

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/308 vom 6. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2008_308

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/308 du 6 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/308 del 6 gennaio 2010

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 1 IVG (Fassung bis 31.12.07). Anforderungen an den Beweiswert von medizinischen Gutachten. Begutachtungsauftrag versus Behandlungsauftrag. Bemessung des Invaliditätsgrads mittels Einkommensvergleichs. Abzug beim Invalideneinkommen wegen Konkurrenznachteilen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Januar 2010, IV 2008/308).

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Mangels einer übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn bei Anmeldung unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

E. 2

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen 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 Art. 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 Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts 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).

E. 3

3.1 Nachfolgend ist die medizinische Aktenlage zu würdigen. Der Hausarzt Dr. C.____ berichtete am 4. September 2007, mit dem Körpergewicht des Beschwerdeführers von 114.5 kg sei es kaum möglich, eine sinnvolle Verbesserung der Rückenbeschwerden zu erreichen. Eine 50%-ige Erwerbstätigkeit dürfe aber weiterhin für leichte bis mittelschwere Arbeiten angenommen werden (IV-act. 29-2). Der Bericht enthält weder Hinweise zu den durchgeführten Untersuchungen noch eine Begründung für die Höhe der Arbeitsfähigkeitsschätzung.

3.2 Die Begutachtung beim AEH fand am 3. und 4. Juli 2007 in Form einer Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung (FOMA) statt. Sie bestand aus einem strukturierten Interview des Beschwerdeführers, einer klinischen Untersuchung, einer angepassten Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit sowie der Beurteilung der bildgebenden Untersuchungen und Akten.

3.2.1 Auf Röntgenbefunden vom 22. November 2006 wurden neben spondylarthrotischen Veränderungen zuckergussähnliche Hyperostosen im oberen LWS-Bereich erkannt. Ein MRI-Befund vom 6. März 2007 ergab leichtgradige bis moderate Spondylosen sowie Spondylarthrosen, jedoch keinen Nachweis von neural einengenden Diskusprotrusionen oder Diskushernien (S. 3 des Gutachtens). Klinisch wurden Bewegungseinschränkungen bei Rotation sowie Lateralflexion der HWS nach rechts mit Schmerzangabe erhoben. Endphasenschmerzen beständen weiterhin bei Lateralflexion sowie Rotation der BWS und LWS. Bei deutlichem muskulärem Gegenspannen sei die Flexion des rechten Hüftgelenks eingeschränkt (S. 2 des Gutachtens). Insbesondere diese Rückenbefunde schliessen gemäss den Gutachtern eine körperlich schwere Tätigkeit aus, sodass die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als Sandstrahler zumindest teilweise nicht mehr zumutbar ist (vgl. S. 12 des Gutachtens). Körperlich leichte Arbeit in Wechselpositionen sei ganztags zumutbar, wobei zu Beginn der Arbeitsaufnahme zur Wiederanpassung an die Verhältnisse am Arbeitsplatz während dreier Monate ein zusätzlicher Pausenbedarf von insgesamt ca. zwei Stunden pro Tag zugestanden wurde (S. 4 des Gutachtens, Ziff. 3.4). Am rechten Kniegelenk fielen bei der AEH-Begutachtung positive Meniskuszeichen auf bei femoropatellarem Reiben und Druckdolenz am medialen/lateralen Kniegelenksspalt. Neurologisch sei eine leichte Kraftabschwächung der Zehenbeuger rechts bei ansonsten intakter Kraft der Kennmuskulatur der oberen und unteren Extremitäten sowie symmetrischem Reflexstatus feststellbar. Zudem falle ein Schonhinken rechts auf. Eine nicht dermatombezogene diffuse Hyposensibilität des rechten Beins, ein positiver Lasègue-Test beidseits bei möglichem Langsitz sowie das Schmerzverhalten seien als positive physical non organic signs nach Waddell zu werten (S. 2 f. des Gutachtens).

3.2.2 Die vom Beschwerdeführer im Rahmen der EFL gezeigte Leistungsbereitschaft wurde im Wesentlichen als nicht zuverlässig beurteilt. Am ersten Testtag sei er leistungsbereiter gewesen und habe in den Tests oft

objektiv beurteilbare funktionelle körperliche Leistungslimiten erreicht. Am zweiten Testtag habe er ein deutliches Schmerz- und Schonverhalten gezeigt, sodass die Testwerte nicht mehr konklusiv beurteilbar seien (S. 3 des Gutachtens, Ziff. 3.1). Die Konsistenz bei den Tests wurde als mässig eingestuft. Die Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit im PACT-Test sei zu tief. Die Werte beim einhändigen Tragen seien beidseits höher als die Werte der Handkrafttests. Beim Treppensteigen steige der Beschwerdeführer die ersten 50 Stufen mit dem rechten Bein voran hinauf, was bei einem konsistenten Verhalten nicht zu erwarten sei (S. 9 des Gutachtens).

