

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/106 vom 8. Mai 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-05-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_106)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/106 du 8 mai 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/106 del 8 maggio 2007

## **Regeste**

Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG: Invaliditätsbemessung. Widersprüchliche medizinische Arbeitsunfähigkeitsschätzung. Divergenz zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag bei psychischen Störungen. Einkommensvergleich. Leidensabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2007, IV 2006/106).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie wenigstens zur Hälfte invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, so besteht Anspruch auf eine Viertelsrente oder, sofern ein Härtefall gegeben ist, auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Nach dem revidierten 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. b) Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind daher zunächst medizinische Grundlagen wesentlich. 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 der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken. Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich. c) Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. 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 ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (z.B. BGE 117 V 282 Erw. 4a). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

d) Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Versicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einsprache-Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zu jener Zeit gegeben war (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen, RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a).

## **E. 2**

a) Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2004 und das später ergänzend eingeholte Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 26. November 2005 abgestellt. Die klinische Untersuchung der geklagten lumbalen Dauerschmerzen und brennenden Schmerzen in beiden Beinen ergab einzig eine leichte Tonuserhöhung der paravertebralen Muskulatur und Druckdolenz über den Processus spinosi und paravertebral beidseits L2-L5. Es waren weder spondylogene Weichteilpalpationsbefunde zu erheben, noch fanden sich Zeichen für das Vorliegen eines lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsyndroms. Vielmehr fiel eine Schmerzverdeutlichungstendenz auf. Auch die durchgeführten bildgebenden Abklärungen zeigten bis auf eine minimale Diskusprotrusion ohne Neurokompression keine Auffälligkeiten. Zusammenfassend wurde ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit anamnestisch pseudoradikulären Ausstrahlungen diagnostiziert. Für leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten entstand daraus gemäss der Beurteilung der Gutachter der MEDAS keine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Auf diese unbestritten gebliebene Schlussfolgerung ist abzustellen.

b) Gemäss der ersten Beurteilung durch den psychiatrischen Consiliarius Dr. F.\_\_\_\_ anlässlich der polydisziplinären Begutachtung im Sommer 2004 litt der Beschwerdeführer an Verstimmungszuständen bei chronischem Schmerzsyndrom und akzentuierten Persönlichkeitszügen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% bewirkten. Nachdem Frau Dr. G.\_\_\_\_, in den Arztberichten vom 28. Januar 2005 und 14. Oktober 2005 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ab Dezember 2004 und ab 3. Oktober 2005 von 50% ausgegangen war, diagnostizierte Dr. F.\_\_\_\_ im nach einer nochmaligen Untersuchung des Beschwerdeführers erstellten Gutachten vom 26. November 2005 depressive Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom, den Verdacht auf eine dissoziative Störung und akzentuierte Persönlichkeitszüge und bestätigte damit die von Frau Dr. G.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen, insbesondere jene einer dissoziativen Störung. Die Arbeitsunfähigkeit schätzte er ab Dezember 2004 wegen der emotionalen Instabilität im Sinn von stärkeren depressiven Verstimmungen neu auf 25 bis 30%. Beide psychiatrischen Fachärzte gehen somit bei weitgehend übereinstimmenden medizinischen Diagnosen von

unterschiedlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Während Dr. F.\_\_\_\_ die Abweichung mit den von Frau Dr. G.\_\_\_\_ höher bewerteten Schmerzäusserungen begründet, was diese im Bericht vom 14. Juni 2006 ausdrücklich abgelehnt hat, geht Frau Dr. G.\_\_\_\_ davon aus, dass die persistierenden dissoziativen Symptome, die sich durch plötzliches Reissen und Ziehen in den Beinen und dem Zwang plötzlich aufzustehen äussern würden, zu einer zusätzlichen Leistungseinschränkung führen. Eine Begründung dafür, weshalb dieses Verhalten krankheitswertig, das heisst unüberwindbar sein und zu einer zusätzlichen erheblichen Arbeitsunfähigkeit führen soll, legt sie allerdings nicht vor. Sie räumt diesbezüglich lediglich ein, die tatsächliche prozentuale Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers durch diese Symptome sei durch psychiatrische Gespräche nicht festzulegen, dies könne nur in einer dazu qualifizierten Institution im Rahmen einer beruflichen Massnahme geklärt werden. c) Wenn Frau Dr. G.\_\_\_\_ das Ausmass der Arbeitsfähigkeit wenig anders einschätzt, lässt sich dies weitgehend durch ihren primären Auftrag als (seit Dezember 2004) behandelnde Ärztin erklären, welcher sich vom demjenigen eines Gutachters oder einer Gutachterin grundsätzlich unterscheidet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. November 2006, i.S. T., I 663/2005, Erw. 2.2.2 mit Hinweisen). Schliesslich lässt sich die beanstandete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.\_\_\_\_ so interpretieren, dass er die Möglichkeit und Zumutbarkeit einer Überwindung der bisherigen, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vollständig ablehnenden Haltung des Beschwerdeführers als realistisch ansieht und auf dieser Basis die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit im Rahmen von 70 bis 75% befürwortet. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit würde sich gemäss übereinstimmender Beurteilung beider Fachärzte sodann positiv auf die gesundheitliche Entwicklung auswirken. Weiterer Abklärungen bedarf es dazu nicht. Sowohl die Diagnosen als auch die Aussagen zur Arbeitsfähigkeit leitet Dr. F.\_\_\_\_ in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise her und begründet sie. Es rechtfertigt sich daher, von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 70% in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit auszugehen.

### **E. 3**

a) Zu bestimmen bleiben die für die Invaliditätsbemessung gemäss Art. 16 ATSG massgebenden Vergleichseinkommen. Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin ist im Einsprache-Entscheid von einem Valideneinkommen von Fr. 56'485.-- ausgegangen, das der Beschwerdeführer nach den Angaben des Arbeitgebers im Jahr 2002 ohne Gesundheitsschaden erzielt hätte. Dies erscheint vorliegend richtig. Ein höheres Valideneinkommen würde lediglich unter Einbezug von Schichtzulagen und Wegentschädigung von jährlich rund Fr. 10'000.-- resultieren, die mit der spezifischen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers - soweit ersichtlich - nichts zu tun haben. Würde er diese Tätigkeit im Rahmen seiner Restarbeitsfähigkeit wieder ausführen, wäre er in der Lage, wieder in den Genuss dieser Zulagen zu kommen. Sie sind bei der Bemessung des Valideneinkommens daher nicht zu berücksichtigen. b) Da der Beschwerdeführer keine zumutbare Verweisungstätigkeit

aufgenommen hat, ist die Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) vorzunehmen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Nach LSE 2002 Tabelle A1 lag der standardisierte monatliche Bruttolohn von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsprofil 4) und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'557.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2002 von 41,7 Stunden und der Restarbeitsfähigkeit von mindestens 70% ergibt sich ein hypothetisches Jahreseinkommen im Jahr 2002 von Fr. 39'905.--. Streitig ist im Weiteren die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn im Sinn von BGE 126 V 77 Erw. 4 und 5. Da dem 1967 geborene Beschwerdeführer körperlich leichte als auch mittelschwere Tätigkeiten weiterhin zumutbar sind, wird er bei einer erneuten Anstellung das durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter allenfalls nur knapp nicht erreichen. Nicht ins Gewicht fallen werden auch die übrigen Abzugsgründe, insbesondere seine ausländische Herkunft. Werden die statistischen Löhne doch auf Grund der Erwerbseinkommen der schweizerischen und ausländischen Wohnbevölkerung erfasst (AHI 2002 S. 70). Zusammenfassend rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von höchstens 10%. Damit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 35'915.--. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 56'485.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'570.--, das heisst ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36,4%. Der Einsprache-Entscheid ist damit im Ergebnis rechtmässig.

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ASG keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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