



Fall-Nr.: IV 2010/162
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 02.05.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2012

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Das asim-Gutachten ist beweistauglich. Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Zumutbarkeit eines Berufswechsels. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2012, IV 2010/162).

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider

und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 2. Mai 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 18./28. Mai 2008 zum Bezug von IV-Leistungen (Rente) und Hilflosenentschädigung an (act. G 4.1/1 und 3). Am 24. Januar 2006 war sie fünfzehn Stufen einer Treppe hinuntergefallen, wobei sie sich Kopf, Beine und Rücken angeschlagen hatte (vgl. act. G 4.2: Unfallmeldung vom 6. Februar 2006); wegen der Schmerzen suchte die Versicherte am 1. Februar 2006 erstmals Dr. med. B.____, FMH für Chirurgie, auf, der als Diagnose multiple Kontusionen nach Sturz festhielt (act. G 4.2: Arztbericht vom 3. April 2006). Vom 20. September bis 26. Oktober 2006 wurde sie stationär in der Rehaklinik Bellikon behandelt. Die Ärzte diagnostizierten auf Grund des Treppensturzes mit gemäss der Versicherten kurzem Bewusstseinsverlust ein rechtsbetontes cervico-brachiales und cervico-okzipitales Schmerzsyndrom bei im MRI vom 3. Juli 2006 nachgewiesener medio-rechtslateraler Diskushernie C5/6 und C6/7 sowie Angst und depressive Störung gemischt (act. G 4.2: Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 7. November 2006). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilkosten) und stellte diese mit Verfügung vom 6. Mai 2008 per 18. Mai 2008 ein. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sei der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte, erreicht gewesen. Hinsichtlich der psychischen Störungen verneinte sie einen adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (act. G 4.1/4). Der behandelnde Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeinarzt und FMH Chirurgie, attestierte der Versicherten am 19. Mai 2008 ab dem Unfallzeitpunkt bis 2. Dezember 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab 3. Dezember 2007 bis auf Weiteres eine solche von 80% (act. G 4.1/5).

A.b Am 12. August 2008 führte die IV-Stelle eine Abklärung für Selbständigerwerbende durch, anlässlich welcher die Versicherte angab, bereits vor dem Unfallereignis unter Nacken- und Rückenschmerzen gelitten zu haben. Diese hätten sich jedoch durch den Unfall verstärkt, so dass sie permanent unter grossen Schmerzen leide. Dennoch stünden die psychischen Probleme im Vordergrund. Diese seien nach dem Unfall aufgetreten, hätten sich jedoch ganz massiv im März 2007 verschlechtert, als auf ihr Textilgeschäft ein Brandanschlag verübt worden sei. Da das Geschäft nicht wieder aufgebaut worden sei, habe sie am 6. August 2007 ein



St.Galler Gerichte

Reinigungsgeschäft übernommen. Im September 2007 seien sie und ihr Ehemann beschuldigt worden, den Brand selber gelegt zu haben, weshalb sie bis November 2007 im Gefängnis gewesen sei. Das Verfahren sei immer noch offen. Körperliche Arbeiten könne sie keine mehr ausführen. Seit dem Brand könne sie nur noch zu 20% arbeiten, wobei sie die administrativen Sachen erledige (act. G 4.1/38).

A.c Im Arztbericht vom 19. Dezember 2008 hielt Dr. med. D.____, Fachärztin, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen nach dem Treppenunfall eine akute Belastungssituation fest, woraus sich eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) entwickelt habe: Inzwischen sei eine mittel- bis schwergradige Depression (ICD-10: F32.1 bzw. F32.2) entstanden, welche chronifiziert sei. Ausserdem bestehe eine persistierende rechtsseitige Cervikobrachialgie mit mediorechtslateraler Diskushernie HWK5/6 und 6/7 sowie eine intermittierende, linksseitige Lumboischialgie bei kleiner, medianer Diskushernie L4/L5 mit rezessaler Einengung linksbetont mit mässiger, hypertropher Spondylarthrose. Eine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit in den Alltagsverrichtungen verneinte die Psychiaterin (act. G 4.1/43).

