

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/226 vom 7. Oktober 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_226

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/226 du 7 octobre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/226 del 7 ottobre 2008

Regeste

Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes, die im Wesentlichen auf der Selbsteinschätzung des Versicherten beruht, ist nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeitsschätzung eines den Anforderungen (für die streitigen Belange umfassend, in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, in den Schlussfolgerungen begründet) entsprechenden Gutachtens in Zweifel zu ziehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Oktober 2008, IV 2007/226).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 4. Mai 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

E. 2

Im Streit liegt vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente, der von der Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2007 abgewiesen wurde. Nicht zu entscheiden ist hingegen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf berufliche Massnahmen nach Art. 15 ff. IVG hätte.

E. 3

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und 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. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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). 3.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher 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 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

E. 4

4.1 Strittig ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Gutachten der MEDAS von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von mindestens 80% ausgeht, lässt der Beschwerdeführer geltend machen, er sei höchstens zu 50% arbeitsfähig. 4.2 Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, Dr. med. D. ___ gehe in ihrem Bericht vom 27. Dezember 2005 unter Berücksichtigung der erfolgten medikamentösen Umstellung von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von lediglich 50% aus. Da Dr. D. ___ den Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum begleitet habe und ihn auch kenne, während der Gutachter den Beschwerdeführer lediglich während der Begutachtung selbst untersucht habe, sei auf ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen. Diese Sichtweise kann nicht geteilt werden. Die beiden MEDAS-Gutachten stützen sich auf die Befragung des Beschwerdeführers, die aktuellen Untersuchungsbefunde, ein psychiatrisches Konsilium, die Röntgenbilder des Instituts für Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen, des Spitals Wattwil sowie diejenigen, welche der Beschwerdeführer selbst mitbrachte, die Berichte des Spitals Wattwil und von Dr. med. C. ___ und die Akten der IV-Stelle. Es führt als Hauptdiagnosen, mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1), eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2), ein oberes thorakospondylogenes Syndrom mit Ausstrahlungen linker Hemithorax bei/mit erheblicher thorakaler Hyperkyphose, deutlichen segmentalen Bewegungsstörungen im oberen BWS-Bereich mit reaktiven Weichteilveränderungen, reaktiven Tendomyosen linker Hemithorax, Spondylose C5/C6 und C6/C7, breitbasiger Bandscheibenprotrusion C6/C7 medio-lateral links dorsal mit leichter foraminaler Einengung, normalem Ruhe-EKG sowie ein leichtes Zervikalsyndrom bei/mit erheblicher Fehlhaltung und reaktiven Tendomyosen mit leichter PHS tendomyotica links auf. Die Gutachten halten fest, aus rheumaorthopädischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 50%. In einer Tätigkeit ohne häufiges Heben und Tragen schwerer Gewichte über 30 kg, unter Vermeidung stereotyper Tätigkeiten in einer unergonomischen Haltung mit Flexion und Rumpfrotation ohne Möglichkeit zur Einnahme von Ausweichhaltungen sowie vorwiegender Überkopfarbeiten links bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Für eine Depression fänden sich entgegen dem Bericht von Dr. D. ___ vom 27. Dezember 2005, in welchem sie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostizierte, keine Anhaltspunkte. Es sei zwar nicht auszuschliessen, dass der Versicherte zwischenzeitlich unter depressiven Verstimmungen gelitten habe, diese seien heute aber weitgehend abgeklungen. Die von Dr. D. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% könne während einiger Monate zutreffend gewesen sein, heute habe diese Einschätzung aber keine Gültigkeit mehr. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gemäss der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 18. April 2006 [I 783/2005] E. 2.2). Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Die zumutbare Leistungsfähigkeit wird im Rahmen der therapeutischen Bemühungen oft bewusst tief angesetzt. Dr. D. ___ hält denn auch in ihrem Bericht ausdrücklich fest, dass sich der Beschwerdeführer nach einer in der Zeit vom 29. September bis 12. Dezember erfolgten Medikamentenumstellung, die zu einer deutlichen Verbesserung der Schlaf- und Stimmungsqualität geführt habe, nun die Aufnahme einer 50%-igen Tätigkeit mit Wechselbelastung vorstellen könne. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D. ___ beruht somit im Wesentlichen auf der ihr gegenüber geäußerten Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers und gibt nicht die objektive Leistungsfähigkeit in einer ihm zumutbaren adaptierten Tätigkeit wieder. Im Übrigen braucht eine mittelgradige depressive Episode, wie sie Dr. D. ___ in ihrem Bericht diagnostiziert, nicht zwangsläufig eine Arbeitsunfähigkeit nach sich zu ziehen. So diagnostizierte Dr. med. E. ___, Klinik Gais, in seinem Bericht vom 25. April 2003 zwar ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, attestierte dem Beschwerdeführer aber eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit nach dem Klinikaufenthalt. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der Bericht von Dr. D. ___ vom 27. Dezember 2005 nicht geeignet ist, die MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS Ostschweiz erfolgte unter Berücksichtigung sowohl der körperlichen Beschwerden wie auch der psychischen Probleme. Sie bezieht sich auf eine bei gutem Willen objektiv zumutbare Leistung in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Ihr ist der Vorrang zu geben. Es ist deshalb davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80% besteht.

