



Fall-Nr.: IV 2007/340
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.05.2020
Entscheiddatum: 10.12.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 10.12.2008

**Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte und eines Gutachtens
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10.
Dezember 2008, IV 2007/340).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth
Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 10. Dezember 2008

in Sachen

F.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Koller, Landstrasse 4, 9606 Bütschwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

Die 1959 geborene F.____ meldete sich am 9./19. Januar 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich einer Rente, an. Sie sei Mutter zweier Kinder (geb. 1981 und 1989) und 1994 in die Schweiz gekommen. Sie sei als Hausfrau tätig und leide seit Jahren an Rücken- und Kreuzschmerzen, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Bluthochdruck. Dr. med. A.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, gab im Arztbericht vom 9. März 1999 (act. 6) an, es bestünden bei der Versicherten eine arterielle Hypertonie, Adipositas, ein LWS-Syndrom, extrakardiale Thoraxschmerzen und eine Depression. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % festzustellen, und zwar ab dem 23. August 1997. Nebst der Haushaltarbeit seien der Versicherten noch vier bis fünf Arbeitsstunden pro Tag mit stark reduzierter Arbeitsleistung zumutbar. Bei einer Abklärung an Ort und Stelle vom 12. Mai 1999 (act. 10) wurde im Haushalt eine Einschränkung von 30.5 % erhoben, die Versicherte aber als voll Erwerbstätige betrachtet. Bei einer Abklärung durch das Spital Wattwil (mit psychiatrischem Consilium) wurde gemäss dem Gutachten vom 6. Oktober 1999 (act. 18) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten festgestellt (im Wesentlichen wegen Adipositas und Hypertonie, spondylogenem Syndrom, Assimilationsstörung). Die IV-Berufsberaterin stellte am 20. Dezember 1999 einen Einkommensvergleich zwischen einem Validen- und einem Invalideneinkommen von je Fr. 17'484.-- an, das die Versicherte mit einer Erwerbsarbeit von 50 % (gemischte Methode) erzielen könnte. Mit Verfügung vom 30. Mai 2000 (act. 31) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch um eine Rente bei einer Einschränkung im Haushalt (spezifische Methode) von 30.5 % ab, nachdem sie die Einwände von Dr. A.____ vom 2. Mai 2000 verworfen hatte, wonach die Versicherte auch im Haushalt zu mindestens 50 % arbeitsunfähig und die Depression eher schlimmer geworden sei.

B.

B.a Am 11./20. Januar 2005 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an und beantragte Arbeitsvermittlung und eine Rente. Sie sei im Mai 2004 an der Hand operiert worden. Seit 2003 sei sie als Raumpflegerin tätig gewesen.



B.b Der Arbeitgeberbescheinigung vom 28. Januar 2005 (act. 39) war zu entnehmen, dass die Versicherte seit dem 24. Dezember 2003 für eine Arbeitszeit von zwei Stunden pro Tag an sechs Tagen pro Woche angestellt sei und ihr letzter effektiver Arbeitstag der 28. Februar 2004 gewesen sei. Gegenwärtig würde sie einen Stundenlohn von Fr. 16.50 zuzüglich 8.33 % verdienen.

B.c Dr. A.____ gab im Arztbericht vom 21. Februar 2005 (act. 42) bekannt, es lägen ein Cervicobrachialsyndrom beidseits (seit Januar 2004), ein Karpaltunnel-Syndrom beidseits, St. n. Spaltung carpi transversum links vom 08.03.2004 (seit Januar 2004), eine Gonarthrose beidseits (seit Frühling 2003), eine Hypertonie (seit 1998), eine Adipositas per magna (seit Jahren) und ein LWS-Syndrom (ebenfalls seit Jahren) vor. Seit dem 5. März 2004 sei die Versicherte (in jeglicher Tätigkeit) zu 100 % arbeitsunfähig. Mit einer Besserung sei nicht zu rechnen.