A.d Am 24. und 25. November 2008 wurde die Versicherte durch die Academy of Swiss Insurance Medicine des Universitätsspitals Basel (asim) polydisziplinär begutachtet. In der Gesamtbeurteilung vom 31. Dezember 2008 kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit seit dem Unfallereignis vom 24. Januar 2006 zu 60% arbeitsfähig sei. Für sämtliche körperlich leichten, adaptierten Verweistätigkeiten ohne ausschliessliches Stehen und Gehen, mit der Möglichkeit zum selbständigen Einnehmen von Wechselpositionen, ohne repetitives Heben, Stossen und Ziehen von Massen von mehr als fünf bis sieben Kilogramm, ohne gehäufte über Kopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile und ohne repetitive Treppenbenutzung bestehe demgegenüber eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit (act. G 4.1/44-2 und 44-23).

A.e Mit Verfügung vom 2. April 2009 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf Hilflosenentschädigung ab (act. G 4.1/67).



St.Galler Gerichte

A.f Im Bericht vom 28. Juli 2009 befand Dr. D.____ die Versicherte aus medizinischer Sicht in der angestammten Tätigkeit (unverändert) noch zu 20% arbeitsfähig. Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit und psychische Belastbarkeit seien im Rahmen der depressiven Symptomatik wechselnd stark eingeschränkt, v.a. durch Grübelneigung, schnelle Ermüdbarkeit und Einengung der Denkinhalte auf Schmerzerleben und die schwierige soziale Problematik. Bei klar anstehenden Aufgaben sei dies für zielgerichtetes Handeln kurzfristig überwindbar (act. G 4.1/86). Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ nahm dazu am 24. Oktober 2009 Stellung und hielt fest, dass seit dem ersten Bericht der Psychiaterin keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen sei. Bereits damals sei sie zeitgleich mit dem asim-Gutachten zu einer von jenem abweichenden Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts gelangt (act. G 4.1/88).

A.g Mit Vorbescheid vom 3. November 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrads zu verneinen (act. G 4.1/91).

A.h Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, St. Gallen, am 18. Dezember 2009 Einwand erheben (act. G 4.1/97-13ff.).

A.i Mit Schreiben vom 1. Februar 2010 nahmen die begutachtende Psychiaterin des asim, pract. med. F.____, Oberärztin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die das Gutachten mitunterzeichnende Prof. Dr. med. G.____, Chefärztin, Ordinaria für Psychiatrie, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, zu den medizinischen Vorbringen des Rechtsvertreters Stellung. Sie hielten insbesondere fest, dass die Diagnose von Dr. D.____ im Bericht vom 19. Dezember 2008 einer "inzwischen mittel- bis schwergradigen Depression (ICD-10: F32.1 bzw. F32.2) chronifiziert" keineswegs bestätigt werden könne (act. G 4.1/101).

A.j Am 3. März 2010 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und lehnte einen Rentenanspruch der Versicherten ab (act. G 4.1/103).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 3. März 2010 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 21. April 2010 (Datum Postaufgabe). Die Beschwerdeführerin lässt darin durch ihren Rechtsvertreter unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung beantragen. Es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2008 eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei das Verfahren zur Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere einer erneuten psychiatrischen Begutachtung der Beschwerdeführerin, einer Abklärung für Selbständigerwerbende vor Ort sowie zur Neufestlegung des Invaliditätsgrads gestützt auf einen gewichteten Betätigungsvergleich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, dass die Restarbeitsfähigkeit von 100% in leidensadaptierter Tätigkeit bestritten werde, welche von verschiedenen psychiatrischen Ärzten sehr unterschiedlich eingeschätzt worden sei. Insbesondere könne auf das psychiatrische Gutachten des Universitätsspitals Basel wegen formeller wie materieller Mängel nicht abgestellt werden. Zudem sei bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads fälschlicherweise die Methode des reinen Einkommensvergleichs herangezogen worden. Als Selbständigerwerbende hätte jedoch ein Betätigungsvergleich mit erwerblicher Gewichtung (ausserordentliche Methode) zur Anwendung gelangen müssen. Im Rahmen dieser Methode, bei welcher der Invaliditätsgrad nach den erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestimmt werde, sei überdies zwingend eine Abklärung vor Ort vorzunehmen. Schliesslich seien sowohl bei der Ermittlung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin Korrekturen anzubringen. Insbesondere sei ein angemessener Leidensabzug zu berücksichtigen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass im Bericht von Dr. D.____ vom 6. September 2007 lediglich von der Wiederaufnahme der Arbeit in Höhe von 20%, nicht jedoch explizit von einer Arbeitsfähigkeit gesprochen werde. Sollte dennoch damit eine Arbeitsfähigkeit von 20% gemeint sein, sei unklar, ob auch die somatischen Beschwerden mitberücksichtigt seien. Demgegenüber habe sich die Gutachterin pract. med. H.____ mit der abweichenden Meinung von Dr. D.____ auseinandergesetzt und deren Diagnose auf Grund des klinischen Eindrucks, der Anamnese und der Aktenlage keineswegs bestätigen können. Hinsichtlich des



