

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/76 vom 20. Februar 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2006\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2006_76)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/76 du 20 février 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2006/76 del 20 febbraio 2007

## **Regeste**

Art. 29 Abs. 1 IVG. Würdigung von unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen (Hausarzt, MEDAS, Spezialärzte) und Darlegung der Gründe, aus welchen auf die MEDAS-Schätzung abgestellt wird. Verfahrensrecht: Verletzung des rechtlichen Gehörs. Gründe, welche die Heilung des Verfahrensmangels nach sich ziehen können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Februar 2007, IV 2006/76).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Es ist unbestritten, dass die Vorinstanz den angefochtenen Entscheid erliess, ohne der Beschwerdeführerin zuvor die Anfrage an die MEDAS vom 3. Januar 2006 (IV-act. 62) sowie die entsprechende Antwort vom 2. Februar 2006 (IV-act. 63) vorgelegt zu haben. Damit wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt (vgl. für viele BGE 125 V 401; SVR-IV 1999 Nr. 29, 87), was ihr Rechtsvertreter zu Recht rügt. Er beantragt jedoch nicht in erster Linie die Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern die Festsetzung eines höheren IV-Grades (vgl. Anträge in act. G 1 S. 2). Nach der Rechtsprechung kann eine Verletzung der nach Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 57, 58 sowie Art. 60 BZP für den Beizug von Sachverständigen geltenden Verfahrensregeln, insbesondere der Vorschriften, wonach den Parteien Gelegenheit zu geben ist sich zu den Fragen zu äussern, deren Begutachtung beabsichtigt ist (Art. 57 Abs. 2 BZP), als geheilt gelten, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann (BGE 120 V 362 Erw. 2b). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben. Richtet sich im Übrigen das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Verfahrens, sind die Verfügungen und der angefochtene Gerichtsentscheid aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde (BGE 119 V 208 Erw. 6). Eine Abweichung von dieser Praxis erscheint jedenfalls dann als gerechtfertigt, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2002 i.S. H. A. - R. [IV 2001/181]). Von der herrschenden Rechtsprechung ist neuerer Lehre zufolge auch abzuweichen, wenn bei einer Gehörsverletzung von vornherein absehbar ist, dass die untere Instanz wieder gleich entscheiden wird wie vorher. Folgende verfassungsrechtliche Argumente sprechen dagegen, irgend jemandem (Parteien oder Steuerzahler) diese Nachteile aufzuerlegen: Die Zurückweisung ist unverhältnismässig, weil sie weder erforderlich noch geeignet ist, um die

Gehörsverletzung zu beheben; sie ist sinn- und zwecklos und damit willkürlich, wenn von vornherein klar ist, dass der neue Entscheid wieder gleich lauten wird; sie ist überspitzt formalistisch, weil sie zum Selbstzweck wird und ohne schutzwürdiges Interesse die Verwirklichung des materiellen Rechts in unhaltbarer Weise erschwert oder gar verhindert; sie verletzt das Beschleunigungsverbot, weil sie zu nutzlosen und damit nicht gerechtfertigten Verfahrensverzögerungen führt. Das Argument, die Zurückweisung an die Vorinstanz tangiere dann das Interesse an Verfahrensbeschleunigung nicht, wenn die versicherte Person selber die Rückweisung verlange, übersieht, dass in der Regel Interessen von Gegenparteien oder öffentliche Interessen für eine speditive Beurteilung sprechen. Es besteht auch ein generelles öffentliches Interesse, dass Rechtsverfahren nicht länger dauern als nötig (H. SEILER, Abschied von der formellen Natur des rechtlichen Gehörs, in: SJZ 100 (2004), S. 377-385). - Diese Gründe rechtfertigen es auch vorliegend, den an sich nicht gering zu schätzenden Verfahrensmangel mit dem Beschwerdeverfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, zu heilen. Folgerichtig ist die Rentenfrage zu prüfen.

