

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/264 vom 15. April 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_264

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/264 du 15 avril 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/264 del 15 aprile 2008

Regeste

Art. 18 IVG Arbeitsvermittlung setzt voraus, dass die versicherte Person sich an eine Arbeitsstelle vermitteln lässt. Art. 28 IVG Medizinisches Gutachten als Grundlage für Bemessung des Invalideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. April 2008, IV 2006/264).

Erwägungen

E. 1

Umstritten ist, ob der Sachverhalt medizinisch ausreichend abgeklärt ist (nachfolgend E. 2), ob Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (nachfolgend E. 3) und/bzw. auf mindestens eine halbe Invalidenrente (nachfolgend E. 4) besteht. Massgebend zur Beurteilung der Streitsache sind die tatsächlichen Verhältnisse, wie sie sich bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2007 entwickelt haben. In materieller Hinsicht sind die Bestimmungen des IVG in der Fassung der 4. IVG-Revision (in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) massgebend.

E. 2

Zur Klärung des medizinischen Sachverhalts hat die Beschwerdegegnerin ein bidisziplinäres Gutachten angeordnet. Dieses Gutachten erstattete die MEDAS Ostschweiz am 24. Januar 2006 (IV-act. 48). Es erfüllt alle Kriterien für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, wie sie von der Rechtsprechung aufgestellt und im angefochtenen Einspracheentscheid detailliert aufgeführt worden sind. Darauf kann verwiesen werden. Der Beschwerdeführer beruft sich auf eine anderslautende Einschätzung des Hausarztes. Allerdings setzt sich der Hausarzt im eingereichten Arztzeugnis vom 17. März 2006 (act. G 1.2) in keiner Weise mit der Beurteilung im MEDAS-Gutachten auseinander. Er begründet die von ihm ab 1. Januar 2006 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch nicht näher. Damit lässt sich offensichtlich das MEDAS-Gutachten nicht erschüttern. Daran ändert auch die Befundaufnahme der C.____ vom 12. September 2005 nichts; diese äussert sich zur Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht (act. G 1.2.2) und steht von daher nicht im Widerspruch zum Gutachten. Der Umstand, dass Dr. med. D.____, Leitender Arzt am Spital Herisau, in seinem Bericht vom 1. September 2006 an den Hausarzt vorschlug, zur Frage einer Diskopathie ein lumbales CT oder MRI durchzuführen (act. G 1.2.4), bedeutet nicht, dass weitere medizinische Abklärungen auch erforderlich sind. Dr. D.____ konnte aufgrund seiner angiologischen Untersuchung eine peripher-arterielle Durchblutungsstörung ausschliessen. Er führte das Kältegefühl im rechten Unterschenkel und Fuss auf das (bereits bekannte) pseudoradikuläre Schmerzsyndrom zurück. Im MEDAS-Gutachten wird sodann überzeugend dargelegt, dass

weitere Abklärungen (und Behandlungen) kontraindiziert sind, weil sie den Beschwerdeführer in seiner Haltung noch bestärken könnten, schwerkrank zu sein (IV-act. 48-8/15). Von weiteren medizinischen Abklärungen ist auch aus diesem Grund abzusehen. Im Übrigen legt der Beschwerdeführer nicht dar, dass das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten unvollständig wäre bzw. als Grundlage für die Beurteilung des massgebenden Sachverhaltes nicht genügen würde. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet.

E. 3

3.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid prüfte die Beschwerdegegnerin vor der Rentenfrage, ob berufliche Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen. Sie verneinte dies mit dem Hinweis, dass in der gegebenen Situation - der Beschwerdeführer erachte sich selber für arbeitsunfähig - Eingliederungsmassnahmen zum vornherein zum Scheitern verurteilt seien. Dies wird vom Beschwerdeführer insoweit bestritten, als er geltend macht, er habe mehrfach seine Bereitschaft erklärt, an der beruflichen Abklärung mitzuwirken. Wie die Akten zeigen, war der Beschwerdeführer aber nicht bereit, sich auf eine berufliche Abklärung einzulassen. So konnte die gestützt auf einen Bericht der Eingliederungsberaterin in Aussicht genommene berufliche Abklärung in der B.____ (IV-act. 26) nicht durchgeführt werden, weil der Hausarzt der Beschwerdegegnerin mitteilte, der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig. Darauf wurde statt der beruflichen Abklärung eine medizinische Abklärung in die Wege geleitet (IV-act. 29-33). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten erübrigten sich weitere berufliche Abklärungen. Der RAD empfahl deshalb als berufliche Massnahmen einzig noch Fragen der Arbeitsvermittlung und Einarbeitung zu prüfen (IV-act. 50). Im März 2006 erklärte der Beschwerdeführer gegenüber der Eingliederungsberaterin explizit, er suche keine Stelle, weil er krank sei (IV-act. 54). Auch beim Schlussgespräch vom 23. März 2006 mit der Eingliederungsberaterin kam klar zum Ausdruck, dass sich der Beschwerdeführer gegenüber einer beruflichen Eingliederung abweisend verhielt (IV-act. 55). Wenn der Beschwerdeführer auf Empfehlung seines Rechtsvertreters an diesem Gespräch mitteilte, alles zu tun, was von ihm verlangt werde, so dokumentiert diese bloss verbal erklärte Bereitschaft noch keine tatsächlich vorhandene Mitwirkungsbereitschaft. Die Eingliederungsberaterin weist denn auch im Schlussbericht darauf hin, dass der Beschwerdeführer im gesamten Verhalten eine Fixierung auf seine Leiden zeige (IV-act. 55). Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Rentenfrage schreiten, ohne weitere berufliche Massnahmen zu prüfen.