B.d In einem Verlaufsbericht vom 12. Oktober 2005 (act. 47) gab Dr. A.____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert. Es sei eine beginnende Coxarthrose rechts dazugekommen. Die Schmerzen seien im Frühjahr 2005 aufgetreten. Wie schon am 21. Februar 2005 festgehalten, sei eine "100 %ige IV-Rente" zu empfehlen, und zwar ab 1. Januar 2005. Dem beigelegten Bericht des Spitals Wil vom 21. März 2005 war zu entnehmen gewesen, dass die Versicherte vom 3. bis 12. März 2005 dort hospitalisiert gewesen war. Dr. med. B.____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, hatte am 11. Mai 2005 von einer leichten Coxarthrose rechts ohne Sekundärveränderungen berichtet. Die Versicherte habe auch Schmerzen im rechten Kniegelenk angegeben.

B.e Am 8. November 2005 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt (act. 54). Die Versicherte habe angegeben, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie aus finanziellen Gründen zu ca. 20 % erwerbstätig (wie in den knapp zwei Monaten ihrer Erwerbstätigkeit ab 24. Dezember 2003). Sie sei auch nicht zur geringsten Verrichtung in der Lage. Im Haushalt lebten nebst der Versicherten, ihrem Ehemann und den beiden Söhnen auch die Schwiegertochter und der Enkel sowie die Schwiegermutter der Versicherten. Die Schwiegertochter übernehme sämtliche Arbeiten im Haushalt. Die Abklärungsbeauftragte hielt dafür, es sei eine Einschränkung um 9.18 % festzustellen. Die Einschränkungen seien nicht im geltend gemachten Ausmass nachvollziehbar.



St.Galler Gerichte

B.f Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung befürwortete am 14. November 2005 eine MEDAS-Abklärung (act. 50), die in der Folge am 17. November 2005 veranlasst wurde.

B.g Im Gutachten vom 16. März 2007 (act. 61) gab die MEDAS Zentralschweiz als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bekannt: (erstens) chronische unspezifische Rückenschmerzen bei Adipositas, mittelschwer fortgeschrittener Segmentdegeneration L2/3, L3/4 und L4/5, Dekonditionierung und Fehlform und Fehlstatik der Wirbelsäule, (zweitens) Gonarthrose beidseits, vorwiegend im medialen Kompartiment und (drittens) leichtgradige zentrale Coxarthrose beidseits. Ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aber von Krankheitswert seien ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates somatisches Korrelat, die mangelnde soziale Integration und eine arterielle Hypertonie. Als Raumpflegerin sei die Versicherte lediglich zu 50 % arbeitsfähig, als Hausfrau zu 80 %. Behindert sei sie beim Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, bei repetitivem Bücken und Arbeiten in kauender Stellung sowie bei längerem Stehen und Gehen. Für körperliche Schwerarbeit sei sie nicht geeignet. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei ihr theoretisch zu 100 % zumutbar. Die Frage, ob es für die Versicherte zumutbar sei, eine Schadenminderungspflicht zur Körpergewichtsreduktion auferlegt zu bekommen, bejahten die Gutachter. Die Versicherte sei diesbezüglich allerdings völlig uneinsichtig und zeige keinerlei Motivation und Verständnis. Medizin-theoretisch könne erwartet werden, dass durch die Gewichtsreduktion die Arbeitsfähigkeit wesentlich und nachhaltig verbessert werden könnte, doch erübrige sich bei den erwähnten subjektiven Gegebenheiten die Beantwortung der Frage. Der RAD erachtete das Ergebnis des Gutachtens als nachvollziehbar (act. 62).

B.h Mit Vorbescheiden vom 25. Mai 2007 stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten eine Abweisung der Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente in Aussicht. Der Rechtsvertreter der Versicherten wandte am 25. Juni 2007 ein, der gesundheitliche Zustand der Versicherten habe sich seit der Begutachtung erheblich verschlechtert. An der Hand seien Nerven eingeklemmt, wegen der Kniegelenksarthrose könne sie nicht mehr gut gehen. Ausserdem habe sie Herzprobleme und sei zuckerkrank. Sie könne den Haushalt nicht allein bewältigen.