geforderten Betätigungsvergleichs wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass das Einkommenspotential des ersten Geschäfts der Beschwerdeführerin einiges höher gewesen sei als das zweite. Deshalb komme es der Beschwerdeführerin entgegen, wenn auf den Durchschnittsverdienst der Jahre 2002 bis 2005 abgestellt werde. Ein Betätigungsvergleich bezüglich des Valideneinkommens dränge sich nicht auf. Zudem könne bei Selbständigerwerbenden auf die Einträge im Individuellen Konto (IK) abgestellt werden. Es sei nicht ersichtlich, weshalb Abschreibungen und AHV-Beiträge hinzugerechnet werden müssten. Schliesslich brauche die Frage eines Leidensabzugs nicht weiter erörtert zu werden, da selbst ein Abzug von 20% - wie von der Beschwerdeführerin gefordert - keinen Rentenanspruch ergäbe (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 13. August 2010 dementiert die Beschwerdeführerin, dass sie - wie im asim-Gutachten aufgeführt worden sei - noch Auto fahre, Einkaufsbummel unternehme oder die verschriebenen Medikamente unzuverlässig einnehme. Vielmehr begründe sich die unregelmässige Medikamenteneinnahme durch Magenprobleme. Zudem habe sich die Psychiaterin Dr. D.____ im Bericht vom 28. Juli 2009 ausdrücklich zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht geäussert. Schliesslich würden die von der behandelnden Psychiaterin einerseits und der "angeblichen" Expertin andererseits beurteilten Arbeitsfähigkeiten mit 20-30% und 100% massiv auseinanderklaffen, weshalb die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens unabdingbar sei. Bei positivem Entscheidungsausgang sei der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'304.-- (inkl. Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

B.d Mit Zeugnis vom 18. August 2010 bestätigt Dr. C.____, dass die Einnahme des Antidepressivum Surmontil 100mg infolge einer eingetretenen gastrointestinalen Symptomatik, starker Blutdrucksenkung und einer Allergie habe abgesetzt werden müssen (act. G 11.1).

B.e In der Duplik vom 24. August 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Einholung der Strafakten bezüglich des gegen die Beschwerdeführerin laufenden Strafverfahrens zur Brandlegung in der eigenen Textilreinigungsfirma. Da den ihr vorgeworfenen Tatbeständen als Motivation Versicherungsbetrug zu Grunde liege, seien gewisse Angaben der Beschwerdeführerin kritisch zu hinterfragen (act. G 13).



B.f Mit Stellungnahme vom 20. September 2010 informiert der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dahingehend, dass zwischenzeitlich gegen diese durch das Kreisgericht St. Gallen ein Urteil ergangen sei, welches die Beschwerdeführerin jedoch anzufechten gedenke. Da bis zur rechtskräftigen Verurteilung die Unschuldsvermutung gelte, dürfe ein laufendes Strafverfahren jedoch keinen Einfluss auf die Beweiswürdigung im vorliegenden Verfahren haben. Ausserdem sei nicht ersichtlich, inwiefern Einvernahmeprotokolle zu einer angeblich in Auftrag gegebenen Brandstiftung bezüglich der fachmedizinischen Auffassung der Gutachterin klärende Erkenntnisse bringen sollten (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen streitig.

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 3. März 2010 (act. G 4.1/103) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der



5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine 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).

2.3 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.

2.4 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 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche



Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kommt einem Gutachten oder anderen medizinischen Beurteilungen schon dann kein voller Beweiswert zu, wenn Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen; es muss nicht feststehen, dass die medizinischen Beurteilungen effektiv nicht den Tatsachen entsprechen, was nicht mit medizinischen Fachpersonen besetzte Behörden in der Regel nicht beurteilen können (Urteil des EVG vom 16. Oktober 2002, I 779/01, E. 4.2).

3.

