



Fall-Nr.: IV 2006/231
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.06.2020
Entscheiddatum: 14.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 14.04.2008

Art. 28 IVG. IV-Grad unter 40 %. Geltend gemachte grössere Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2008, IV 2006/231).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Jürg Schutzbach

Entscheid vom 14. April 2008

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



A.a M.____ meldete sich am 8. Oktober 2004 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (act. G 4.1/1). Ihre letzte Arbeitsstelle als Verpackerin bei der A.____ verlor sie per 31. Dezember 2001 infolge der langfristigen unfallbedingten Abwesenheit (act. G 4.1/6.5). Im Arztbericht vom 18. November 2004 gab Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische therapieresistente Epicondylitis radialis am rechten Ellbogen an (act. G 4.1/11.1). Im Beiblatt zum Arztbericht führte Dr. B.____ aus, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei und darin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. G 4.1/11.3). Im Verlaufsbericht vom 11. Februar 2005 führte Dr. B.____ aus, dass sich zusätzlich eine ausgeprägte Periarthritis humerus scapularis rechts eingestellt habe. Die Versicherte sei auch im Haushalt deutlich eingeschränkt. Viele Arbeiten müssten von Familienangehörigen ausgeführt werden. Im jetzigen Zeitpunkt seien der Versicherten keine Tätigkeiten mehr zumutbar, die den rechten Arm auch nur leicht belasteten (act. G 4.1/15.3). Am 3. November 2005 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Diese ergab - bei einem Haushaltsanteil von 50 % - eine Einschränkung von 14 % (act. G 4.1/20).

A.b Mit Gutachten vom 13. Februar 2006 diagnostizierte Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin speziell Rheumaerkrankungen, einen Status nach Ellbogenkontusion rechts lateral am 15. Mai 2001 mit posttraumatischer persistierender Epikondylopathie rechts lateral, therapieresistent auf Steroidinfiltrationen, Débridement und Denervation am 4. August 2003 mit anschliessender Schmerzausweitung auf Schulterperiarthropathie rechts tendinotisch ab Ende 2004. Ein psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab eine blande Diagnose. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ aus, eine Tätigkeit wie die vorhergehende sei nicht mehr geeignet. Eine andere Tätigkeit sei jedoch zumutbar. Dabei müsse es sich um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung handeln, die nicht ausschliesslich stehend/gehend sondern zeitweilig sitzend auszuüben sei. Im Weiteren dürften keine Arbeiten über Brusthöhe ausgeführt und keine Gewichte über 5 kg bis Tischhöhe bzw. über 2 kg bis Brusthöhe gehoben werden (act. G 4.1/25 und 26). Am 31. Mai 2006 schloss der Eingliederungsberater den Fall mit dem Antrag auf Rentenprüfung ab. Dabei ging er jedoch davon aus, dass die Versicherte in ihrer Erwerbstätigkeit keinen Einkommensverlust erleide (act. G 4.1/30).



St.Galler Gerichte

A.c Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2006 wies die IV-Stelle St. Gallen das Leistungsbegehren ab (act. G 4.1/35). Mit Schreiben vom 11. September 2006 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie mit dem geplanten Vorgehen nicht einverstanden sei und eine weitere ärztliche Abklärung wünsche (act. G 4.1/36). Mit einer weiteren Eingabe vom 2. Oktober 2006 teilte die Versicherte mit, dass die Probleme immer erst nach dem Arbeiten aufträten. Der Arzt habe sie zwei Stunden lang untersucht, jedoch nichts festgestellt. In dieser kurzen Zeit könne man ihre Beschwerden jedoch nicht beurteilen (act. G 4.1/38). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2006 wies die IV-Stelle St. Gallen das Leistungsbegehren ab, da in der Tätigkeit als Hausfrau lediglich eine Einschränkung von 14 %, in der Erwerbstätigkeit eine solche von 0 % bestehe (act. G 4.1/40).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 4. November 2006 beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2006. Sie könne mit ihrem Ellbogen vielleicht ein paar Stunden arbeiten, die Schmerzen kämen dann jedoch später. Der Ellbogen sei dann auch geschwollen, und sie müsse ihn ruhig halten, damit es in den nächsten Tagen wieder zurückgehe (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2007 beantragt die Verwaltung Abweisung der Beschwerde. Auf Grund der Ergebnisse der psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen vom 7. Februar 2006 stehe fest, dass eine leichte adaptierte Tätigkeit der Beschwerdeführerin mit einem Pensum von mindestens 60 % zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin habe bisher keine medizinischen Unterlagen eingereicht, welche die Ergebnisse der psychiatrischen und rheumatologischen Gutachten widerlegen könnten. Es sei auf diese Gutachten abzustellen. Da die Beschwerdeführerin auch als Gesunde nur 50 % arbeiten würde, erleide sie in einer leichten, adaptierten Tätigkeit keine Erwerbseinbusse. In einer solchen Tätigkeit würde sie etwa gleich viel verdienen wie in der bisherigen Tätigkeit als Verpackerin. Weil im Haushalt eine Einschränkung von lediglich 14 % bestehe, liege der IV-Grad unter 40 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (act. G 4).

