

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/302 vom 13. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_302

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/302 du 13 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/302 del 13 gennaio 2010

Regeste

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich. Die versicherte Person kann ihren behinderungsadaptierten Beruf weiterhin zu 100% ausüben. Die behinderungsbedingten Einschränkungen qualitativer Art (z.B. kein Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg) behindern sie dabei zwar an ihrem konkreten letzten Arbeitsplatz, aber nicht an einem durchschnittlichen Arbeitsplatz. Es besteht keine Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2010, IV 2008/302). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2010.

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Da die Beschwerdeführerin ohne den Treppensturz und die damit ausgelöste Gesundheitsbeeinträchtigung mit grosser Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 100% ihrer langjährigen Arbeit als Laborassistentin nachgegangen wäre, stellt diese Erwerbstätigkeit die Validenkarriere dar, auf deren Grundlage das Valideneinkommen zu ermitteln sein wird. Allerdings handelt es sich dabei nicht zwingend um den letzten Arbeitsplatz, sondern um irgendeine, durchschnittliche Anforderungen stellende und deshalb auch durchschnittlich entlohnte Arbeitsstelle als Laborassistentin. Die Definition der Invalidenkarriere ist schwieriger, denn sie hängt von der - durch die medizinischen Sachverständigen zu definierenden - qualitativen Komponente der Arbeitsfähigkeit, d.h. von jener Art von Erwerbstätigkeit ab, die den höchstmöglichen Grad an medizinisch noch möglicher und zumutbarer Arbeitsfähigkeit (quantitative Komponente) erlaubt. Bereits in bezug auf diese qualitative Komponente der Arbeitsfähigkeit bestehen grosse Differenzen in den ärztlichen Einschätzungen. Die Ärzte der Klinik Valens sind im Austrittsbericht vom 21. März 2006 davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Arbeit als Laborhilfe wieder aufnehmen und den Arbeitsfähigkeitsgrad schrittweise anheben könne. Sie haben also angenommen, dass es sich bei der bisherigen Arbeit um eine der Behinderung angepasste Erwerbstätigkeit handle. Der behandelnde Arzt Dr med. B. ___ hat sowohl für die zuletzt ausgeübte als auch für eine ideal rückschonende, sogenannt adaptierte Erwerbstätigkeit jede Arbeitsfähigkeit verneint. Die Sachverständigen der MEDAS haben im Gutachten vom 11. Dezember 2007 für eine adaptierte Erwerbstätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin angegeben. Sie haben diese

adaptierte Erwerbstätigkeit folgendermassen definiert: Kein Stehen oder Sitzen während mehr als einer Stunde ohne Positionswechsel und kein wiederholtes Heben von Lasten über 10 kg. Sie haben darauf hingewiesen, dass mangels einer detaillierten Beschreibung des konkreten Arbeitsplatzes der Beschwerdeführerin nicht mit Sicherheit feststehe, ob es sich dabei um einen adaptierten Arbeitsplatz handle (vgl. Hauptgutachten S. 17). Dr. med. F.____ hat sich im Ergebnis ebenfalls zur qualitativen Komponente der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert, indem er angegeben hat, eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei derzeit nicht sinnvoll. Damit hat er sinngemäss geltend gemacht, es gebe zur Zeit gar keine adaptierte Erwerbstätigkeit. Die Beschwerdeführerin selbst hat wiederholt die Auffassung geäussert, ihre letzte Arbeitsstelle als Labormitarbeiterin sei nicht adaptiert. Sie müsse dort nämlich längere Zeit konzentriert vor dem Computer sitzen oder längere Zeit stehend arbeiten und sie müsse schwere Behälter mit Chemikalien (10 L) heben und umfüllen. Ohne mehrfachen Positionswechsel könne sie nicht eine Stunde sitzen oder stehen (vgl. Einwand vom 2. Mai 2008 gegen den Vorbescheid S. 2 f.).