3.1 Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Höhe der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das asim-Gutachten vom 31. Dezember 2008 (act. G 4.1/44). Die Beschwerdeführerin hält dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

3.2 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die begutachtende Psychiaterin nicht über die nötige Ausbildung und Fähigkeiten verfüge, welche für eine Begutachtung vorausgesetzt würden. Im Schreiben vom 1. Februar 2010 hielt das asim zur fachlichen Qualifikation von med. pract. H.____ fest, die Psychiaterin sei seit 2004 Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Zudem sei sie im Begutachtungszeitpunkt als Oberärztin in der psychiatrischen Poliklinik tätig gewesen, weshalb ihre fachliche Kompetenz nicht in Frage zu stellen sei (act. G 4.1/101). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung genügt es für die Erstellung eines Gutachtens, wenn der verantwortliche Gutachter bzw. die verantwortliche Gutachterin die entsprechende Fachausbildung absolviert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2009, 9C_218/2008, E. 4.2 mit Hinweis). Da die Voraussetzung einer Fachausbildung vorliegend nicht nur bei der sich für das Gutachten verantwortlich zeichnenden Prof. Dr. G.____, sondern auch bei der die



Untersuchung und das Basisgespräch durchführenden med. pract. H.____ erfüllt sind, ist dieser Vorwurf somit unberechtigt. Schliesslich lässt sich auch aus dem Fehlen eines Dokortitels kein Schluss daraus ziehen, ob eine begutachtende Person in ihrem Spezialgebiet über genügend Fachkenntnis verfügt oder nicht.

3.3 Sodann ist die Frage zu klären, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

3.3.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. März 2010 basiert auf den Befunden des asim-Gutachtens vom 31. Dezember 2008, welches sich auf eine internistische, eine rheumatologische, eine neurologische und eine psychiatrische Untersuchung sowie das IV-Dossier und zusätzlich angeforderte Akten abstützt. Die Gutachter hielten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der Gesamtbeurteilung folgendes fest: Ein chronisches cervicobrachiales, cervicocephales und cervicovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1 / M53.0), chronifizierte Armschmerzen rechts mehrfacher Ursache, ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, femoropatelläre Knieschmerzen beidseits sowie Plantarfaszien-Enthesiopathiebe-schwerden beidseits. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestierten sie der Beschwerdeführerin Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2), dyspeptische Beschwerden sowie Adipositas (ICD-10: S66.0). Gestützt darauf kamen sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin insgesamt sicher eine verminderte Belastbarkeit besonders des Achsenskeletts zuzuerkennen sei. Durch das Unfallereignis im Jahr 2006 sei es zu einer Traumatisierung des vorbestehenden, wahrscheinlich oligosymptomatischen degenerativen Zustands am Achsenskelett gekommen. Allerdings könne das Ausmass der aktuell geltend gemachten Schmerzintensität und vor allem die daraus resultierende Einschränkung im Alltag nicht nachvollzogen werden. Gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung habe sich im Anschluss an das Unfallereignis wohl zunächst eine Anpassungsstörung ausgebildet, die nun einen chronifizierenden Verlauf angenommen und in eine gemischte Angst und depressive Störung übergegangen sei. Allerdings führe diese Diagnose gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es seien weder die diagnostischen Kriterien für eine depressive Episode noch für eine näher bezeichnete Angststörung nach ICD-10 erfüllt. Auffällig seien bei der Beschwerdeführerin die Diskrepanzen zwischen



