

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/83 vom 3. September 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2007_83

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/83 du 3 septembre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/83 del 3 settembre 2008

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG: Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens. Hinweise für einen Abzug auf dem Invalideneinkommen sind nicht ersichtlich. Der Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad im rentenausschliessenden Bereich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2008, IV 2007/83). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_881/2008.

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 17. Januar 2007 eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Verfahren die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 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). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine, BGE 122 V 161 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bemängelt am ABI-Gutachten insbesondere, dass den Gutachtern die Röntgenbilder vom 4. Februar 2004 nicht vorlagen und keine neuen Bilder der HWS und LWS erstellt wurden. Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten die Mitberücksichtigung sämtlicher Vorakten voraussetzen. Allerdings waren die ABI-Gutachter im Zeitpunkt der Beurteilung im Besitz des entsprechenden Berichts des Radiologen, weshalb die aufgrund der Röntgenbilder ersichtlichen Befunde vorlagen und in die Beurteilung miteinbezogen wurden. Bei den vorliegenden Gesundheitsstörungen kann unter diesen Umständen das aufgrund der Röntgenberichte erstellte Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit als beweistauglich gelten. Es ist dem Gutachten nämlich zu entnehmen, dass aufgrund der sehr diffusen Schmerzschilderungen des Beschwerdeführers, den gemäss vorliegenden Akten unauffälligen Befunden in den bisherigen bildgebenden Untersuchungen sowie den fehlenden klinischen Hinweisen auf eine relevante bildgebend darstellbare Pathologie auf die Anfertigung neuer Röntgenbilder verzichtet worden sei. Die vertebro-spinale Kernspintomographie (C0-Th6) vom 4. Februar 2004 ergab eine geringgradige, mehrsegmentale, cervikale Diskopathie im Sinn von Chondrose ohne Nachweis einer Diskushernie, eine regelrechte Weite des Spinalkanals ohne Spinalkanalstenose und ein regelrechtes Signalverhalten im cervikalen und mitabgebildeten thorakalen Myelon, ohne Nachweis einer Myelopathie. Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. März 2004 (IV-act. 25/6-7) wurde festgehalten, dass für die vom Beschwerdeführer geschilderte ausgeprägte Schmerzsymptomatik - ausser der geringgradigen Diskopathie C2/3 und C3/4 ohne Diskushernie sowie einer diskreten Diskopathie L4/5, ebenfalls ohne Diskushernie, - anatomisch an der gesamten Wirbelsäule keine pathologischen Veränderungen feststellbar seien. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könnten keine weiteren Therapieoptionen angeboten werden. Unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Akten, welche übereinstimmend von bisher unauffälligen Befunden an der Wirbelsäule ausgehen, vermögen die ABI-Gutachter überzeugend darzulegen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weitere Röntgenbilder nicht erforderlich waren. Da offenbar keine klinischen Hinweise auf eine relevante bildgebend darstellbare Pathologie