Erwägungen:



1.

1.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 9. Oktober 2006 entwickelt hat, sind vorliegend die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der Rechtslage nicht anwendbar.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität (Art. 8 ATSG) wird durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 War eine versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig und war ihr auch nicht zuzumuten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, gilt gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. Die Methode zur Bemessung der konkreten Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wird vom ATSG nicht geregelt. Diese Lücke wird durch Art. 28 Abs. 2^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung gefüllt: Es ist darauf abzustellen, in welchem Mass die betreffende Person behindert ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Person gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). aArt. 28 Abs. 2^{ter} IVG regelt die so genannte gemischte Methode der



Invaliditätsbemessung bei Personen, die zum Teil erwerbstätig und zum Teil im Aufgabenbereich tätig sind. In einem solchen "gemischten" Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

1.4 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 Erw. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a; BGE 100 V 52 = ZAK 1985, 53, Erw. 4a mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes 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 Erw. 3a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 Erw. 1c).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre anspruchsablehnende Verfügung für den erwerblichen Teil auf das Gutachten der Dres. D.____ und C.____ vom 8./13. Februar 2006. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit diagnostizierte das Gutachten einen Status nach Ellbogenkontusion rechts lateral am 15. Mai 2001 mit posttraumatischer persistierender Epikondylopathie rechts lateral, therapieresistent auf Steroidinfiltrationen, Débridement und Denervation am 4. August 2003 mit



anschliessender Schmerzausweitung auf Schulterperiarthropathie rechts tendinotisch ab Ende 2004. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. C. ___ aus, dass der Beschwerdeführerin eine adaptierte leichte bis knapp mittelschwere, nicht monotone Arbeit, nicht über Brusthöhe, ohne Heben von Lasten bis Tischhöhe über 5 kg, bis Brusthöhe von 2 kg, zeitlich mindestens im Ausmass der früheren 60 %-Anstellung möglich wäre. Nach Angewöhnung könne allenfalls auch eine zeitlich längerdauernde leichte, angepasste Tätigkeit ausgeübt werden (Vollzeit). In Frage kämen dafür teils sitzend, stehend und gehend wechselnd ausgeübte Tätigkeiten in ergonomischer Körperhaltung, bevorzugt auf Tischhöhe und ohne grösseres Lastenheben als erwähnt. Eine solche Arbeit könne Sortier-, Kontroll-, eventuell leichte Montagetätigkeit von Kleinteilen in der industriellen Fertigung umfassen. Weitere mögliche Tätigkeiten seien leichte Reinigungsarbeiten oder die Mithilfe in einer Cafeteria oder ähnlichem. Weniger geeignet sei dagegen die Kassentätigkeit wegen der damit verbundenen monotonen Arbeit mit dem rechten Arm und wegen der mangelnden Deutschkenntnisse. Im Übrigen liege ein stabiler Gesundheitszustand vor mit (trotzdem noch abnehmenden) Restbeschwerden im Schulter-/Ellbogenbereich rechts (act. G 4.1/26.7 - 26.10).

2.2 Demgegenüber verlangte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. September 2006 ohne Begründung eine erneute Untersuchung bei einem anderen Arzt (act. G 4.1/36.1). In Ergänzung dazu teilte sie der Beschwerdegegnerin am 2. Oktober 2006 mit, dass ihre Probleme mit dem Ellbogen nicht nach einer zweistündigen Untersuchung festgestellt werden könnten. Vielmehr träten die Beschwerden nach einer Anstrengung erst später auf (act. G 4.1/38). In ihrer Beschwerde vom 4. November 2006 machte sie erneut geltend, dass ihre gesundheitlichen Probleme nach einer (nunmehr) vierstündigen Untersuchung nicht hinreichend beurteilt werden könnten. Sie könne zwar mit dem Ellbogen ein paar Stunden arbeiten, die Schmerzen und Leiden kämen jedoch erst später. Ihr Ellbogen sei dann auch geschwollen, und sie müsse ihn ruhig halten, damit die Schwellung in den nächsten Tagen wieder zurück gehe (act. G 1).