ihrer Beschwerdeschilderung und den Angaben in den Selbstbeurteilungstests, die auf ganz erhebliche Einschränkungen schliessen liessen, wohingegen bei der Schilderung des Alltags (Mitarbeit in der Textilreinigung, regelmässige Einkaufsbummel, Autofahrten alleine, Übernachtungen in Basel während der Begutachtungsphase ohne nennenswerte Probleme) kaum vorhandene Schwierigkeiten erkennbar würden. Insofern sei bei der Beschwerdeführerin von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen. Inwieweit es sich um eine bewusste Aggravation handle, sei nicht hinreichend sicher beurteilbar. Eine recht fundierte Aussage könne hingegen über die Compliance getroffen werden. Bereits im Bericht der Rehaklinik Bellikon sei festgehalten, dass die Beschwerdeführerin infolge Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit nicht erreicht habe. Die aktuelle laborchemische Medikamentenspiegelkontrolle ergebe keine Nachweisbarkeit für das Antidepressivum Trimipramin (Surmontil®), was insgesamt für eine mangelhafte Zuverlässigkeit bei der Medikamenteneinnahme und allgemeinen Therapie-Compliance spreche. Auf Grund der objektivierbaren Befunde vor allem des Achsenskeletts bestehe für die bisherige Tätigkeit als Gerantin einer Textilreinigungsfirma eine zu 60% zumutbare Arbeitsfähigkeit. Dagegen sei eine adaptierte Verweistätigkeit sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht voll zumutbar. Der Einschätzung des behandelnden Hausarztes Dr. C.____, welcher der Beschwerdeführerin auf Grund einer persistierenden rechtsseitigen Cervicobrachialgie eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 80% attestiere, könne nicht gefolgt werden. Auch wenn eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts anzuerkennen sei, sei es ihr auf Grund der eher leichten objektivierbaren Befunde dennoch zuzumuten, in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% zu realisieren (act. G 4.1/44-20ff.).

3.3.2 Diese Diagnosen und Ausführungen stimmen überwiegend mit der Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik Bellikon überein. Gemäss deren Austrittsbericht vom 7. November 2006 wurde insbesondere aus psychosomatischer Sicht ebenfalls eine Angst und depressive Störung gemischt diagnostiziert. Weiter wurde festgehalten, dass die zu erwartenden Verbesserungen bezüglich Funktion und Belastbarkeit in Folge von Selbstlimitierung und ungenügender Kooperation im Behandlungsprogramm nicht hatten erreicht werden können. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der



klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich daher primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch Beobachtungen in den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Zwar sahen die Ärzte im Zeitpunkt des Klinikaustritts eine Zumutbarkeit in der angestammten Tätigkeit ab 30. Juni 2006 noch nicht als gegeben, unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Problematik erachteten sie jedoch leichte Arbeiten ohne länger dauernde Tätigkeit über Brusthöhe mindestens halbtags als zumutbar. Die psychischen Einschränkungen stünden in Zusammenhang mit der festgestellten Angst und depressiven Störung gemischt sowie auf Grund der multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren (u.a. anhaltender Schmerz, familiäre Problematik; act. G 4.2: Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 7. November 2006). Das psychiatrische Teilgutachten des asim vom 24. November 2008 hielt dazu fest, dass die dort attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und die Aussagen über die Zumutbarkeit für eine Verweistätigkeit auf rein somatisch-funktioneller Sicht unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen Problematik basierten, ohne dass Funktionseinschränkungen detailliert und objektivierbar aufgeführt worden seien. Insofern verbiete sich ein unmittelbarer Vergleich, der etwaige Diskrepanzen aufwerfen könnte (act. G 4.1/44-20). Wird zudem berücksichtigt, dass die Beurteilungen der Rehaklinik Bellikon bereits zwei Jahre vor der asim-Begutachtung und in relativer Nähe zum früheren Unfall vorgenommen wurden, sind die unterschiedlichen Arbeitsunfähigkeits-Einschätzungen im Vergleich zum Gutachten weiter erklärbar.

3.3.3 Hinsichtlich der somatischen Beschwerden hielt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, im Kreisarztbericht vom 4. März 2008 fest, dass sich keine organischen Befunde zeigten, die aus Unfallfolgen zu erklären seien. Ebenso wenig erklärbar sei die schlechte Belastung der rechten Hand, wo die Beschwerdeführerin anlässlich der gleichentags erfolgten Untersuchung einen Backstein von 5kg auch links nur knapp bis Kniehöhe heben können und rechts nicht mal vom Boden. Hingegen ergreife sie spontan die schwere Ausgangstür und könne diese auch problemlos aufmachen. Dies korreliere mit der symmetrischen Muskelkonditionierung der oberen Extremitäten und der Beschwiellung. Erstaunlich sei auch, dass die Beschwerdeführerin viele Längen Brustschwimmen absolvieren könne und ihr dies gut tue. Als Diagnose hielt er eine verbliebene funktionelle



Belastungseinschränkung des rechten Arms bei Schmerzhaftigkeit, überlagert wahrscheinlich durch somatoforme Schmerzstörung bei funktionell auch Hyposensibilität der gesamten rechten Körperhälfte bei belastetem biopsychosozialen Kontext fest (act. G 4.2: Kreisarztbericht vom 4. März 2008). Diese Ausführungen fügen sich ebenfalls ins Beurteilungsbild des asim-Gutachtens ein, wobei insbesondere darauf hinzuweisen ist, dass sich auch während der kreisärztlichen Untersuchungen Einschränkungen zeigten, die mit den objektivierbaren Befunden nicht erklärbar waren.