3.2 Analoges gilt für die Arbeitsvermittlung, die von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. April 2006 abgeschlossen wurde, weil sich der Beschwerdeführer für nicht arbeitsfähig erachte. Vorausgesetzt für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung ist, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist (vgl. mit weiteren Hinweisen EVGE I 427/05 vom 24. März 2006, Erw. 4.1.1 und I 427/2005 Erw. 4.1.1). In objektiver Hinsicht ist für die Bejahung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 IVG eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG) vorausgesetzt. Diese ist im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG schon bei relativ geringen gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten in der Suche nach einer Arbeitsstelle erfüllt. Eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität liegt daher vor, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (BGE 116 V 81 neues Fenster Erw. 6a mit Hinweis; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b). Wie in Erw. 3.1 gezeigt, fehlt es dem Beschwerdeführer an der subjektiven

Eingliederungsfähigkeit. So lässt er auch im Beschwerdeverfahren geltend machen, er sei gemäss der hausärztlichen Beurteilung vollständig arbeitsunfähig. Seitens der Beschwerdegegnerin ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in objektiver Hinsicht die Voraussetzungen für eine Arbeitsvermittlung in Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG erfüllt. Sollte sich also seine Krankheitsüberzeugung ändern, kann sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin melden und als berufliche Massnahme Arbeitsvermittlung beanspruchen.

E. 4

Umstritten ist schliesslich, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 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 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). 4.1 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 wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein IV-Grad 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). 4.2 Um den IV-Grad 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). 4.3 Wie vorne in Erw. 2 ausgeführt, erfüllt das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. Januar 2006 (IV-act. 48) die genannten Kriterien und stellt eine taugliche Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades dar. Gemäss diesem Gutachten leidet der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einem chronischen lumbalen Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden bei altersgemässen degenerativen Veränderungen der LWS. Dem diagnostizierten chronischen cervicobrachialen Schmerzsyndrom rechts bei ebenfalls altersgemässen, leichten degenerativen Veränderungen der HWS misst das Gutachten keinen erheblich beschränkenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Die somatischen Befunde waren relativ bescheiden; so fanden sich degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, die ein übliches Altersausmass nicht überschritten. Neurologische Ausfälle konnten nicht festgestellt werden. Demgegenüber imponierten viele Zeichen für psychisches Krankheitsverhalten, wie die diffuse Symptombeschreibung, die sehr hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen, eine fehlende Plausibilität für das demonstrierte Ausmass der Behinderung im Vergleich zu den

objektiven Befunden, eine extrem tiefe Bewertung der eigenen Leistungsfähigkeit, Inkonsistenzen bei der Statuserhebung, fehlende Bereitschaft zur Leistungserprobung mit zumutbarer Belastung in der Wiedereingliederungsstätte. Insgesamt hielten die Gutachter dafür, dass die während 17 Jahren ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar sei, und zwar weniger wegen objektiver Befunde als aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms. Für körperlich eher leichtere bis mittelschwere, rückenadaptierte Tätigkeiten bestehe bei gesamthafter Einschätzung eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Wie bereits ausgeführt, überzeugen die Schlussfolgerungen im Gutachten. Es ist daher für die Invaliditätsbemessung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit zu 80% ausüben könnte. Da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens von einem statistisch ermittelten Einkommen auszugehen, nämlich vom Zentralwert der von den männlichen Hilfsarbeitern erzielten Löhne gemäss der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik, Resultate auf nationaler Ebene. Massgebend ist der Zentralwert aller Branchen, da Arbeitsplätze, die der Behinderung des Beschwerdeführers angepasst sind, überall vorhanden sind. Dieser Zentralwert beläuft sich auf Fr. 4'588.-- bzw. Fr. 55'056.--, umgerechnet von 40 Wochenarbeitsstunden auf den schweizerischen Durchschnitt von 41,6 Wochenarbeitsstunden auf Fr. 57'258.--. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% entspricht dies einem Einkommen von Fr. 45'806.--. Die Beschwerdegegnerin nahm zusätzlich einen Leidensabzug von 10% vor, da der Beschwerdeführer keine körperliche Schwerarbeit mehr verrichten könne und auch für leichtere Tätigkeiten nicht mehr uneingeschränkt zur Verfügung stehe. Dies ist unbestritten geblieben. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach im Jahr 2004 auf Fr. 41'225.--. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist massgebend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich verdienen würde. Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Angaben der Arbeitgeberin ab, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2002 Fr. 55'150.-- verdiente. Die Beschwerdegegnerin übersieht dabei, dass der Beschwerdeführer nicht erst seit Januar 2003 krank geschrieben war, sondern bereits im Jahr 2002 wiederholt krankheitsbedingt fehlte, nämlich vom 30. Januar bis 11. Februar, vom 3. bis 25. Mai und vom 1. Juli bis 14. August (IV-act. 5-2). Von daher rechtfertigt es sich, auf die Angaben der Arbeitgeberin abzustellen, wonach der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2003 monatlich Fr. 4'715.-- verdiente. Unter Berücksichtigung von 13 Monatslöhnen ergibt sich für 2003 ein mutmassliches Valideneinkommen von Fr. 61'295.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für 2004 von 0.9% (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellen Lohnentwicklung 2006, S. 18 f.) resultiert ein Valideneinkommen für 2004 von Fr. 61'847.--. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'622.-- oder von 33.34%. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40% ein Rentenanspruch entsteht, erweist sich damit der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2006 im Ergebnis als korrekt.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis IVG zur

Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind somit 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.