3.3 Weder die erhobenen Befunde noch die durchgeführten Tests lassen auf eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal den Beschwerden angepassten Tätigkeit schliessen. Die erhobenen Diagnosen lassen bei adäquater Behandlung und Schmerztherapie zumindest körperlich leichte Arbeit als zumutbar erscheinen. Bei der EFL wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer über ungenügende Kenntnisse über ergonomische Arbeitstechnik verfügt. Er könne kurze Instruktionen nicht umsetzen (S. 10 des Gutachtens). Dies könnte ein Grund für seine tiefe Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit sein. Es ist ihm jedoch ohne weiteres zumutbar, sich die notwendigen Kenntnisse in Bezug auf ergonomische Arbeitstechnik selbstständig anzueignen.

3.4 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, sein Hausarzt kenne seinen Gesundheitszustand aufgrund der langen Behandlungsdauer besser als die Gutachter des AEH. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. C. ___ vermag das Ergebnis der AEH-Begutachtung jedoch nicht in Zweifel zu ziehen. Zwischen medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kommt es naturgemäss zu einer Divergenz. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist u.a. der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) gilt das auch für Spezialärzte. Namentlich in umstrittenen Fällen kann nicht ohne weiteres auf die Angaben eines behandelnden Haus- oder Spezialarztes abgestellt werden (EVGE I 814/03 vom 5. April 2004, Erw. 2.4.2). Vorliegend ist die Beurteilung des Hausarztes knapp und kaum begründet. Dem Bericht lässt sich nicht entnehmen, dass spezifische Untersuchungen oder Tests durchgeführt worden wären. Dr. C. ___ setzte sich weder mit Vorakten noch mit abweichenden Einschätzungen auseinander (vgl. etwa die Stellungnahme des früheren Hausarztes Dr. med. E. ___ vom 31. März 2007 sowie das Arzteugnis zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 6. Juni 2007, act. M8 und M9 in act. G 11.2). Der zuständige Arzt des IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beurteilte das AEH-Gutachten am 29. November 2007 als versicherungsmedizinisch gut nachvollziehbar (IV-act. 33). Dieser Beurteilung stimmte ein zweiter Arzt des RAD am 17. Juni 2008 zu (IV-act. 55). Insgesamt lassen die übrigen medizinischen Akten keine begründeten Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der AEH-Gutachter aufkommen. Das Gutachten berücksichtigt die Krankengeschichte inkl. Vorakten, beruht auf allseitigen Untersuchungen und Tests und erscheint als umfassend. Die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und einleuchtend.

3.5 An die Beschreibung der Ausgestaltung der adaptierten Tätigkeit sind rechtsprechungsgemäss keine zu hohen Anforderungen zu stellen. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend geltend macht, sind auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus für den Beschwerdeführer in Frage kommende leichte Tätigkeiten in Wechselpositionen und ohne Kniebelastung denkbar wie leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten,

leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung oder allenfalls auch Kurier- und leichtere Lieferdienste. 3.6 Der Beschwerdeführer reichte mit der Replik einen Beurteilungsbogen über ein Einsatzprogramm in der Projekt-Werkstatt ein, in dem er ab 18. Juni 2008 für mehrere Monate beschäftigt sein sollte (act. G 14.2). Die Unterlagen enthalten lediglich einige Zielsetzungen, ein Formular zur Selbstbeurteilung und eines zur Fremdbeurteilung. Wer den Fremdbeurteilungsbogen ausfüllte, ist nicht ersichtlich. Die meisten Beurteilungen sind positiv, einige neutral. Daraus lassen sich keinerlei Rückschlüsse auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ziehen, weshalb den Unterlagen kein Beweiswert zukommt.