3.3.4 Demgegenüber vermögen die Arztzeugnisse von Dr. C.____ auf Grund offensichtlicher Widersprüche und fehlender Begründung nicht zu überzeugen. Obgleich die Beschwerdeführerin selber angab, noch im Rahmen von ca. 20% zu arbeiten und der Arzt am 25. April 2009 eine Arbeitsunfähigkeit im alten Beruf von 80% seit 2. September 2007 attestierte, befand er sie gleichzeitig in ihrem Beruf zu 100% arbeitsunfähig. Wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit wäre, liess er offen. Zudem hatte er noch im Zeugnis vom 19. Mai 2008 ebenfalls rückwirkend eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 2. Dezember 2007 und erst ab 3. Dezember 2007 eine solche von 80% bestätigt (act. G 4.1/76 und 5).

3.3.5 Auch was die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ anbelangt, vermögen sie die Beweiskraft des asim-Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Im Bericht vom 6. September 2009 hielt die Psychiaterin sowohl psychiatrische als auch somatische Diagnosen fest. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte sie eine akute Belastungsstörung nach Unfall 02/2006 und inzwischen daraus die Entwicklung einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22). Bezüglich der körperlichen Beschwerden führte sie einen Zustand nach Treppensturz vom 24. Januar 2006 mit multiplen Kontusionen, eine persistierende, rechtsseitige Cervicobrachialgie mit medio-rechtslateraler Diskushernie HWK5/6 und 6/7, sowie eine intermittierende, linksseitige Lumboischialgie bei kleiner, medianer Diskushernie L4/L5 mit rezessaler Einengung linksbetont mit mässiger, hypertropher Spondylarthrose auf (act. G 4.1/97-41ff.). Dazu äusserte sich das asim dahingehend, dass Dr. D.____ auf Grundlage dieser überwiegend nicht dem psychiatrischen Fachgebiet zuzuordnenden Erkrankungen die Wiederaufnahme der Arbeit zu 20% seit 1. September 2007 attestiert habe. Folglich handle es sich nicht um eine Beurteilung aus rein psychiatrischer Sicht. Demgegenüber lasse das psychiatrische asim-Fachgutachten nicht-psychiatrische



(somatische wie auch invaliditätsfremde) Einflussfaktoren bei der psychiatrisch begründeten Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit unberücksichtigt, so dass die Vergleichbarkeit mit der Einschätzung aus Dr. D. ___s Bericht nicht gegeben sei (act. G 4.1/101). Fast zeitgleich mit dem polydisziplinären Gutachten hielt die behandelnde Psychiaterin im Bericht vom 19. Dezember 2008 zur Abklärung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung fest, gestützt auf den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin gäbe es keinen Grund, weshalb diese nicht alleine sein könnte. Akute Suizidalität habe im ambulanten Behandlungszeitraum lediglich in der Zeit der Untersuchungshaft bestanden, fremdaggressives Verhalten liege bei ihr nicht vor. Seit Ende 2006 hätten immer wieder äussere Belastungssituationen vorgelegen, die beobachtbar seit Behandlungsbeginn im Dezember 2006 die existentielle und damit psychische Lage der Beschwerdeführerin stetig verschlimmert hätten: Ende Dezember 2006 die Kündigung der Ladenräumlichkeiten im Säntispark wegen Umbaus und am 3. März 2007 sei ihre Reinigung einem Brandanschlag zum Opfer gefallen. Zudem habe sich die Versicherung geweigert, für zwei Ladeneinbrüche vor fünf/sechs Jahren zu zahlen, da sie in den Versicherungsunterlagen nicht so genau dokumentiert worden seien. Ungefähr Mitte Oktober bis Anfang November 2007 habe die Beschwerdeführerin in Untersuchungshaft verbracht, weil sie verdächtigt worden sei, den Ladenbrand in Auftrag gegeben zu haben. Habe sich im Verlauf von Dezember 2006 bis dahin eine Anpassungsstörung bereits in eine mittelgradige Depression geändert, sei sie nach diesem Ereignis schwer depressiv gewesen und habe bis heute mit Scham und sozialem Rückzug reagiert (act. G 4.1/43-5ff.). Zur hier diagnostizierten "mittel- bis schwergradigen Depression (ICD-10: F32.1 bzw. 32.2) chronifiziert" erklärte das asim in der Stellungnahme vom 1. Februar 2010, dass dieser Bericht anlässlich der Begutachtung nicht vorgelegen und entsprechend keine Berücksichtigung gefunden habe. Wie jedoch bereits im psychiatrischen Fachgutachten erläutert worden sei, seien zum Begutachtungszeitpunkt lediglich die Kriterien für eine gemischte Angst und depressive Störung (ICD-10: F41.2) erfüllt gewesen, deren funktionelle Auswirkungen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit blieben. Auf der Grundlage des eigenen klinischen Eindrucks vom 24. Januar 2008 und unter Berücksichtigung der Anamnese und Aktenlage könne die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen Depression jedoch keineswegs bestätigt werden (act. G 4.1/101). An dieser nachvollziehbaren Gutachtermeinung vermögen auch die von der behandelnden Ärztin im Bericht vom 28. Juli 2009