E. 5

5.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich für 2003 vorzunehmen, da die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) im Oktober jenes Jahres ablief (nach den medizinischen Unterlagen trat beim Beschwerdeführer am 7. Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf). 5.2 Gemäss Auskunft des Arbeitgebers (act. G 6.1/10) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2003 als Bauarbeiter bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40.5 Stunden Fr. 55'185.-- verdient. Dieser Betrag entspricht somit dem möglichen Valideneinkommen für das Jahr 2003.

E. 6

6.1 Nach Art. 16 ATSG ist beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen einzusetzen, welches die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Im vorliegenden Fall arbeitet der Beschwerdeführer seit Oktober 2002 nicht mehr, womit er die ihm mit Gutachten der MEDAS Ostschweiz attestierte Arbeitsfähigkeit von 80% nicht ausschöpft. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 betrug im Jahr 2002 für Männer Fr. 4'557.-- (TA1 S. 43) oder pro Jahr Fr. 54'684.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2003 ein Einkommen von Fr. 55'469.-- (2002 111.5 Punkte, 2003 113.1 Punkte; vgl. LE 2003). Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2003 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 57'826.-- pro Jahr. Im Jahr 2002 erzielte der Beschwerdeführer einen Jahreslohn von Fr. 54'340.-- (vgl. act. G 6.1/10), was lediglich ca. 95% des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Fr. 57'008.-- gemäss LSE 2002 (TA1, Durchschnitt aller Branchen, umgerechnet auf den schweizerischen Durchschnitt von 41.7 Wochenarbeitsstunden) entspricht. Diese Einkommensunterschreitung darf sich nicht auf die Invaliditätsbemessung auswirken, da sie ihre Ursache offensichtlich nicht in der Gesundheitsbeeinträchtigung hatte. Das für 2003 aufgrund des Tabellenlohnes ermittelte Jahreseinkommen ist daher um 5% herabzusetzen, womit ein Einkommen von Fr. 54'935.-- resultiert. Dem Beschwerdeführer ist ein Pensum von 80% zumutbar. Das Jahreseinkommen beläuft sich bei 80% auf Fr. 43'948.--. 6.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug

vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). 6.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort den nicht direkt behinderungsbedingten Nachteilen des Beschwerdeführers auf dem Arbeitsmarkt mit einem Abzug von 10% Rechnung getragen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht demgegenüber geltend, es sei ein Abzug von 20% angebracht. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zu berücksichtigen ist, dass statistisch Teilzeit arbeitende Männer bei einem Pensum zwischen 75% und 89% rund 6% weniger verdienen als vollzeiterwerbstätige Männer (LSE 2006, S. 16, T2) und ferner, dass die Statistik auf gesunde Arbeitskräfte abstellt. Zusätzliche behinderungsbedingte Umstände, die nicht bereits in der medizinischen Arbeitsunfähigkeit von 20% erfasst wären, sind nicht ersichtlich. Ein Abzug von 20% ist daher mit Sicherheit nicht gerechtfertigt. Die Frage der Höhe des Abzugs kann vorliegend aber offen gelassen werden, denn selbst bei einem Abzug von 20% würde der rentenbegründende Invaliditätsgrad von 40% nicht erreicht.

E. 7

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens gemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

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