1.2 Die Invalidenkarriere wird aber in qualitativer Hinsicht nicht durch die konkrete letzte, sondern durch eine so weit wie möglich der Behinderung Rechnung tragende Arbeitsstelle für den Beruf der versicherten Person definiert. Es ist davon auszugehen, dass Ärzte insbesondere aufgrund ihrer Erfahrungen während der Ausbildung wissen, wie das Belastungsprofil einer Labortätigkeit im allgemeinen aussieht. Eine detaillierte Beschreibung dieser Tätigkeit ist also nicht notwendig, damit die Ärzte eine überzeugende Umschreibung der qualitativen Komponente der Arbeitsfähigkeit abgeben können. Die Ärzte der MEDAS haben sich bei der quantitativen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu Recht auf eine adaptierte Labortätigkeit und nicht auf den letzten Arbeitsplatz bezogen. Die detaillierte Beschreibung des konkreten Arbeitsplatzes, auf deren Fehlen sie hingewiesen haben, hätte nämlich nur eine –unnötige – Arbeitsfähigkeitsschätzung am konkreten letzten Arbeitsplatz ermöglicht. Die allgemeine Schadenminderungspflicht bezieht sich auch auf die qualitative Komponente der Arbeitsfähigkeit. Der adaptierte Arbeitsplatz ist behinderungsgerecht gestaltet und er ist nötigenfalls mit geeigneten Hilfsmitteln ausgestattet. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, sie müsse während Stunden ohne Unterbruch konzentriert vor dem Computer sitzen, so übersieht sie, dass auch gesunde Arbeitnehmer bei einer reinen Computerarbeit prophylaktisch periodisch aufstehen, umhergehen und sich lockern sollten. Ausserdem gibt es Schreib- und Computertische, die auf Knopfdruck in der Höhe so verstellt werden können, dass an ihnen auch stehend gearbeitet werden kann. Die Tischverstellung bedingt keine relevante Unterbrechung der Arbeit am Computer. Die Beschwerdeführerin könnte einen solchen Tisch also sogar mehr als einmal pro Stunde verstellen. Auch für grundsätzlich stehend auszuübende Arbeiten gibt es Hilfsmittel, die es erlauben, die Position zu wechseln, ohne die Arbeit unterbrechen zu müssen (z.B. Sitzmöbel, die so hoch sind, dass die Beine gestreckt bleiben). An einem adaptierten Arbeitsplatz werden die Chemikalien in Behältern angeliefert und gelagert, die weniger als 10 L Inhalt haben. Andernfalls stehen Hilfsvorrichtungen zum Heben und zum Umfüllen zur Verfügung, die den Labormitarbeitern das vornüber geneigte längere Halten der Behälter erspart. Ob die behandelnden Ärzte, die eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angegeben haben, eine solcherart adaptierte Labortätigkeit vor Augen gehabt haben, ist nicht bekannt. Es ist zu vermuten, dass sie ganz generell jede, also auch die adaptierte Erwerbstätigkeit als nicht mehr möglich und/oder zumutbar betrachtet haben, so dass sie keine eindeutige Aussage zur qualitativen Komponente der Arbeitsfähigkeit gemacht, sondern sich wohl auf den konkreten, nicht ausreichend adaptierten Arbeitsplatz bezogen haben. Letzteres gilt auch für

die Angaben der Beschwerdeführerin selbst. Deshalb ist mit den Sachverständigen der MEDAS davon auszugehen, dass es bei der Arbeit als Laborassistentin an einem entsprechend ausgerüsteten Arbeitsplatz um eine adaptierte Erwerbstätigkeit handelt. Die Invalidenkarriere entspricht deshalb der Validenkarriere.