St.Galler Gerichte

B.i Am 9. Juli 2007 wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab.

B.j Mit Verfügung vom 24. Juli 2007 wies sie auch einen Rentenanspruch ab. Anhand der gemischten Methode bei einer Aufteilung in 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von insgesamt 9.35 %. Der Einkommensvergleich zwischen einem Valideneinkommen von Fr. 9'607.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 8'687.-- zeige einen Ausfall von rund 10 % und im Haushalt sei bei der Abklärung eine Einschränkung um 9.18 % festgestellt worden.

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 24. Juli 2007 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Koller für die Betroffene am 14. September 2007 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei nach dem Ergebnis einer weiteren Untersuchung eine Invalidenrente auszuzahlen, eventuell sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, und es sei eine Untersuchung über den aktuellen gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin anzuordnen. Seit der Untersuchung bei der MEDAS habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin enorm verschlechtert (Einklemmung der Nerven an einer Hand, starke Arthrose). Mit einem noch einzureichenden Bericht von Dr. A.____ werde eine so starke Verschlechterung nachgewiesen werden können, dass ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorliege. Sollte dieser Bericht nicht hinreichend sein, den Invaliditätsgrad zu bestimmen, werde er mindestens neue Abklärungen erforderlich machen.

C.b Am 17. September 2007 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. A.____ vom 12. September 2007 eingereicht. Der Arzt hatte erklärt, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Herbst 2006 eindeutig verschlechtert. Die Schmerzen im rechten Hüftgelenk und im linken Kniegelenk (diese stünden im Vordergrund) seien deutlich intensiver. Es sei ein Konsilium beim Nachfolger von Dr. B.____, Dr. C.____, vorgesehen. Das Gewicht betrage 101.3 kg. Seit mindestens Herbst 2006 sei die Beschwerdeführerin sicherlich zu 100 % arbeitsunfähig.



St.Galler Gerichte

C.c Mit Eingabe vom 11. Oktober 2007 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zwei weitere ärztliche Berichte zu den Akten gegeben. Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin, hatte am 25. September 2007 berichtet, es lägen ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen besonders L2/3 und L4/5 und linkskonvexer Torsionsskoliose, eine Gonarthrose links mit Periarthrosis genu medial, eine Gonarthrose rechts lateral (zurzeit nur wenig Beschwerden), eine OSG-Arthrose links und ein CTS beidseits bei St. n. Operation links vor. Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab im Arztbericht vom 1. Oktober 2007 bekannt, bei der Diagnose einer Gonarthrose bds, links symptomatisch, sei eine kurzfristige arthroskopische Sanierung zu empfehlen.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der RAD habe am 26. Oktober 2007 dafürgehalten, es lägen keine objektivierbaren relevanten Befunde vor. Die Schmerzzustände würden sich nicht durch ein medizinisches Korrelat erklären lassen. Neue Abklärungen seien nicht angezeigt. Schon bei der MEDAS sei festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin Schmerzen angebe, für die sich kein Korrelat finden lasse. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erwähne unter anderem Handgelenksschmerzen, Dr. A.____ aber nicht. Bei Dr. C.____ habe die Beschwerdeführerin auch noch über Sprunggelenks- und Rückenschmerzen geklagt. Die stets ändernden Angaben würden das bei der MEDAS festgestellte Ganzkörperschmerzsyndrom bestätigen. Eine Verschlechterung seit der Begutachtung sei nicht nachgewiesen.

E.

In seiner Replik vom 4. Dezember 2007 bringt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, deren Beschwerden seien grösser und die Arbeitsfähigkeit sei erheblich mehr eingeschränkt als es die Auffassung der MEDAS und des RAD sei. Das zeige der Bericht von Dr. A.____ vom 12. September 2007, wo eine Zunahme der Schmerzen im rechten Hüft- und im linken Kniegelenk attestiert worden sei. Aber auch



die Beurteilungen von Dr. C.____ vom 1. Oktober 2007 und von Dr. D.____ vom 25. September 2007 zeigten die Beschwerden hinlänglich auf. Die Glaubwürdigkeit dieser drei behandelnden Ärzte sei nicht geringer als jene der von der Beschwerdegegnerin beauftragten Stellen. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin würden laufend gravierender. Die Beschwerdegegnerin gehe zu Recht vom Einkommensvergleich aus. Die Einbusse mache mit Sicherheit mehr als 40 % aus. Die Beschwerdeführerin könne ein Invalideneinkommen von Fr. 8'687.-- nicht erzielen.