festgehaltenen weiteren Ausführungen nichts zu ändern. So machte Dr. D.____ geltend, nach der mit der Untersuchungshaft einhergehenden schwergradigen Depression habe sich im Rahmen sozialer Handicaps (Scham, sich in der Öffentlichkeit zu zeigen) und Hilflosigkeit, eine wirklich haltbare existentielle Grundlage der Familie zu erstellen, ein chronifiziert wirkendes Krankheitsbild einer mittelgradigen Depression mit Persönlichkeitsveränderungen in Richtung Unflexibilität, eingengtem Denken und Handeln und resignativem Zukunftsbild eingestellt. Damit sei die Beschwerdeführerin selbst bei einfacher Tätigkeit bezüglich vor allem schneller allgemeiner Ermüdbarkeit eingeschränkt. Sie sei zu Beginn der therapeutischen Behandlung lebhafter, emotional noch gut spürbar gewesen, wogegen sie heute häufig resignativ-automatenhaft wirke (act. G 4.1/86-7). Obgleich Dr. D.____ damit eine weitere Begründung hinsichtlich der von ihr attestierten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands aufführt, ist darauf hinzuweisen, dass sie diese zeitlich immer noch vor die Durchführung der gutachterlichen Untersuchung einordnete. Daher ist das Gutachten trotz aktuelleren Datums des Arztberichts bis zum Verfügungszeitpunkt weiterhin als aktuell zu qualifizieren. Unter zusätzlicher Beachtung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353), ist die Beweiskraft des asim-Gutachtens auch durch die Ausführungen von Dr. D.____ nicht in Frage gestellt.

3.3.6 Folglich bestehen gestützt auf diese Aktenlage an der polydisziplinär festgelegten Arbeitsfähigkeit von 100% in adaptierter Tätigkeit bzw. von 60% in der angestammten Tätigkeit keine erheblichen Zweifel, die geeignet wären, den Beweiswert des asim-Gutachtens zu erschüttern.

3.4 In der Folge bleiben ausgehend von den Arbeitsfähigkeitsschätzungen des asim die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen.

4.

4.1 Unter den Parteien ist strittig, welche Methode zur Invaliditätsgradbemessung anwendbar sein soll. Vor Prüfung der anwendbaren Methode ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person, bevor sie Leistungen verlangt, auf Grund der



Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarer-weise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35 E. 4.1 und 4.3 [9C_236/2009] und 2007 IV Nr. 1 S. 1, E. 5.3 [I 750/04]; Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2010, 8C_482/2010, E. 4.2).

