

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/285 vom 5. Mai 2008**

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_285](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_285)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/285 du 5 mai 2008

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/285 del 5 maggio 2008

## **Regeste**

Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Anspruch auf IV-Rente und berufliche Massnahmen mangels Erheblichkeit der erwerblichen Einschränkung nicht gegeben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2008, IV 2006/285).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids vom 13. November 2006 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Verfahren die (vom 1. Januar 2004) bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2**

2.1 Nach aArt. 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. 2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode). 2.3 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). 2.4 Nach aArt. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; aArt. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Die Umschulung hat die versicherte Person in die Lage zu versetzen, eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu erreichen (BGE 124 V 109 f. E. 2a; BGE 122 V 79 E. 3b/bb, BGE 100 V 19). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % erleidet (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 22. Januar 2004, I 91/03; BGE 124 V 110 f. E. 2b; Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 125; für die MV: BGE 130 V 491). Massnahmen im Sinn von Art. 17 IVG setzen die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person voraus (vgl. AHI 1997 S. 82 E. 2b/aa; ZAK 1991 S. 179 E. 3).

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte ihre ablehnende Verfügung vom 23. Mai 2006 auf das RAD-Gutachten vom 9. Mai 2006. Dieses besteht aus drei Teilgutachten (internistisch, psychiatrisch und orthopädisch). In der interdisziplinären Stellungnahme halten die beteiligten Ärzte fest, dass weder aus internmedizinischer (pneumologischer) noch aus psychiatrischer Sicht Krankheitsbilder vorlägen, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Vielmehr seien lediglich die durch die orthopädische Problematik bedingten Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend. Im entsprechenden orthopädischen Bericht diagnostiziert Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) ein chronisches Zervikalsyndrom (M54.2) bei Status nach HWS-Distorsion sowie eine posttraumatische USG-Arthrose links (M19.17) bei Status nach Osteosynthese einer Calcaneus-Fraktur im Januar 1994. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Serviceangestellte, bei der die Beschwerdeführerin über längere Zeit hinweg gehen, daneben zeitweise Überkopfarbeiten und ebenso körperferne Belastungen auf Horizontalebene erdulden müsse, nur noch zu 70 % ausgeübt werden könne. In einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Positionswechsels sowie ohne Notwendigkeit von Überkopfarbeiten und körperfernen Belastungen auf Horizontalebene sei aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 90 % auszugehen. Dabei müsse die Möglichkeit zu längeren und betriebs-unüblichen Pausen gegeben sein. Diese Beurteilung wurde in die interdisziplinäre Stellungnahme aller beteiligter Ärzte übernommen (act. G 3.1/39.17 - 39.18). 3.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin

im vorliegenden Verfahren geltend, das RAD-Gutachten setze sich nicht mit den eingehenden Untersuchungen und Feststellungen von Dr. B.\_\_\_\_ auseinander. Dr. B.\_\_\_\_ habe präzise und detaillierte Ergospirometriedaten mit Blutgasanalysen erhoben. Er habe seine Daten dreimal erhoben und sei immer zum selben Resultat gelangt. Das RAD-Gutachten gehe einfach mit Stillschweigen über die Tatsache hinweg, dass die Ergebnisse von Dr. B.\_\_\_\_ anlässlich der RAD-Untersuchung nicht bestätigt worden seien. Tatsächlich fällt auf, dass Dr. B.\_\_\_\_, welcher wie der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie ist, als Hauptdiagnose einen persistierenden Leistungsknick ungeklärter Aetiologie diagnostizierte. Weiter diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ eine persistierende leistungslimitierende Anstrengungsdyspnoe/ -Myopathie. Bei den therapeutischen Massnahmen sah Dr. B.\_\_\_\_ eine intermittierend antiobstruktive / -asthmatische Basistherapie vor sowie ein bereits (erfolglos) durchgeführtes Konditionierungstraining (act. G 3.1/24.1). Dr. B.\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin sodann ergospirometrisch im April 2004, im August 2004 sowie im September 2005 (act. G 3.1/24.26 - 24.34). Aus dem Ergospirometrieprotokoll vom 2. September 2005 geht hervor, dass als Hauptursache der Beschwerden eine Störung der Zellatmung bzw. der Sauerstoffverwertung anzusehen sei (act. G 3.1/24.11). Mithin legte Dr. B.\_\_\_\_ den Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin eindeutig auf die Frage der raschen Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin und dass diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit und der Ausdauer mehrfach spiroergometrisch habe objektiviert werden können. Zwar bezifferte Dr. B.\_\_\_\_ die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit gestützt auf die spiroergometrischen Daten auf 50 % (vgl. act. G 3.1/24.3 und 24.10). Indessen geht auch Dr. B.\_\_\_\_ bezüglich einer adaptierten Tätigkeit von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit aus. So führte er in seinem Arztbericht vom 4. Oktober 2005 aus, dass eine sitzende Tätigkeit (Schreibtischarbeit) zu acht Stunden am Tag ohne Leistungseinbusse möglich wäre. Dagegen hielt Dr. B.\_\_\_\_ stehende Tätigkeiten für nicht zumutbar und "gehende" nur zu 50 %. Weiter ist Dr. B.\_\_\_\_ der Meinung, dass eine adaptierte Tätigkeit wegen der fehlenden Ausbildung der Beschwerdeführerin nur nach einer Umschulung ausgeübt werden könne (act. G 3.1/24.4).