E. 2

2.1 In bezug auf die quantitative Komponente weichen die Arbeitsfähigkeitsschätzungen ab. Während die Klinik Valens im Austrittsbericht vom 21. März 2006 eine Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit erwartet und die MEDAS im Gutachten vom 11. Dezember 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 100% angegeben hat, sind die behandelnden Ärzte Dr. med. B. ___ und Dr. med. F. ___ in ihren Berichten und Stellungnahmen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen. Gemäss Dr. med. B. ___ ist die Syringomyelie Th8-11 die Ursache der vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Sachverständigen der MEDAS hingegen haben diese Syringomyelie als klinisch inapparent qualifiziert. Der medizinische Nachweis dafür, dass die Syringomyelie die massgebende Ursache einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit wäre, ist von Dr. med. B. ___ nicht geführt worden. Im Gegenteil hat Dr. med. B. ___ ein starkes Indiz gegen die Syringomyelie als Ursache einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geliefert, indem er angegeben hat, man habe die Rückenbeschwerden jeweils mit ein bis zwei Physiotherapien umfassend in den Griff bekommen. Im übrigen hat die Syringomyelie bei der Abklärung durch die MEDAS Anlass zu einer Reihe zusätzlicher Spezialuntersuchungen geboten. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen haben alle gegen die Syringomyelie als Ursache der geklagten Beschwerden gesprochen. Auch Dr. med. F. ___ hat die Syringomyelie als irrelevant für die Beschwerden betrachtet. Es ist deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Syringomyelie die geklagten Beschwerden nicht ausgelöst haben kann.

2.2 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin scheint im Verlauf des Beschwerdeverfahrens ebenfalls zu dieser Überzeugung gelangt zu sein, denn nach der Erstellung der fMRI-Aufnahmen und nach dem ersten Bericht von Dr. med. F. ___ hat er die Ursache der geklagten Beschwerden nur noch in den anderen Wirbelsäulenbeschwerden gesehen. Dr. med. G. ___ vom RAD hat am 7. November 2008 darauf hingewiesen, dass die fMRI-Aufnahmen keine neuen Befunde ergeben hätten und dass keine wesentliche Einengung der Neuroforamina, keine Neurokompression und keine Instabilität erkennbar seien. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Meinung haben die nachträglich erstellten fMRI-Aufnahmen also keine – bis dahin fehlen-de – somatische Ursache für die geklagten Beschwerden geliefert. Die von Dr. med. F. ___ angegebene vollständige Arbeitsunfähigkeit hat ihre Ursache also nicht in einer – von den Sachverständigen der MEDAS übersehenen – Auswirkung der Syringomyelie. Der gestützt auf diese fMRI-Aufnahmen abgegebene Befund unterscheidet sich nicht von demjenigen im MEDAS-Gutachten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erklärt das sinngemäss zum einen damit, dass die Sachverständigen der MEDAS nicht über die einzig aussagekräftigen fMRI-Aufnahmen verfügt hätten, und zum anderen damit, dass die Sachverständigen der MEDAS die Angaben der Beschwerdeführerin beinahe systematisch abgeschwächt, falsch dargestellt oder überhaupt nicht wiedergegeben hätten. Die Sachverständigen der MEDAS haben tatsächlich nur über konventionelle MRI-Aufnahmen verfügt. Dass sie deshalb nicht in der Lage gewesen wären, die übrigen Rückenbeschwerden nach Art und Schweregrad zu beurteilen, ist nicht erstellt und auch nicht wahrscheinlich. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die fMRI-Aufnahmen nur die