E. 4

4.1 Die Invaliditätsbemessung hat nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Im Jahr 2006 erzielte der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr. 59'576.- brutto (IV-act. 14-8). Dieses ist als Valideneinkommen in die Berechnung einzusetzen. 4.2 Beim Invalideneinkommen ist auf die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Im Jahr 2006 erzielten Männer im tiefsten Anforderungsniveau (einfache und repetitive Tätigkeiten) bei der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.- (Tabelle TA1 der LSE 2006). Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung kann sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen unterbleiben, weil davon auszugehen ist, dass sich die beiden Einkommen in etwa gleich entwickeln werden (vgl. den Entscheid IV 1999/18 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2001, Erw. 4b). 4.2.1 Ein Abzug vom statistischen Einkommen erscheint als angezeigt. Die Beschwerdegegnerin billigt in der Beschwerdeantwort einen solchen von 10% zu. Ins Gewicht fällt, dass der Beschwerdeführer gegenüber einem gesunden Konkurrenten für einen bestimmten Arbeitsplatz ein höheres Krankheitsrisiko hat. Aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers senkt dieses Risiko, dessen Verwirklichung die Gesamtlohnkosten des Betriebs erhöhen würde, den "Wert" des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer. Um dies zu kompensieren und konkurrenzfähig zu bleiben, müsste er mit einem entsprechend tieferen Lohn rechnen. Insgesamt ist er auf erhöhte Flexibilität des Arbeitgebers angewiesen (vgl. den Entscheid IV 2008/158 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2009, Erw. 5.2). 4.2.2 Der Beschwerdeführer will sein Alter (Jahrgang 1952) beim Abzug mitberücksichtigt wissen. Dies erscheint jedoch nicht als gerechtfertigt. In einem in AHI 1999 S. 237 veröffentlichten Urteil vom 28. Juli 1999 hat das Bundesgericht einen Abzug wegen des fortgeschrittenen Alters des Versicherten – von im Zeitpunkt des Verfügungslasses 53 Jahren – nicht zugelassen, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verlaufe, der Faktor Alter sich aber statistisch nicht lohnsenkend auswirke (vgl. auch in Bezug auf 57-jährige Versicherte die Urteile 9C_610/2007 vom 23. Oktober 2007, Erw. 4.3, und I 39/04 vom 20. Juli 2004, Erw. 2.4, und in Bezug auf 60-jährige Versicherte die Urteile I 304/06 vom 22. Januar 2007, Erw. 4.2, und I 376/05 vom 5. August 2005, Erw. 4.2). Das Bundesgericht hat trotzdem gelegentlich einen Abzug unter anderem mit fortgeschrittenem Alter begründet (etwa Entscheide I 100/01 vom 11. April 2002 und I 813/02 vom 7. Mai 2003). Das kann im Einzelfall geboten sein. Vorliegend hindern keine besonderen Verhältnisse, von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Hier ist die Neuanstellung auch älterer Arbeitskräfte nicht notwendigerweise mit einem unterdurchschnittlichen Lohnniveau verbunden. Bei Anwendung des untersten Anforderungsniveaus ist auch nicht mit einem

wesentlichen Einfluss des Dienstalters auf das Einkommen zu rechnen, nimmt dessen Bedeutung doch im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (vgl. AHI 1999 S. 181; BGE 126 V 75 Erw. 5a/cc; die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2003/76 vom 3. Mai 2004, Erw. 4f, und IV 2007/242 vom 29. September 2008, Erw. 4.3.5). Die mangelhaften Deutschkenntnisse rechtfertigen ebenfalls keinen Abzug. Die für den Beschwerdeführer in Frage kommenden leichten Hilfsarbeiten stellen keine grossen Anforderungen an die sprachliche Kommunikation; es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass der sich seit 1984 in der Schweiz aufhaltende Beschwerdeführer für solche Tätigkeiten über ausreichende Deutschkenntnisse verfügt. Auch seine Ausländereigenschaft oder Aufenthaltskategorie haben keinen Einfluss, werden die in Frage kommenden Arbeiten doch mehrheitlich von Ausländern ohne Deutsch als Muttersprache ausgeführt. 4.2.3 Unter Berücksichtigung aller relevanten Umstände erscheint ein Abzug von 10-15% als angemessen. 4.3 Offen bleiben kann, ob auf eine Arbeitsfähigkeit von 75% oder von 100% abzustellen ist. Das AEH attestierte lediglich für die ersten drei Monate einen vermehrten Pausenbedarf. Anschliessend sollte keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr bestehen. In Ziffer 6 des Gutachtens wird ohne zeitliche Limite von einer 75%-igen Arbeitsfähigkeit gesprochen. Selbst wenn man zugunsten des Beschwerdeführers auf eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 75% abstellte, bliebe der Invaliditätsgrad unter der rentenbegründenden Schwelle von 40%. Das Invalideneinkommen beläuft sich im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall auf Fr. 37'738.- (Fr. 59'197.- x 0.75 [Arbeitsfähigkeit] x 0.85 [max. Leidensabzug]). Beim Valideneinkommen von Fr. 59'576.- ergäbe dies einen Invaliditätsgrad von knapp 37%. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ist damit nicht gegeben. 4.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, bei seinem letzten Arbeitgeber sei seine wöchentliche Normalarbeitszeit bei 43.75 Stunden wöchentlich bzw. 8.75 Stunden täglich gelegen. Daraus vermag er jedoch nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Ginge man bei dieser Arbeitszeit vom gutachterlich attestierten vermehrten Pausenbedarf von zwei Stunden täglich aus, so würde dies nicht zu einer Einschränkung von 25%, sondern lediglich von 23% führen (2 Stunden von 8.75 Stunden). Entsprechend ergäbe sich eine Reduktion des Invaliditätsgrads. 4.5 Zu erwähnen bleibt, dass für die vorliegende Beurteilung der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich im Verfügungszeitpunkt (Juni 2008) präsentierte. Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither verschlechtert haben, so steht ihm eine Wiederanmeldung bei der IV-Stelle offen (vgl. Art. 87 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

E. 5

5.1 Gemäss den Erwägungen ist die Rentenabweisung nicht zu beanstanden und die Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Juni 2008 abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

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