F.

Die Beschwerdegegnerin hat am 10. Dezember 2007 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen am 24. Juli 2007 entwickelt hat, sind die auf den 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen nicht anwendbar.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt. Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen hat sie eine - unangefochten in Rechtskraft erwachsene - ebenfalls abweisende Verfügung erlassen. Die Beschwerdeführerin lässt Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.



Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen für eine Tätigkeit der versicherten Person von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen ihr noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34).

3.2 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist anlässlich einer MEDAS-Abklärung im November 2006 umfassend untersucht worden. Dabei wurden die Vorakten zur Kenntnis genommen, die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin erfragt und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Ausserdem wurden die Befunde (allgemeine, Labor- und Röntgenbefunde) erhoben und es fanden ein rheumatologisches und ein psychiatrisches Konsilium statt. Die sorgfältige Begutachtung ergab, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit (theoretisch) zu 100 % zumutbar sei, Haushaltarbeit zu 80 %. Dieses Ergebnis ist überzeugend begründet. Die Einschätzung von Dr. A.____, welcher die Sachlage als behandelnder Arzt in erster Linie unter dem therapeutischen Aspekt betrachtet und der geklagten Beschwerdesituation ein anderes Gewicht gibt als die Gutachter, vermag dagegen nicht anzukommen.

3.3 Die Beschwerdeführerin wendet nun ein, seit der Begutachtung habe sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert. An der Hand seien Nerven eingeklemmt und wegen der Kniearthrose sei sie beim Gehen eingeschränkt. Dr. A.____ berichtete am 12. September 2007 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands bezüglich des rechten Hüftgelenks und vor allem des linken



Knies seit Herbst 2006. Indessen lässt sich dem Gutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits damals (unter anderem) über Hüft- und Kniegelenksbeschwerden (auch das CTS wurde erkannt) geklagt hatte, die entsprechend zum Gegenstand der Begutachtung gemacht und durch aktuelle Röntgenaufnahmen (vom November 2006) abgeklärt wurden. Bereits damals hatte die Beschwerdeführerin die höchste Schmerzintensität angegeben.

3.4 Dr. D.____ beurteilte am 25. September 2007 aktuelle Röntgenbilder der Knie, der LWS und des linken OSG, Dr. C.____ diejenigen betreffend die Knie. Die beiden Berichte geben keine Auskunft über eine allfällige Veränderung des Zustands seit November 2006 (einzig seit April 2004).

3.5 Inwiefern sich eine allfällige Beschwerdezunahme im linken Knie oder/und im OSG auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit oder auf die Arbeitsfähigkeit im Haushalt auswirkt, lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Weder Dr. D.____ noch Dr. C.____ haben entsprechende Einschätzungen abgegeben. Die Frage kann allerdings hier offen bleiben. Denn für den Zeitraum, innert welchem der Sachverhalt mit seinen allfälligen Veränderungen im vorliegenden Verfahren massgeblich sein kann, ist eine objektive Verschlechterung im Vergleich zu den begutachteten Zustand nach der Aktenlage nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

3.6 Unabhängig von der Wahl der Methode der Invaliditätsbemessung lässt sich demnach festhalten, dass die Einschränkung der zumutbaren Arbeitsleistung bei der Beschwerdeführerin nicht so ausgeprägt ist, dass ein Ausmass erreicht würde, welches einen Rentenanspruch begründen würde, ist die Beschwerdeführerin doch gemäss dem Gutachten für körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit zu 100 % und für Haushaltarbeit zu 80 % arbeitsfähig und hatte sie unterdurchschnittlich verdient.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen



St.Galler Gerichte

Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.