Ergebnisse der konventionellen MRI-Aufnahmen und der weiteren Untersuchungen bestätigt haben. 2.3 Die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihre Angaben während der Untersuchungen seien im MEDAS-Gutachten konsequent zu ihrem Nachteil nicht oder falsch wiedergegeben worden, läuft auf den Vorwurf der Befangenheit hinaus. Warum die Sachverständigen der Beschwerdeführerin gegenüber voreingenommen hätten sein sollen, ist nicht ersichtlich. Es handelte sich um erfahrene Sachverständige, die sich durch persönlich Sympathien oder Antipathien auch dann nicht beeinflussen lassen, wenn eine versicherte Person in irgendeiner Form besondere Wesenszüge zeigt. Diese Sachverständigen haben sonst keine Veranlassung, Untersuchungsergebnisse zuungunsten einer versicherten Person zu manipulieren, denn sie sind unabhängig von der Beschwerdegegnerin und von deren Aufsichtsbehörde. Sie haben vom Ausgang der Begutachtung weder einen Vor- noch einen Nachteil irgendwelcher Art zu erwarten. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin ist möglicherweise darin begründet, dass das teilweise demonstrative Verhalten und die entsprechend akzentuierten Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin zu deren Enttäuschung nicht als Ausdruck des objektiven Gesundheitszustandes akzeptiert worden sind. Selbst wenn im MEDAS-Gutachten einige Aussagen der Beschwerdeführerin leicht abgeschwächt wiedergegeben sein sollten, ändert das nichts daran, dass die Gutachter es verstanden haben, anhand der ihnen als Resultat der Untersuchungen zur Verfügung stehenden objektiven Informationen in bezug auf die Aussagen der Beschwerdeführerin "den Spreu vom Weizen zu trennen". Im übrigen kann auf die Ausführungen von Dr. med. H.____ vom 12. März 2008 verwiesen werden. Dort ist aus medizinisch-gutachterlicher Sicht die Erfahrungstatsache bestätigt worden, dass behandelnde Ärzte in einem erheblichen Ausmass dazu neigen (müssen), die konsequent pessimistische Selbsteinschätzung und –darstellung ihrer Patienten ernst zu nehmen und dann der Arbeitsfähigkeitsschätzung zugrunde zu legen. Dazu mag in einigen Fällen auch beitragen, dass derartige Schätzungen in der Regel nach langdauernden, aber erfolglosen therapeutischen Bemühungen abgegeben werden, so dass aus der Sicht des behandelnden Arztes tatsächlich ein Rentenbedarf zu bestehen scheint. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungstatsachen ist der Arbeitsfähigkeitsschätzung der unvoreingenommenen medizinischen Sachverständigen eine bedeutend höhere Überzeugungskraft beizumessen als der Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes, wobei allerdings vorausgesetzt ist, dass das Gutachten den an es zu stellenden "technischen" Anforderungen entspricht (vgl. dazu etwa Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 230). Die Angaben behandelnder Ärzte vermögen nur dann die Überzeugungskraft eines solchen Gutachtens zu erschüttern und damit zu bewirken, dass die im Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist, wenn sie auf einer detaillierten und offenkundig objektiven Auseinandersetzung mit den Resultaten der Begutachtung beruhen, wenn also ohne weiteres erkennbar ist, dass der behandelnde Arzt sich unbefangen, fundiert und überzeugend mit dem medizinischen Sachverhalt auseinandergesetzt hat. Die Ausführungen von Dr. med. F.____ erfüllen diese Anforderungen nicht, denn es fehlt jede Auseinandersetzung mit der von den Sachverständigen der MEDAS vertretenen Auffassung. Das gilt erst recht für die Angaben von Dr. med. B.____, der seine Arbeitsfähigkeitsschätzung zudem zu Unrecht auf die Syringomyelie als Ursache der Beschwerden abgestützt hat. Da das Gutachten der MEDAS vom 11. Dezember 2007 alle Anforderungen erfüllt, steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

fest, dass die Beschwerdeführerin an einem der Behinderung gut angepassten Arbeitsplatz als Laborassistentin zu 100% arbeitsfähig ist.

E. 3

In einer durchschnittlichen Tätigkeit als Laborassistentin wirkt sich die Behinderung (in der Form einer geringen qualitativen Arbeitsunfähigkeit) nicht negativ aus, d.h. es besteht keine Veranlassung anzunehmen, die Beschwerdeführerin könne nur noch unterdurchschnittlich bezahlte Arbeiten als Laborassistentin ausführen, weil ihr nicht mehr alle in diesem Beruf nötigen Verrichtungen möglich wären. Die Beschwerdeführerin ist vielmehr trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung als qualitativ und quantitativ voll arbeitsfähige Laborassistentin zu qualifizieren. Da die Validen- und die Invalidenkarriere also übereinstimmen, kann sich der Einkommensvergleich auf einen sogenannten Prozentvergleich (vgl. etwa Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, S. 203 f.) beschränken. Die Beschwerdeführerin ist trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung zu 100% arbeitsfähig und deshalb fähig, ein durchschnittliches Einkommen zu erzielen. Es besteht also keine Invalidität gemäss Art. 8 ATSG. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen.

E. 4

Entsprechend den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb das entsprechende Begehren abzuweisen ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten sind durch die unterliegende Beschwerdeführerin zu tragen. Sie bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Da es sich um ein in dieser Hinsicht durchschnittliches Beschwerdeverfahren handelt, erscheint praxisgemäss eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- als angemessen. Diese Gerichtsgebühr ist durch den von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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