



Fall-Nr.: IV 2010/33
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.07.2020
Entscheiddatum: 17.02.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2011

Art. 28 Abs. 2 IVG: Rentenanspruch. Interdisziplinäres Gutachten beweiskräftig. Eine gesundheitliche Verschlechterung ist nicht ausgewiesen. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2011, IV 2010/33).

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2011

Abteilungspräsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 17. Februar 2011

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.a S. ___ meldete sich am 21. September 2007 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an. Sie teilte mit, an verschiedenen Krankheiten (u.a. Rücken- und Beinprobleme, Hautkrankheit sowie Depression) zu leiden (act. G 7.1). Der Hausarzt Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 15. Oktober 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes thorakolumbales Vertebralesyndrom ("dd: degenerativ") sowie eine rezidivierende Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation. Für die angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte bescheinigte er der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 bis 70%. In einer leidensadaptierten Tätigkeit erachtete Dr. A. ___ die Versicherte für voll arbeitsfähig (act. G 7.19). Dr. med. B. ___, bei dem die Versicherte in angiologischer Behandlung stand, stellte im Bericht vom 24. Oktober 2007 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 7.24). Der behandelnde Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 15. November 2007, dass die Versicherte an einer emotional instabilen Persönlichkeit (ICD-10: F 60.3) leide. Es bestehe ein Verdacht auf eine schizotype Störung (ICD-10: F21). Der Versicherten seien die bisherige sowie andere Tätigkeiten höchstens während vier Stunden pro Tag zumutbar (act. G 7.32)

A.b Die Versicherte wurde am 28. Januar, 3. April und 19. August 2008 interdisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die Gutachter der Klinik St. Katharinental diagnostizierten im Gutachten vom 29. August 2008 unter Beizug einer psychiatrischen Abklärung der Psychiatrischen Dienste Thurgau in Münsterlingen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein chronisches Lumbovertebralesyndrom mit intermittierenden pseudoradikulären Ausstrahlungen links; eine Anpassungsstörung mit affektiver Beeinträchtigung im Sinn von Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger mit nichtwahnhafter Dymorphobie; eine Somatisierungsstörung bei Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit emotional instabilen und paranoisch-sensitiven Zügen. Die angestammte Reinigungstätigkeit sei der Versicherten drei Stunden täglich zumutbar. Für leidensangepasste körperlich leichte Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit (act. G 7.43).



St.Galler Gerichte

A.c Ende Januar/Anfang Februar 2009 teilte die Versicherte der IV telefonisch mit, dass sich ihr Gesundheitszustand wegen eines Velounfalls im September verschlechtert habe. Mit Schreiben vom 11. Februar 2009 schilderte die Versicherte ausführlich ihre gesundheitliche Situation und berichtete vom Unfallereignis. Ein Auto habe sie auf dem Trottoir angefahren und ihr linkes Bein verletzt ("Bluterguss mit Wunde"; act. G 7.48).

A.d Anlässlich der durch die IV-Stelle vorgenommenen Abklärung im Haushaltsbereich vom 30. Juni 2009 gab die Versicherte an, sie würde im Gesundheitsfall ganzzeitig einer Erwerbstätigkeit nachgehen (act. G 7.53).

A.e Dr. A. ___ gab im Verlaufsbericht vom 20. Juli 2009 an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei stationär geblieben und die Folgen des Unfalls vom "29. August 2008" seien verheilt ("wieder volle Funktionsfähigkeit"). Er stellte folgende Diagnosen: ein rezidivierendes thorakolumbales Lumbovertebralsyndrom mit rezidivierenden Blockaden; einen Status nach Velounfall (Kollision mit PW) vom "29. August 2008"; ein interkurrentes Schulter-Arm-Syndrom links bei Tendinitis; eine Anpassungsstörung; phobische Ängste bezüglich Haarausfall (act. G 7.51).

A.f Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 25. September 2009 mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (act. G 7.63).

A.g Im Vorbescheid vom 2. November 2009 stellte die IV-Stelle in Aussicht, einen Anspruch der Versicherten auf Rentenleistungen zu verneinen (act. G 7.66). Den dagegen erhobenen Einwand vom 3. Dezember 2009 (act. G 7.70) zog die Versicherte am 23. Dezember 2009 zurück (act. G 7.73).