## E. 2

a) Streitig ist, welcher Arbeitsunfähigkeitsgrad der am 1. Juni 2004 beginnenden Rente der Beschwerdeführerin zugrunde zu legen ist. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Grundlagen der Rentenbemessung im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Die Beschwerdeführerin befand sich vom 19. August bis 8. September 2003 zur Rehabilitation in der Klinik A.\_\_\_\_, wo die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit mit einem Pensum von 25-50% als möglich erachtet wurde (IV-act. 7-15/17). Gemäss Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 13. November 2003 bestanden noch deutliche Beschwerden mit bisher klinisch keiner Besserung bei radiologisch gutem Ergebnis. Die Beschwerdeführerin sei eine langjährige chronische Schmerzpatientin und beschäftige sich mit ihrer Krankheit intensiv. Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 50% festgesetzt (IV-act. 7-13/17). Dr. E.\_\_\_\_ bestätigte am 19. Januar 2004 ein äusserst unbefriedigendes Ergebnis der chirurgischen Behandlung und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 7-9/17). Am 2. April 2004 diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, ein chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom mit/bei thorakaler Kyphose bei Morbus Scheuermann, Status nach ventraler Aufrichte-Spondylodese und postoperativ persistierender Schmerzsymptomatik. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf schätze er auf zwei Stunden pro Tag. Die Patientin bringe wegen der quälenden Schmerzen nicht die erwartete Leistung. Die angestammte, mehrheitlich sitzende Tätigkeit mit möglichen Wechselbelastungen erachtete Dr. H.\_\_\_\_ als optimal angepasst (IV-act. 7-7/17). Die Ärzte der MEDAS D.\_\_\_\_ diagnostizierten im Gutachten vom 11. November 2004 ein chronisches therapieresistentes Thorakolumbovertebralsyndrom, Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit sowie psychische Überlagerung somatischer Beschwerden (Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70% seit dem 23. Juni 2003 bestehe; dies vorwiegend aus rheumaorthopädischen Gründen wegen der deutlich verminderten Rückenbelastbarkeit bei einer psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von etwa 30%. Theoretisch könne durch ergonomische Massnahmen (Hochtisch, Stehpult) die Arbeitsfähigkeit am jetzigen Arbeitsort grundsätzlich etwas verbessert werden, was jedoch aus betrieblichen Gründen nicht realisierbar sei. Auch für eine andere Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30%. Aus rheumaorthopädischer Sicht bestehe wegen der Rückenproblematik an einem ergonomisch für die speziellen Bedürfnisse der Beschwerdeführerin besser eingerichteten Arbeitsplatz eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 20%, so dass gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50% angegeben werden könne. In der Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 30%, da im Gegensatz zur ausserhäuslichen Berufssituation die Unterbrechung durch Pausen möglich sei. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert, da die Beschwerdeführerin eine kaufmännische Ausbildung habe und zudem für sämtliche körperlich schwereren Arbeiten und/oder Tätigkeiten in einer unergonomischen Rückenstellung voll arbeitsunfähig sei (IV-act. 21). b) Dr. H.\_\_\_\_ teilte am 28. Dezember 2004 mit, aus seiner Sicht bestehe mindestens eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit seitens der Rückenproblematik und zusätzlich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bezüglich der psychiatrischen Problematik. Aus hausärztlicher Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit kaum umsetzbar. Auch die ergonomischen Anpassungen würden aus seiner Erfahrung keinerlei Besserung bringen (IV-act. 26; vgl. auch IV-act. 37). Mit Schreiben vom 19. Januar 2005 ersuchte die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin um Unterstützung hinsichtlich der Einrichtung von ergonomischen Hilfsmitteln am Arbeitsplatz (IV-act. 28). In der Folge reduzierte die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum gesundheitsbedingt auf 30%. Am 16. Februar 2005 gab die Arbeitgeberin telefonisch bekannt, die Hilfsmittel würden nicht an den Arbeitsort der Beschwerdeführerin (Eingangsbereich) passen. Die Versetzung in eine andere Abteilung sei mit Blick auf die instabile gesundheitliche Situation nicht möglich (IV-act. 38; vgl. auch IV-act. 41). Mit Stellungnahme vom 23. März 2005 hielten die MEDAS-Gutachter an ihrer Beurteilung fest und erklärten ergänzend, unter der Voraussetzung des Vorliegens eines ergonomisch für die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin besser eingerichteten Arbeitsplatzes resultiere logischerweise eine höhere Arbeitsfähigkeit (50%) als beim jetzigen, ergonomisch ungenügend eingerichteten Arbeitsplatz. Die vom Hausarzt erwähnten Schwierigkeiten bei der Umsetzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar, würden jedoch ein anders Problem darstellen und seien nicht ärztlich zu beurteilen (IV-act. 43). Am 26. Juli 2005 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ zuhanden des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, allein gestützt auf die Wirbelsäulenproblematik sei die Patientin derzeit auch für eine angepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne vorgeneigte Arbeiten und ohne Heben von Lasten über 5 kg höchstens zwei bis drei Stunden pro Tag arbeitsfähig. Dies entspreche einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um mehr als 60% (IV-act. 59). Dr. F.\_\_\_\_, Arzt für Anästhesiologie, stellte sich im Bericht vom 4. August 2005 auf den Standpunkt, aus schmerzmedizinischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Invalidisierung, die sich zu rund 50% aus dem somatischen Zustand der Wirbelsäule und zu rund 20% aus der seelischen Verarbeitung dieses "Rückenschicksals" zusammensetze (IV-act. 59-3/3). In ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2006 legte die MEDAS-Gutachter dar, die Bezeichnung eines chronischen failed-back-surgery-Syndroms im Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ würden sie für unangebracht halten, da die Korrektur einer therapieresistenten thorakalen Hyperkyphose durchaus einer orthopädischen Indikation entspreche. Auch sei der Eingriff vom 9. Juli 2003 komplikationslos verlaufen und das Resultat stabil. Als Anästhesist sei Dr. F.\_\_\_\_ nicht kompetent, eine Arbeitsunfähigkeit aus dem psychiatrischen Fachgebiet festzulegen. Zum Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ sei festzuhalten, dass die Angabe einer Arbeitsfähigkeit bei eingeschränkter Rückenbelastbarkeit letztlich eine Schätzung sei. Eine exaktere Festlegung

