

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/170 vom 30. November 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_170

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/170 du 30 novembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/170 del 30 novembre 2007

Regeste

Art. 28 und Art. 8 IVG. Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente, Leidensabzug? Kein Anspruch auf Eingliederung, wenn der subjektive Eingliederungswille des Betroffenen fehlt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2007, IV 2006/170). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_88/2008.

Erwägungen

E. 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 oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 1.2

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. 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). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK

1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

E. 1.3

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

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der MEDAS vom 6. Februar 2006 abgestellt. Unter Berücksichtigung der Resultate verschiedener röntgendiagnostischer Untersuchungen seit dem Jahr 2000 ergab die rheumatologische Begutachtung ein panvertebrales Schmerzsyndrom und eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis tendopathia rechts sowie eine leichtgradige Femoropatellaarthrose. Die beschriebenen degenerativen somatischen Veränderungen erklärten gemäss der Beurteilung des Facharztes die auf nahezu der gesamten rechten Körperseite geklagten somatischen Beschwerden nur zu einem kleinen Teil. Für das ausgedehnte Halbseitenschmerzsyndrom finde sich kein adäquates somatisches Korrelat. Insgesamt ergebe sich eine deutliche Diskrepanz zwischen dem subjektiven Leidensdruck und den objektivierbaren krankhaften Befunden am Bewegungsapparat. Von Seiten des Bewegungsapparates bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit inklusive Lastenheben bis ungefähr 15 kg. Nach der Beurteilung des psychiatrischen Facharztes sind die Kriterien einer Depression klinisch und testpsychologisch erfüllt. Die Depression und vor allem die Angst seien vorwiegend Folge des koronaren Ereignisses und des erneuten Verlusts der Stelle. Gemäss den Akten sei die Depression erst seit weniger als zwei Jahren vorhanden, so dass die Diagnose "Angst und depressive Reaktion gemischt" angemessen sei. Differenzialdiagnostisch müsse angesichts der chronischen Schmerzen eine anhaltende, somatoforme Schmerzstörung erwogen werden. Die Kriterien dafür seien erfüllt. Aufgrund der Akten sei jedoch von Beschwerden auszugehen, die auf körperliche Veränderungen zurückzuführen seien, weshalb die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht zulässig sei, sondern die Diagnose von psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen zu stellen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zeitlich nur wenig eingeschränkt. Seine Leistung sei aber im Ausmass von 25% reduziert. Für die bisherige, eine angepasste Tätigkeit oder im Haushalt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25%.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hält dieser Beurteilung entgegen, sie sei bereits 1½ Jahre alt, sodass eine in der Zwischenzeit eingetretene Verschlimmerung nicht auszuschliessen sei. Wie bereits dargelegt, bezieht sich das Gericht auf den Sachverhalt zur Zeit des Einspracheentscheids. Dieser erging am 17. August 2006. Die Begutachtung durch die MEDAS fand im Januar 2006 und nicht, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht, am 24. Juni 2005 statt. Das Gutachten stammt vom 6. Februar 2006. Abgesehen davon, dass massgebliche objektivierbare Verschlechterungen bis zum Datum des Einspracheentscheids nicht dargetan sind, kann unter dem zeitlichen Gesichtspunkt nicht von einem nicht mehr aktuellen Gutachten gesprochen werden. Was der Beschwerdeführer sodann zu den Feststellung des Kardiologen Dr. F. ___ im Arztbericht vom 10. Januar 2006 vorbringt,

vermag keine Zweifel an der Richtigkeit der im Gutachten festgelegten zumutbaren Leistungsfähigkeit zu begründen. Dr. F.____ hat die gezeigte Belastungsfähigkeit von 72 Watt bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nämlich ausdrücklich mit berücksichtigt. Wenn er eine schwere körperliche Tätigkeit weniger aufgrund des kardialen Status als wegen der geklagten Rückenbeschwerden ausschliesst, kann daraus nicht geschlossen werden, es seien objektiv nicht bewiesene Faktoren zu Ungunsten des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt worden.

E. 2.3

Der Beschwerdeführer reichte zusätzlich den Bericht von Dr. D.____ vom 18. Dezember 2006 ein, der ihn seit Januar 2001 behandle. Dr. D.____ stellte auf die neurologische Beurteilung durch Dr. C.____ ab. Dieser diagnostizierte eine Osteochondrose Th11/12 mit flacher Diskusprotrusion, eine idiopathische Syringomyelie im Konusbereich, eine Tendenz zur Panalgie sowie eine psychosoziale Integrationsproblematik und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Vorakten, insbesondere das Gutachten der MEDAS scheinen ihm dabei nicht vorgelegen zu haben. Zur abweichenden Beurteilung der MEDAS nimmt er nicht Stellung. Er hat bei seiner Beurteilung auf die Angaben des Beschwerdeführers und die klinischen Befunde abgestellt. Dies kann beim Vorliegen der vom psychiatrischen Facharzt der MEDAS diagnostizierten psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren, die, wie oben dargelegt (Erw. 2.1), die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung erfüllen, nicht ohne weiteres zu einer zuverlässigen Beurteilung des zumutbaren Leistungsvermögens führen. Denn es muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse. Die Gutachter der MEDAS haben der körperliche Einschränkung mit der Zumutbarkeit bloss leichterer körperlicher Tätigkeit Rechnung getragen. Im Lichte der bescheidenen körperlichen Befunde und der psychiatrischen Diagnosen leuchtet nicht ein, weshalb eine Schmerzüberwindung nicht weitgehend im Bereich des Zumutbaren liegen sollte. Insgesamt weichen die von Dr. D.____ beschriebenen Befunde ohnehin nicht wesentlich von jenen im MEDAS-Gutachten ab. Somit handelt es sich bei seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung um eine anderer Würdigung eines im Wesentlichen gleichen Gesundheitszustandes, die vorliegend unerheblich ist. Dass es zu einer objektivierbaren wesentlichen Zunahme und Ausbreitung der Beschwerden gegenüber den früheren Beurteilungen gekommen sein soll, kann nicht nachvollzogen werden. Bei der von Dr. D.____ erwähnten psychosozialen Konfliktsituation am Arbeitsplatz handelt es sich ausserdem um einen invaliditätsfremden und daher vorliegend nicht relevanten Faktor. Dass die empfohlene stufenweise Wiedereingliederung seit Januar 2006 bis zum Erlass des Einspracheentscheids nicht gelungen ist, hat mit der medizinisch zumutbaren Leistungsfähigkeit nichts zu tun. Auch aus der im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Verfahren gezeigten (tieferen) Leistungsfähigkeit lassen sich keine objektive Schlussfolgerungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit ziehen. Insgesamt ist das Gutachten einleuchtend begründet. Auf die Schlussfolgerungen der Gutachter und die Einschätzungen der MEDAS darf daher abgestellt werden (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ohne repetitives Heben und Tragen von

