

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/334 vom 9. Januar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_334

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/334 du 9 janvier 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/334 del 9 gennaio 2009

Regeste

Art. 16 ATSG. Abstellen auf eine angepasste, nicht auf die konkrete Invalidentätigkeit, was bei der Würdigung zweier sich widersprechenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen durch Spitalärzte und Gutachter zu beachten ist. Die Invaliditätsbemessung der IV ist nicht an jene des Unfallversicherers gebunden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2009, IV 2007/334).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend ist die Rentenabweisung der Beschwerdegegnerin vom 16. August 2007 zu beurteilen, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen der 5. IV-Revision nicht anwendbar sind. Die Verfügung vom 16. August 2007 betreffend Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung) wurde nicht angefochten. 1.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der massgebenden, bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) 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. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. 1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie unfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl.

BGE 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc), oder dass sie deren pessimistische subjektive Einschätzung übernehmen. Dieser Vorbehalt ist nach den Entscheiden des Bundesgerichts i/S S. vom 20. März 2006 (I 655/05) E. 5.4 und i/S T. vom 13. April 2006 (I 645/05) E. 2.3 auch für behandelnde Spezialärzte anzubringen. Andererseits kann die Möglichkeit zu längerer Beobachtungszeit auch Vorteile bieten. Das Bundesgericht hat betreffend die Feststellungen eines Hausarztes festgehalten, das Gericht könne auch auf die speziellen, etwa dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse des Gesundheitszustandes eines Versicherten abstellen (nicht veröffentlichter Entscheid des Bundesgerichts I 255/96, zit. in 4P.254/2005).

E. 2

2.1 Die Höhe der behinderungsbedingten Erwerbseinbusse hängt vor allem von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung ab, d.h. davon, in welchem Umfang für die versicherte Person noch eine Tätigkeit in Betracht fällt (BGE 125 V 261 E. 4). Die Beschwerdegegnerin erachtet die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Rehaklinik Bellikon als überzeugend, wonach dem Beschwerdeführer eine leichte bis sehr leichte Tätigkeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen ganztags zumutbar sei. Der Beschwerdeführer stellt sich andererseits hauptsächlich auf den Standpunkt, dass nicht auf das Verlaufsgutachten der Rehaklinik Bellikon abgestellt werden könne, weil dieses nicht nachvollziehbar sei und der Einschätzung der Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen widerspreche. 2.2 Die Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen haben bei der Diagnose einer posttraumatischen fortgeschrittenen ulnohumeralen Arthrose rechts angegeben, die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrage bei einer leichten Tätigkeit im Betrieb einer Elektronikbauteilrecyclingfirma 50%. Dr. C.____ hat in seinem Verlaufsgutachten ausgeführt, der Beschwerdeführer leide an einer terrible triad Verletzung mit einer leichten bis mässigen ulnohumeralen Arthrose sowie einem radialen Impingement. Sodann bestehe ein andauerndes Reiz- und partielles vor allem sensibles Ausfallsyndrom des Nervus ulnaris rechts sowie myofasziale Beschwerde im Nacken und Schultergürtel rechts. Der Beschwerdeführer habe ihm gegenüber angegeben, dass die Beschwerden in seinem Ellbogen und Vorderarm seit der Hospitalisation in Bellikon gleich geblieben seien. Aktuell seien jedoch Schmerzen im Nacken und im Bereich des Schulterblatts hinzugekommen. Dr. C.____ hat in der bildgebenden Untersuchung nur eine diskrete Verschlechterung der Arthrose erkannt. Der Beschwerdeführer habe zudem eine verbesserte Beweglichkeit des Ellbogens und der Schulter gezeigt. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung hat Dr. C.____ eine leichte bis sehr leichte Arbeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen ganztags – also ohne Leistungseinbusse – als zumutbar erachtet. Somit liegen tatsächlich sich widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen vor. Dabei fällt auf, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers in den Diagnosen von Dr. C.____ im Gegensatz zu derjenigen der Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen ausführlicher benannt werden. So stimmen die gegenüber Dr. C.____ geklagten subjektiven Schmerzen des Beschwerdeführers mit dem radiologischen Befund überein. Diese habe sich im Vergleich zu den Aufnahmen aus dem Jahr 2004 nur diskret verschlechtert und die Beschwerden im Ellbogen und im Vorderarm seien in etwa auch gleich geblieben. Es ist davon auszugehen, dass Dr. C.____ keine objektiven Gesichtspunkte in seiner Begutachtung unberücksichtigt gelassen hat, welche nicht auch durch die Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen

festgestellt worden sind und geeignet gewesen wären, zu einer anderen Beurteilung zu führen. Das Verlaufsgutachten der Rehaklinik Bellikon ist deshalb überzeugend und nachvollziehbar. 2.3 Hinsichtlich der konkreten Arbeitsfähigkeitsschätzung ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gegenüber den Fachärzten des Kantonsspitals St. Gallen angegeben hat, er arbeite zu 50% in einer Elektronikbauteilrecyclingfirma. Wie sich aus den Akten ergibt, handelt es sich um ein Einsatzprogramm des RAV. Darauf bezog sich die Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit des Kantonsspitals. Dr. C.____ dagegen hat die Arbeitsfähigkeit in einer (idealen) leichten bis sehr leichten Tätigkeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen beurteilt, also unabhängig dieser aktuellen Tätigkeit. Er erachtete eine angepasste Tätigkeit als ganztägig zumutbar. Da der Facharzt der Rehaklinik Bellikon von einer allgemeinen, idealen adaptierten Tätigkeit ausging, hatte er seine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung auch nicht weiter zu begründen. Für die Invaliditätsbemessung ist die Arbeitsfähigkeit in einer idealen adaptierten Tätigkeit massgebend. Es ist deshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C.____ abzustellen. 2.4 Diese Begutachtung in der Rehaklinik Bellikon ist durch einen unabhängigen Facharzt erfolgt, der den Beschwerdeführer bereits während dem stationären Aufenthalt untersuchte und behandelte. Seine Aussagen zum Verlauf sind deshalb beweistauglich. Es ist insgesamt festzuhalten, dass die Funktionsbeschreibung einer adaptierten Tätigkeit durch Dr. C.____ ausreichend ist.

E. 3

3.1 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades hat sich die Beschwerdegegnerin auf den bereits rechtskräftigen Einspracheentscheid der Suva vom 1. Februar 2005 gestützt. In diesem Entscheid hat die Suva einen Invaliditätsgrad von 27% ermittelt. Auf Grund dessen, dass der Beschwerdeführer nur an Unfallfolgen leide und dass das Bundesgericht in BGE 126 V 288 eine Bindungswirkung des Invaliditätsbegriffes zwischen der obligatorischen Unfallversicherung und der Invalidenversicherung anerkannt habe, hat sich die IV-Stelle an die Invaliditätsbemessung der Suva gebunden betrachtet. Nach der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist diese Auffassung überholt (vgl. BGE 133 V 549). Mit Entscheid vom 28. August 2007 hat das Bundesgericht die Bindungswirkung gemäss BGE 126 V 288 aufgehoben. Allerdings schliesst das Bundesgericht nicht aus, dass die IV-Stellen die Akten des Unfallversicherers beiziehen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen können (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.4; Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008 i/S. A. [8C_206/2007] E. 3.3.1). Dem Beschwerdeführer ist eine leichte bis sehr leichte Tätigkeit unter Vermeidung monotoner Bewegungen ganztags zumutbar. Er war bereits vor seinem Unfall als Hilfsarbeiter in einer Textilfirma tätig. Solche körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten sind im invalidenversicherungsrechtlich massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften beinhaltet, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (vgl. BGE 110 V 273 E. 4b; AHI 1998, S. 291), durchaus und in ausreichender Zahl vorhanden. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, die physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet. Weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen kommt dagegen eine wachsende Bedeutung zu. Auch im Dienstleistungssektor gibt es entsprechende Stellen. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in solchen Aktivitäten keine grösseren Einschränkungen erleidet. Das vor dem Unfall erzielte Valideneinkommen war im Vergleich zu den statistischen Löhnen unterdurchschnittlich. Die Invaliditätsbemessung hat deshalb im Validen- und Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne zu erfolgen. Weil

keine Leistungseinschränkung zu berücksichtigen ist, resultiert auch beim maximal möglichen Abzug von 25% vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen (wegen der gesundheitlich bedingten eingeschränkten Einsetzbarkeit) kein Invaliditätsgrad, der zu einer Invalidenrente berechtigen würde. Der erforderliche Invaliditätsgrad von 40% wird bei weitem nicht erreicht. 3.2 Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine rentenbegründende Invalidität vorliegt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 4

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge der am 26. Oktober 2007 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat ist zuzufolge der ebenfalls am 26. Oktober 2007 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Gekürzt um 20% beträgt sie Fr. 2'800.--. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann der Beschwerdeführer jedoch zur Rückzahlung der vom Staat entschädigten Gerichts- und Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 ZPO/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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