4.2 Die im Ausland geborene und seit 1978 in der Schweiz lebende Beschwerdeführerin absolvierte neun Jahre Grundschule. Sie erlernte keinen Beruf. In der Schweiz arbeitete sie zuerst als Küchen-, dann als Pflegehilfe in einem Altersheim und war danach in einer Spulerei tätig. Es folgten eine kurze Tätigkeit in einer Elektrofirma und eine Bürotätigkeit bei der J.____. Ab 1995 arbeitete sie selbständig, zunächst als Kioskbesitzerin und ab 1997 bis März 2007 als Inhaberin der K.____ Textilreinigung. Nachdem auf ihr Geschäft im März 2007 erneut ein Brandanschlag verübt worden war, wurde es nicht wieder aufgebaut. Ab August 2007 übernahm die Beschwerdeführerin daher die L.____ Textilreinigung, wobei sie auf Grund ihrer seit dem Treppensturz im Januar 2006 eingeschränkten Arbeitsfähigkeit später lediglich noch einem Pensum von 20% nachging (act. G 4.1/5-1, 76-3, act. G 4.2: Bericht von Dr. D.____ vom 6. September 2007). Im Geschäft in Rorschach hatte sie zwei Angestellte mit einem Pensum von 60% und 40% sowie eine Lehrtochter. Zudem half der Ehemann mit, da sein Änderungsatelier schlecht gelaufen sei (vgl. act. G 4.1/38-4, 4.1/86-3). Gemäss dem IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin in den Jahren vor ihrem Unfall - unter Vernachlässigung der niedrig ausgewiesenen Erwerbseinkünfte 1997 bis 2001 - als Selbständigerwerbende Einkommen von Fr. 66'700.-- (2002), Fr. 48'600.-- (2003), Fr. 25'100.-- (2004) und Fr. 47'900.-- (2005) und damit durchschnittlich Fr. 47'075.-- im Jahr (vgl. act. G 4.1/12-1). Dagegen hätte sie als



angestellte Hilfsarbeiterin gemäss LSE-Tabellen im Jahr 2005 einen Jahreslohn von Fr. 49'120.-- bzw. im Jahr des allfälligen Rentenbeginns (2007) ein Einkommen von Fr. 51'047.-- generieren können. Damit ist offensichtlich von einer ungenügenden Einkommensgenerierung in der angestammten Tätigkeit auszugehen, nachdem dort lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 60% gegeben ist. Die Beschwerdeführerin verfügt zudem nicht über besondere Berufskennnisse, welche eine Steigerung des Einkommens hätten erwarten lassen können. Vielmehr seien die Geschäfte der K.____ Textilreinigung in den letzten sechs Jahren weniger ertragreich gewesen (vgl. act. G 4.1/86-3). Schliesslich konnte auch auf Grund des Ortswechsels der Textilreinigungsfirma an eine bereits hinsichtlich grösserer Konkurrenz wohl eher schlechtere Lage kaum davon ausgegangen werden, dass das Textilreinigungsgeschäft selbst im Gesundheitsfall der Beschwerdeführerin eine erheblich grosse Einkommenssteigerung hätte erwarten lassen. Damit sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche gegen die Zumutbarkeit eines Berufswechsels der Beschwerdeführerin sprechen würden.

4.3 Gemäss asim-Gutachten vom 31. Dezember 2008 wäre die Beschwerdeführerin somit in der Lage, durch einen Berufswechsel in die unselbständige Erwerbstätigkeit ihre Restarbeitsfähigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage unter Berücksichtigung der festgestellten Einschränkungen wirtschaftlich zu verwerten und ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Dabei braucht nicht weiter erörtert zu werden, inwiefern konkrete Abschreibungen der K.____ Textilreinigung sowie effektiv bezahlte AHV-/IV-/EO-Beiträge zum Einkommen als Selbständigerwerbende dazugerechnet werden müssten (vgl. dazu SVR 1999 IV Nr. 24). Da die Beschwerdeführerin ein unterdurchschnittliches Einkommen abrechnete und sie in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist, ist selbst unter Hinzurechnung zusätzlicher Abschreibungen und Beiträge nicht von einem rentenrelevanten Invaliditätsgrad auszugehen.

5.

Entscheidend ist somit, dass der Beschwerdeführerin im Licht der gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten ein Berufswechsel zumutbar ist und sie damit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Folglich kann



sie nicht verlangen, auf Kosten der Invalidenversicherung einen Betrieb aufrecht zu erhalten, auch wenn sie darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet.

6.

Da nicht ersichtlich ist, inwiefern die Akten des Strafverfahrens gegen die Beschwerdeführerin betreffend ihrer Anklage im Zusammenhang mit dem Brandanschlag gegen die eigene Textilfirma für das vorliegende Invalidenverfahren von Nutzen sein könnte, wird auf den Beizug der Akten verzichtet.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 21. April 2010 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- anzurechnen ist. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird daran angerechnet.