wäre allenfalls nur mit einer EFL möglich. Dazu sei aber festzuhalten, dass eine solche Bestimmung nur dann eine zuverlässige Aussagekraft ergebe, wenn die versicherte Person voll mitarbeite und nicht schmerzbedingt eine Limitierung auftrete, womit im vorliegenden Fall zu rechnen sei, so dass voraussichtlich eine EFL keinen Informationsgewinn bringe. Die Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. F.\_\_\_\_ (50% somatisch) und durch Dr. E.\_\_\_\_ (über 60% somatisch) würden sich widersprechen, weshalb ihnen schon von daher nicht gefolgt werden könne. Dass eine Reintegration ins Erwerbsleben von mehr als 30% kaum gelingen werde, sei schon im MEDAS-Gutachten vom 11. November 2004 (S. 14) durch Dr. I.\_\_\_\_ ausgeführt worden, was er auf Regressionstendenzen, welche rechtlich invaliditätsfremd seien, zurückgeführt habe. Auch auf S. 20 des Gutachtens sei auf den Einfluss invaliditätsfremder Faktoren hingewiesen worden. Es sei anzunehmen, dass Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ dem heute in der klinisch-praktischen Medizin geltenden bio-psychozialen Krankheitskonzept gefolgt seien mit der Bestätigung einer 70%igen bzw. über 60%igen Arbeitsunfähigkeit. In diesem Sinn würden sie gleich urteilen wie die MEDAS, die darauf hingewiesen habe, dass eine Steigerung der Arbeitstätigkeit über 30% hinaus wahrscheinlich nicht gelingen werde. Bei der Begutachtung habe man sich aber an ein bio-psychisches Krankheitskonzept zu halten, wonach psychosoziale Faktoren (wie Regressionsneigung und belastende Lebensumstände) invaliditätsfremd seien. Typischerweise würden die behandelnden Ärzte auch jegliche Diskussion des Einflusses invaliditätsfremder Faktoren unterlassen. Daher sei davon auszugehen, dass sie diese in ihre Beurteilung einbezogen hätten. Aus diesen Gründen ergebe sich keine Veranlassung, die Beurteilung zu verändern (IV-act. 63). Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_ schloss sich diesem Ergebnis an (IV-act. 64).

### **E. 3**

a) Grundlage der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es liegen sich widersprechende Einschätzungen vor. Während die Klinik C.\_\_\_\_ Ende 2003 von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ausging (IV-act. 7-13/17), attestierte Dr. E.\_\_\_\_ am 19. Januar 2004 eine Einschränkung von 70% (IV-act. 7-9/17). Der Hausarzt Dr. H.\_\_\_\_ ging am 2. April 2004 vorerst von einer Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden pro Tag im angestammten Beruf aus (IV-act. 7-7/17) und bestätigte am 28. Dezember 2004 eine rückenbedingte Einschränkung von 40% und eine solche von 30% aus psychischer Sicht (IV-act. 26). Die Ärzte der MEDAS gaben die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit (ohne Vornahme von ergonomischen Anpassungen) mit 70% an, erachteten jedoch in einer anderen Tätigkeit eine Einschränkung von lediglich 50% als gegeben. Daraus kann nicht ohne weiteres auf die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärung geschlossen werden. Dies wäre nur dann der Fall, wenn keine der Schätzungen zu überzeugen vermöchte. Dabei ist zu beachten, dass bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. März 2003 i/S E. [U 850/02] Erw. 6.4.1). b) Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Hausärzten dürfen nicht generell unter Verweis auf eine mögliche Befangenheit als unbeachtlich beiseite geschoben werden. Für die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Hausärzte wird regelmässig