2.3 Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass das eingeholte Gutachten schlüssig ist. Das Gutachten erfolgte in Kenntnis der Vorakten. So war sich der Gutachter der Schmerzproblematik bewusst, diagnostizierte er doch eine therapieresistente, persistierende Epikondylopathie. Weiter wurde im Gutachten darauf



hingewiesen, dass der laterale Epikondylus weiterhin druckdolent sei. Zwar wurde die Beschwerdeführerin nicht nach einer Arbeitsanstrengung am folgenden Tag auf die ihren Angaben zufolge auftretenden Schwellungen hin untersucht. Indessen erscheinen die objektiven Befunde vereinbar mit der Schlussfolgerung des Gutachters, wonach eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 5 kg bis Tischhöhe bzw. 2 kg bis Brusthöhe in ergonomischer Körperhaltung möglich sei. So besteht eine ausreichende Beweglichkeit und Kraft des rechten Arms für eine leichtere Tätigkeit mit bis zu 140 Grad Vor- und Seitenheben, allerdings unter (erträglichem) Schulterschmerz bei freier schmerzloser Rotation von 80 Grad. Der Oberarmumfang des rechten Arms war gegenüber dem linken bei der Untersuchung nur diskret um 1 cm verringert (act. G 4.1/ 26.4 und 26.6). Ebenso ergaben die anlässlich der Untersuchung erstellten Röntgenaufnahmen vom 7. Februar 2006 des Ellbogens und der Schulter rechts einen unauffälligen Befund (act. G 4.1/26.5). Schliesslich geht Dr. C.____ sogar davon aus, dass die Beschwerdeführerin längerfristig - bei einer den Vorgaben entsprechenden Stelle - auch vollzeitig arbeiten könnte, geht er doch von voraussichtlich abnehmenden Restbeschwerden im Bereich des rechten Arms und Schulter aus (act. G 4.1/26.8 und 26.10).

Mit der Beschwerdegegnerin ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit im zeitlichen Umfang von mindestens 50 % bzw. 60 % arbeiten könnte. Diese Beurteilung deckt sich im Übrigen mit dem Gutachten von Prof. Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 3. Dezember 2001, welches dieser zu Händen der Vorsorgeeinrichtung erstellte. Dr. E.____ ging bereits damals von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit aus für eine leichtere angepasste Arbeit ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 5 kg und die nicht mit repetitiven Bewegungen im Ellbogen verbunden ist (act. G 4.1/11.14).

2.4 In Bezug auf den Haushaltteil äusserte sich die Beschwerdeführerin bei Dr. C.____ offenbar dahingehend, dass sie im Haushalt zu 50 % eingeschränkt sei (act. G 4.1/ 26.4). In der Beschwerde selber machte sie diesbezüglich keine Vorbehalte geltend. Ebenso hat sie den Bericht der Abklärung an Ort und Stelle vorbehaltlos unterzeichnet (act. G 4.1/20.9). Zwar erscheint die Einschränkung von lediglich 14 % als sehr knapp bemessen und wohl nur unter tatkräftiger Mithilfe der Familie der Beschwerdeführerin als realistisch (vgl. zur zumutbaren Mithilfe von Familienangehörigen Urteil des



Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Dezember 2006 [I 228/06 und I 245/06], Erw. 7.1.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 396 [= I 457/02], nicht publ. Erw. 8). Nachdem jedoch im erwerblichen Bereich keine Invalidität resultiert (vgl. unten Erw. 2.5), müsste im Haushaltsbereich eine Einschränkung von mindestens 80 % vorhanden sein, um eine rentenbegründende Invalidität von 40 % zu erreichen. Eine derart grosse Einschränkung im Haushalt ist jedoch nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet. Zudem geht Dr. C. ___ von einer Arbeitsfähigkeit im Haushalt von mindestens 80 % aus (act. G 4.1/26.9).

2.5 Von den Bemessungsfaktoren sind die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung mit der Aufteilung Erwerbstätigkeit/Haushalt zu je 50 %, der frühestmögliche Rentenbeginn am 12. Mai 2005 sowie der Einkommensvergleich an sich unbestritten. Bezüglich Anteil Erwerbstätigkeit bestehen in den Akten verschiedene Hinweise, wonach die Beschwerdeführerin vor ihrem Unfall zu mehr als 50 % erwerbstätig war (vgl. Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern Dr. E. ___ [vgl. act. G 4.1/11.13] und Dr. C. ___ [act. G 4.1/26.9] sowie die für 2001 ausgewiesene Jahresarbeitszeit von 1473 Stunden [act. G 4.1/6.4]). Da gemäss gutachterlicher Beurteilung die Beschwerdeführerin auch bei einer adaptierten Tätigkeit von 60 % nicht eingeschränkt wäre, kann offen bleiben, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige zu betrachten ist. Ebenso ist im Haushaltsbereich - betrage dieser nun weniger als 50 % - eine rentenrelevante Einschränkung nicht ausgewiesen.

3.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Beschwerdeverfahren in IV-Sachen sind kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) auf Fr. 400.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen. Fr. 200.-- sind der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.--; diese wird mit dem geleisteten Vorschuss von Fr. 600.-- verrechnet. Der Restbetrag von Fr. 200.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.