A.h Am 4. Januar 2010 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids. Die Ablehnung eines Rentenanspruchs der Versicherten begründete sie damit, dass diese in einer leidensangepassten Tätigkeit über eine volle Leistungsfähigkeit verfüge und der Invaliditätsgrad 0% betrage (act. G 7.74).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 4. Januar 2010 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 27. Januar 2010. Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss deren Aufhebung. Sie führt im Wesentlichen aus, dass sie sich in neuer ärztlicher Abklärung befinde und "schon länger" an einer Depression leide. Ihre Kopfhauterkrankung nehme ihr ihre ganze Energie (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. April 2010 die Beschwerdeabweisung. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass aus den bisherigen medizinischen Abklärungen hervorgehe, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands werde nicht geltend gemacht (act. G 7).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 22. April 2010 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen (act. G 8).

B.d In der Replik vom 20. Mai 2010 legt die Beschwerdeführerin ihre gesundheitliche Situation dar. Sie sei darauf angewiesen, ihre jetzigen Arbeitsstellen zu behalten. Sinngemäss beantragt sie eine "neue Abklärung" (act. G 10).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist einzig der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig.

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

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).



1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der seit 1. Januar 2008 gültigen 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachperson 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist ein Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise zulässig und bedeutet keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

2.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 4. Januar 2010 gestützt auf die Beurteilung der Experten der Klinik St. Katharinental unter Beizug einer psychiatrischen Abklärung durch die Psychiatrischen Dienste Thurgau von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus (act. G 7.74). Die Beschwerdeführerin hält diese Einschätzung für unzutreffend (act. G 1 und G 10).



2.1 Die Beschwerdeführerin benennt keine konkreten Mängel am Gutachten oder der Gutachtenserstellung. Was die von der Beschwerdeführerin mit der Replik vom 20. Mai 2010 eingereichten medizinischen Unterlagen anbelangt, so vermögen diese keine Zweifel an der Beweistauglichkeit des Gutachtens entstehen zu lassen. Denn die Venenproblematik, die Dr. B.____ im Bericht vom 1. Februar 2010 darstellte (act. G 10.1), sowie die von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Radiologie, am 28. November 2007 beschriebenen Befunde an der Lendenwirbelsäule (act. G 10.2), wurden von den Gutachtern berücksichtigt (zur Venenproblematik vgl. act. G 7.43-2; zur Lendenwirbelsäule vgl. act. G 7.43-4). Aus diesen Berichten sowie den übrigen mit der Replik eingereichten Unterlagen (Laboranalyse vom 10. August 2009, act. G 10.3; Rechnung für einen "BIO SCREENINGTEST" vom 30. Juli 2007, act. G 10.4) ergeben sich des Weiteren hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen oder relevanten Gesichtspunkte, die bei der gutachterlichen Beurteilung ausser Acht gelassen worden wären. Es besteht vor diesem Hintergrund kein Anlass, von der gutachterlichen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuweichen.

2.2 Es ergeben sich auch keine Hinweise, die auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands schliessen lassen und einen weiteren medizinischen Abklärungsbedarf begründen würden. Das im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geklagte Beschwerdebild wurde bei der Begutachtung berücksichtigt. Diese Betrachtungsweise wird dadurch bestätigt, dass der behandelnde Dr. A.____ im Verlaufsbericht vom 20. Juli 2009 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär bezeichnete. Hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch das Unfallereignis vom "29. August 2008" hielt er fest, dass seit 29. September 2008 wieder eine "volle Funktionsfähigkeit" bestehe (act. G 7.51).

2.3 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das Gutachten vom 29. August 2008 auf umfassender Aktenkenntnis sowie interdisziplinären Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt und bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads eine für leidensangepasste Tätigkeiten bestehende Arbeitsfähigkeit von 100% berücksichtigt. Gründe, die eine Verwertbarkeit dieser



Leistungsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten verhindern würden, sind bei allem Respekt vor den anerkannten gesundheitlichen Leiden der Beschwerdeführerin nicht auszumachen. Dies umso weniger, als die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Leistungsfähigkeit teilweise als Reinigungskraft und als Verkäuferin auch tatsächlich verwertet (vgl. act. G 7.53-2).

3.

Zu prüfen verbleibt damit noch die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung. Da bezüglich des Valideneinkommens keine verlässliche Grundlage vorhanden und betreffend das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen ist, rechtfertigt sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) auf der gleichen Grundlage zu erheben (act. G 7.74). In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Die Frage, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe sich vorliegend ein Tabellenabzug rechtfertigt, kann offen gelassen werden. Denn selbst wenn der höchstzulässige Tabellenabzug von 25% berücksichtigt würde, so resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25%. Die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 4. Januar 2010 erging daher zu Recht.

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 27. Januar 2010 abzuweisen.

4.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) am 22. April 2010 bewilligt (act. G 8). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1a ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).



4.3 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. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.