nur bezogen auf den Untersuchungszeitpunkt, sondern vielmehr für den gesamten hier massgebenden Zeitraum überwiegend wahrscheinlich richtig ist.

E. 4.3

Da der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr zumutbar ist, besteht die Invalidenkarriere in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Allerdings kann aus dem Umstand, dass der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt leidensadaptierte Tätigkeiten bereit hält, nicht abgeleitet werden, dass die Beschwerdeführerin an einer solchen Arbeitsstelle einen dem statistischen Zentralwert entsprechenden Lohn erzielen könnte. Deshalb muss bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die Berücksichtigung eines dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Abzuges geprüft werden. Nach der ständigen Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes ist ein solcher Abzug zu berücksichtigen, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten kann wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person, das heisst wenn anzunehmen ist, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber der versicherten Person keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlen würde, um seinen aus der Anstellung der versicherten Person resultierenden „Arbeitsmehrwert“ – die Differenz zwischen dem ökonomischen Wert der Arbeitsleistung und den direkten und indirekten Lohn- und Lohnnebenkosten – auf einen durchschnittlichen Betrag zu erhöhen. In Bezug auf die Beschwerdeführerin fallen diesbezüglich IV 2024/217 10/11

insbesondere die depressionsbedingt typische überdurchschnittlich starke Schwankung der Arbeitsleistung sowie das Risiko überdurchschnittlich häufiger krankheitsbedingter Absenzen in Betracht. Diese fallen angesichts der leichtgradigen Ausprägung der depressiven Störung allerdings nicht allzu stark ins Gewicht, weshalb der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von zehn Prozent als zwar eher zu hoch, aber noch im zulässigen Ermessensspielraum liegend zu qualifizieren ist (vgl. den Entscheid IV 2021/26 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 3. März 2022, E. 2.5). Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent, einem Tabellenlohnabzug von zehn Prozent und einem Valideneinkommen, das lediglich rund 2,4 Prozent höher als der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne gewesen ist (56'550 Franken ÷ 55'222 Franken =

102,4 Prozent), ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30,7 Prozent ($= 102,4\% - 97,7\% \times 90\% \times 80\%$). Die Löhne haben sich im hier massgebenden Zeitraum nicht so unterschiedlich entwickelt, dass sich der Invaliditätsgrad im Verlauf je auf 40 Prozent oder mehr erhöht hätte. Die angefochtene Verfügung ist folglich rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

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 2024/217
11/11

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