vorlagen und die bereits vorhandenen Röntgenbilder offenbar eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ermöglichen, ist ein Verzicht auf die Erstellung weiterer Röntgenbilder nicht zu beanstanden. Das ABI-Gutachten ist auch diesbezüglich nicht zu bemängeln. Weitere Einwände gegen das ABI-Gutachten macht der Beschwerdeführer nicht geltend. 3.2 Das ABI-Gutachten erfüllt auch sonst sämtliche Kriterien für ein beweiskräftiges Gutachten. Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation kann festgehalten werden, dass die polydisziplinäre Begutachtung auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, mithin auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Den Gutachtern standen sämtliche Vorakten zur Verfügung und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. In der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist das Gutachten einleuchtend und die Schlussfolgerungen - insbesondere die Umschreibung der leidensadaptierten Tätigkeit und deren Umfang - sind begründet und nachvollziehbar. Auf das beweiskräftige Gutachten kann vorliegend abgestellt werden. Damit bleiben die erwerblichen Auswirkungen der im Gutachten festgelegten 100%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten zu prüfen. - Der Beschwerdeführer liess in der Beschwerde eventualiter weitere medizinische und berufliche Abklärungen beantragen. Da allerdings eine verlässlichere Arbeitsfähigkeitsschätzung weder von weiteren medizinischen noch von beruflichen Abklärungen zu erwarten wäre, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 Erw. 1d).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist im angefochtenen Entscheid von einem Valideneinkommen von Fr. 59'000.-- ausgegangen. Der Beschwerdeführer lässt beantragen, es sei beim Valideneinkommen auf das Jahr 2000 abzustellen. Das damalige Einkommen in der Höhe von Fr. 75'650.-- ergebe aufgerechnet auf das Jahr 2005 ein massgebendes Valideneinkommen von mindestens 78'000.--. Die Beschwerdegegnerin legt in der Duplik vom 5. April 2007 in Korrektur der Ausführungen im Einspracheentscheid dar, dass als Valideneinkommen der Jahreslohn 2000 von Fr. 75'560.-- einzusetzen sei. Auf die diesbezüglich zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Duplik kann verwiesen werden. Somit kann - in Übereinstimmung der Parteien - im vorliegenden Fall auf ein Valideneinkommen von Fr. 75'650.-- abgestellt werden. Der Beschwerdeführer hat diesen Betrag auf den allfälligen Rentenbeginn im Jahr 2005 aufgerechnet. Eine Indexierung des Einkommens bis zum Zeitpunkt der Verfügung ist nicht notwendig. Entscheidend ist, dass das Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage erhoben wird, weshalb nachfolgend die Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Basis des Jahres 2000 zu erfolgen hat. 4.2 Im Streit liegt auch die Höhe des Invalideneinkommens. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist der Ansicht, dass für den Beschwerdeführer im metallverarbeitenden Gewerbe die Bedienung einer Stanzmaschine möglich wäre und dort im Jahre 2005 ein Einkommen von Fr. 3'304.-- oder jährlich Fr. 39'648.-- hätte erzielen können. Diesen Ausführungen kann nicht zugestimmt werden. Da der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen unbestrittenermassen nicht mehr seiner angestammten, körperlich schweren Tätigkeit nachgehen kann, ist zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen. Wie bereits erwähnt, kann anstatt das Valideneinkommen der Teuerung anzupassen und bis in die Gegenwart aufzurechnen, auf die Tabellenlöhne der LSE 2000 abgestellt werden. In jenem Jahr verdiente ein Mann im tiefsten Anforderungsniveau des privaten Sektors durchschnittlich

Fr. 4'437.-- monatlich bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Aufgerechnet auf die 2000 vorherrschende durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 55'640.--. Das von der Beschwerdegegnerin in der Duplik ermittelte Invalideneinkommen ist diesbezüglich somit nicht zu beanstanden. 4.3 Strittig ist weiter die Höhe des Abzugs auf dem Invalideneinkommen. Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat eigentlich nichts mit dem "Leiden" zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, die der versicherten Person – neben der Arbeitsunfähigkeit – auf dem Arbeitsmarkt eine zusätzliche Lohneinbusse verursachen und die weil die statistischen Lohngrundlagen von gesunden Arbeitskräften erhoben werden. In BGE 126 V 75 neues Fenster ff. hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, d.h. dass nicht für jedes Merkmal der entsprechende Abzug zu quantifizieren ist und die einzelnen Abzüge zusammenzuzählen sind. Schliesslich ist der Abzug auf höchstens 25% zu begrenzen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Im angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin keinen Abzug gewährt. Aufgrund der Aktenlage sind keine Hinweise ersichtlich, die vorliegend einen Abzug und somit ein Eingreifen in das Ermessen der Beschwerdegegnerin rechtfertigen würden. Auch diesbezüglich ist der angefochtene Entscheid somit nicht zu bemängeln. 4.4 Der Einkommensvergleich ergibt dementsprechend einen Invaliditätsgrad im rentenausschliessenden Bereich von 26%. Der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2007 ist somit zumindest im Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und 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 vor dem 1. Juli 2006 von der IV-Stelle erlassenen, zu jenem Zeitpunkt aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen das bisherige Recht (lit. a und 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 demnach keine zu erheben. 5.3 Ein Gesuch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung ist grundsätzlich zu bewilligen, sofern die Bedürftigkeit der Partei ausgewiesen ist, der Prozess nicht zum vorneherein als aussichtslos erscheint und die Verbeiständung durch einen Anwalt notwendig oder doch geboten ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 61 lit. f Rz. 88). Im vorliegenden Verfahren muss das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung abgewiesen werden, weil nach der Aktenlage eine hypothekarische Mehrbelastung des Grundeigentums mit einem Nettowert von über 160'000 Franken zur Finanzierung dieses Prozesses als zumutbar erscheint. Die "Notgroschenpraxis" des Bundesgerichts (vgl. etwa die Urteile B 52/02 oder I 485/03) geht zwar weiter als die kantonale (vgl. GVP 1994 Nr. 67, S. 140 ff.; Richtlinien des Kantonsgerichts vom 30. Mai 2007, Ziff. 2.3). Aber auch nach der

Bundesgerichtspraxis ist Prozessarmut bei einem Reinvermögen von mehr als 40'000 Franken nicht mehr gegeben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird abgewiesen.

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