3.3 Mithin ist festzustellen, dass zwar bezüglich der medizinischen Ursachen der Leistungseinschränkung zwischen den beteiligten Ärzten erhebliche Differenzen bestehen, die - wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt - im RAD-Gutachten nicht hinreichend erklärt werden. In Bezug auf die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Störungen bestehen jedoch kaum Differenzen. So gehen sowohl das Gutachten als auch Dr. B.\_\_\_\_ davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit mindestens 90 % (Gutachten) bzw. sogar 100 % (Dr. B.\_\_\_\_) arbeiten könne. Auch bezüglich der Einschränkungen besteht weitgehend Einigkeit bzw. legt das Gutachten sogar noch weitergehende Einschränkungen fest als Dr. B.\_\_\_\_. So geht das Gutachten davon aus, dass die mögliche Tätigkeit wechselbelastend und vorwiegend sitzend sein soll, mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln sowie ohne Notwendigkeit von Überkopfarbeiten und körperfernen Belastungen auf Horizontalebene (act. G 3.1/39.18). Dr. B.\_\_\_\_ definiert die adaptierte Tätigkeit als sitzende Arbeit, wobei er gelegentliches Gehen ebenfalls nicht ausschliesst. Einzig ausschliesslich stehende Tätigkeiten erachtet Dr. B.\_\_\_\_ als nicht zumutbar (act. G 3.1/24.4). Mithin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne grössere körperliche Anstrengungen noch zu mindestens 90 % möglich ist.

3.4 Im Weiteren rügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass eine Tätigkeit mit derart vielen

Einschränkungen in der Praxis kaum zu finden sei. Es gehe nicht an, eine rein theoretische, medizinisch wünschbare Tätigkeit ohne konkreten Bezug zur Arbeitswelt festzulegen. Es müsse seitens der IV nachgewiesen werden, dass es Arbeitsstellen gebe, die eine Tätigkeit unter den medizinisch festgestellten Einschränkungen erlaubten. Vorliegend sei die Beschwerdegegnerin ohne Kommentar einfach von einem Hilfsarbeiterlohn ausgegangen. Es werde jedoch bestritten, dass die Beschwerdeführerin unter den von den Medizinern formulierten Kriterien einen Hilfsarbeiterjob ausüben könne. Diese Arbeiten seien in der Mehrzahl körperlich belastend, indem viel gegangen und getragen werden müsse. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E. 3b, 1989 S. 321 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276 mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 321 E. 3b). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht, Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen] vom 11. Juni 2007 Erw. 4.2, mit Hinweisen auf BGE 113 V 28 Erw. 4a und Urteil I 394/04 vom 2. Februar 2005, E 3.1). Nach dem Gesagten kann nicht davon ausgegangen werden, sämtliche Hilfsarbeiten seien körperlich streng. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem oben beschriebenen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch körperlich leichtere Tätigkeiten existieren, wie etwa Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten. Die Berechnung des Valideneinkommens ist sodann nicht zu beanstanden (Lohn Pöstli Snack Fr. 3'500.-- X 13 zuzüglich Teuerung 1 % = Fr. 45'955.--; vgl. act. G 3.1/21.2). Beim Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin von einem Einkommen von Fr. 38'443.-- aus, welches eine Arbeitsfähigkeit von 90 % sowie einen Leidensabzug von 10 % berücksichtige (act. G 3.1/42). Dies entspricht einem Monatslohn von Fr. 3'955.-- (inkl. Anteil 13. Monatslohn). Nach der inzwischen verfügbaren Lohnstrukturhebung 2006, TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen, beträgt der entsprechende Durchschnittswert Fr. 4'019.--, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 39'065.-- führen würde (Fr. 4'019.-- X 12 X 90 %, abzüglich Leidensabzug von 10 %). Selbst ein Leidensabzug von 15 % würde zu einem Invalideneinkommen von Fr. 36'894.-- und damit zu einem Invaliditätsgrad von 19,7 % führen, bei welchem Invaliditätsgrad kein Anspruch auf eine Rente besteht. Bei diesem Invaliditätsgrad besteht auch kein Anspruch

auf berufliche Massnahmen (vgl. Erwägung 2.4). Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als korrekt.

#### **E. 4**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. lit. b IVG der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 16. Dezember 2005). 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.