Lasten über 15 kg zumutbar ist. Wegen den psychiatrischen Gegebenheiten ist er für eine derartige Tätigkeit nur zu 75% arbeitsfähig.

E. 4.1

Zu prüfen bleibt, wie sich diese Arbeitsunfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. In Bezug auf das Valideneinkommen ist vom in der Verfügung vom 3. April 2006 festgesetzten Jahreslohn von Fr. 64'322.-- auszugehen, den der Beschwerdeführer im Jahr 2005 einschliesslich Schichtzulage und einer monatlichen Prämie bei seinem früheren Arbeitgeber im Gesundheitsfall erzielt hätte. Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens bildete der um die Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 25% reduzierte Durchschnittslohn gemäss den statistischen Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Gemäss LSE 2004 betrug der standardisierte Monatslohn (Zentralwert) bei wöchentlich 40 Arbeitsstunden für Männer bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsstufe 4) im privaten Sektor Fr. 4'588.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden, der Nominallohnentwicklung im Jahr 2005 von 1% und der Arbeitsfähigkeit von 75% ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 43'477.40.

E. 4.2

Nach der Rechtsprechung ist bei der Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität und Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, ist von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhängig. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 4.3

Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für den sogenannten leidensbedingten Abzug erfüllt, weil zufolge des Gesundheitsschadens die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auch im Rahmen einer leichteren Tätigkeit, wegen der Anforderung abwechselnd sitzend, stehend und gehend arbeiten zu können, beeinträchtigt und deshalb möglicherweise ein geringerer Lohn zu erzielen ist. Dagegen sind die von der Rechtsprechung anerkannten weiteren Abzugsgründe nicht gegeben. Es besteht insbesondere kein Anlass zu einem Abzug wegen des Alters des 1955 geborenen Beschwerdeführers, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter in diesen Tätigkeiten auch nicht lohnsenkend auswirkt (AHI 1999 S. 243 und S. 238 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2004, i. S. D. [I 39/04], Erw. 2.4). Auch wegen der Dauer des Arbeitsverhältnisses - der Beschwerdeführer arbeitete erst seit wenigen Wochen am selben Arbeitsplatz - oder dem Beschäftigungsgrad - er kann einer ganztägigen Beschäftigung nachgehen - ist nicht mit einer zusätzlichen Lohneinbusse

zu rechnen. Die Nationalität kann angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. Juli 2004 i.S. D. [I 39/04], Erw. 4.2 mit Hinweisen). Es erscheint daher den konkreten Verhältnissen angemessen, den Abzug auf höchstens 5% festzusetzen. Im Licht der statistischen Lohnangaben beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 41'303.55 (95% von Fr. 57'806.20). Daraus resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 64'322.-- ein Invaliditätsgrad von 35,8%. Damit liegt kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 40% vor.

E. 5

Der Beschwerdeführer beantragt weiter die Unterstützung der Wiedereingliederung durch eine Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung im Sinn von Art. 18 Abs. 1 IVG. Er sei hoch motiviert wieder einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung verneint, weil er sich gegenüber der Berufsberatung wegen der Schmerzproblematik nicht als arbeitsfähig bezeichnet hatte. Daran hat sich offensichtlich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 17. August 2006, welcher auch die zeitliche Grenze der vorliegenden Beurteilung bildet (vgl. Erw. 1.3), nichts Wesentliches geändert, weshalb die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen ist. Sollte sich diese Einstellung des Beschwerdeführers seither tatsächlich anders entwickelt haben, was aus der "Überprüfung der Vermittlungsfähigkeit" der Arbeitslosenversicherung vom 31. Januar 2007 (noch) nicht eindeutig hervorgeht, bestünde - falls auch die objektiven Kriterien als erfüllt betrachtet werden könnten - allenfalls in Zukunft Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Es steht dem Beschwerdeführer denn auch offen, ein neues Gesuch um Eingliederungsmassnahmen bei der IV-Stelle einzureichen, wenn sich neue Rahmenbedingungen ergeben sollten. Darauf hat ihn die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid im Übrigen bereits hingewiesen.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Da die vorliegende Einsprache zur Zeit des Inkrafttretens der Änderung von Art. 69 IVG am 1. Juli 2006 noch bei der IV-Stelle hängig war, ist gemäss Ziffer b der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 16. Dezember 2005 das bisherige Recht anwendbar, nach welchem gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine Gerichtskosten zu erheben sind. 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.