vorgebracht, die Hausärzte hätten sich lange und intensiv um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ihrer Patienten gekümmert und könnten diese deshalb besser beurteilen als jene Ärzte, die sich nur ganz kurz gutachterlich mit den Patienten befasst hätten. Die lange Beschäftigung mit den Gebrechen der Patienten kann aber genauso gut gegen die Überzeugungskraft der Hausarztschätzungen ins Feld geführt werden. Die (pessimistische) subjektive Einschätzung eines Patienten schlägt sich nämlich in der Arbeitswelt sofort nieder, denn wer sich als arbeitsunfähig bezeichnet und nicht mehr arbeitet, dem wird gekündigt oder der Beschäftigungsgrad wird im Umfang der angegebenen Arbeitsunfähigkeit reduziert. Dies wiederum erweckt den Anschein, dass die Selbsteinschätzung richtig sei, sie bestätigt sich sozusagen selbst. Bei den Hausärzten muss deshalb damit gerechnet werden, dass sie sich durch die "Macht des Faktischen" von der Einschätzung ihrer Patienten überzeugen lassen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 27. März 2003 i/S M. [IV 2002/10]). Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass Dr. H.\_\_\_\_ ergonomischen Anpassungen am Arbeitsplatz die Wirksamkeit hinsichtlich der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit absprach, ohne dies zu begründen (IV-act. 26). Sodann fehlte Dr. H.\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin die arbeitsmedizinische und wohl auch die fachspezifische Erfahrung des Psychiaters der MEDAS. Bei psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erscheint die arbeitsmedizinische Erfahrung als besonders wichtig. Dr. H.\_\_\_\_ fehlte ausserdem die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit den Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Die von ihm bestätigten Teilarbeitsunfähigkeiten aus psychischer und somatischer Sicht liessen sich überdies wie dargelegt nicht ohne weiteres addieren, da die Gesamtschau massgebend ist. Dr. E.\_\_\_\_ äusserte sich in seiner Beurteilung vom 26. Juli 2005 im Gegensatz zu den MEDAS-Gutachtern nicht zu den Auswirkungen einer verbesserten Ergonomie auf die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Es ergibt sich auch aus diesem Bericht keine Begründung, wieso ergonomische Massnahmen nicht geeignet sein sollten, die Arbeitsfähigkeit zu erhöhen. Sowohl bei der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_, als auch bei denjenigen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ fehlt die Auseinandersetzung mit invaliditätsfremden Elementen. Die MEDAS-Gutachter begründeten in nachvollziehbarer Weise die Differenz zwischen ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung und derjenigen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ insbesondere mit dem Hinweis darauf, dass in der MEDAS-Schätzung invaliditätsfremde Aspekte ausgeklammert worden seien (IV-act. 63). Der Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ führte den Umstand, dass eine Reintegration ins Erwerbsleben von mehr als 30% kaum gelingen werde, auf (invaliditätsfremde) Regressionstendenzen zurück (IV-act. 21-12/22, 22-5/5). Auch im MEDAS-Gutachten selbst wurde darauf hingewiesen, dass die weitere Entwicklung wesentlich von IV-rechtlich fremden Faktoren (z.B. partnerschaftliche Beziehung, belastende Lebensumstände) abhängig sei (IV-act. 21-20/22). Der Umstand, dass das RAV einen Vermittlungsgrad von 30% annahm, vermag ebenfalls keinen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad zu begründen, da diese Einstufung sich im Wesentlichen auf die subjektive Vermittlungsbereitschaft der Beschwerdeführerin und die Zeugnisse des Hausarztes Dr. H.\_\_\_\_ stützt (act. G 1.1.3). Aus den dargelegten Gründen vermag die Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS mehr zu überzeugen als diejenige der Dres. H.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ausgegangen. c) Dr. H.\_\_\_\_ stellt sinngemäss die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in Frage, indem er sie als kaum umsetzbar erachtet (IV-act. 26). Bei der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden

Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit dort nicht gesprochen werden, wo diese nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt 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. Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Dezember 2003 i/S E.H, mit Hinweisen [I 349/01]). Konkret erscheint es zumutbar, dass die im Zeitpunkt des Einsprache-Entscheids 32jährige Beschwerdeführerin, welche bisher eine kaufmännische Tätigkeit ausübte, eine ihrem Gesundheitsschaden (insbesondere auch in ergonomischer Hinsicht) angepasste Arbeit aufnimmt. Nach ständiger Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass solche Stellen in zureichender Zahl vorhanden sind, auch wenn gesundheitliche Einschränkungen zu berücksichtigen sind (EVG-Urteil vom 3. Dezember 2003, a.a.o, Erw. 6.1).

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 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.