

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/415 vom 25. Mai 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_415](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_415)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/415 du 25 mai 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/415 del 25 maggio 2010

## **Regeste**

Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Somatoforme Schmerzstörung. Medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung in polydisziplinärem Gutachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Mai 2010, IV 2008/415). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_567/2010.

## **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 (Einleitung des Rentenprüfungsverfahrens unter altem Recht) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden.

### **E. 2**

2.1 Streitig ist ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Nach aArt. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 aArt. 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 dem Eintritt der Invalidität und nach der 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. 2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend 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 Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist

entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 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 stellt auf die Einschätzungen des ABI-Gutachtens vom 23. Januar 2008 ab, wonach dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei. Der Beschwerdeführer ist damit nicht einverstanden. Gemäss seinem Psychiater sei er auf Grund der mittelschweren Depression mindestens zu 50% oder gar 100% eingeschränkt. Sodann sei widersprüchlich, dass einerseits aus kardiologischer Sicht sitzende Tätigkeiten zu empfehlen seien und aus rheumatologischer Sicht längeres fixiertes Sitzen gerade zu vermeiden sei. 3.2 Wie aus dem ABI-Gutachten hervorgeht, hat der Beschwerdeführer seit dem Unfall über Kopf-, Nacken-, Rücken- und Gelenkschmerzen sowie Anstrengungsdyspnoe geklagt und eine verminderte Sensibilität in der linken Körperhälfte beschrieben. Die andauernden Schmerzen würden ihn belasten. Das Leben sei ihm manchmal verleidet. Durch seine Beschwerden und die damit zusammenhängende Nervosität und Ungeduld sei seine Familie belastet. Die Gutachter haben festgestellt, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich durch seine Herzkrankheit in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, so dass eine körperlich mittelschwere bis schwere Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Für eine sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Laufen und Tragen leichter Gegenstände sei der Beschwerdeführer weiter einsetzbar (IV-act. 22-18/22). Aus rheumatologischer Sicht konnte das Ausmass der geklagten Beschwerden auf Grund der aktuellen radiomorphologisch insgesamt nur diskret bis mässig ausgeprägten degenerativen Veränderungen somatisch nicht ausreichend erklärt werden. Es bestünden im neurologischen Status weder Hinweise für ein sensibles noch motorisch zervikales oder lumboradikuläres aktuelles oder residuelles Ausfallsyndrom. Der begutachtende Rheumatologe gab als Diagnose ein chronisches zerviko-zephalisches Schmerzsyndrom und ein chronisches unspezifisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom an. Aufgrund der gesamten Schmerzsymptomatik, der eigenen Untersuchungen und der detailliert vorliegenden Akten sei von einer wegweisenden psychosozialen Überlagerung der Schmerzsymptomatik auszugehen. Wegen der objektiv am Bewegungsapparat erhobenen Befunde sei keine körperlich schwere Arbeit mehr zumutbar. Rein aus rheumatologischer Sicht sei eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit zumutbar, wenn der Versicherte die jeweilige Arbeitsposition nach eigenem Gutdünken wechseln könne, insbesondere das längere fixierte Sitzen und Stehen sei zu vermeiden, ebenso die Durchführung von stereotypen Rotationsbewegungen der Wirbelsäule oder Arbeiten in repetitiver Oberkörpervorneigehaltung (IV-act. 22-15/22). Daraus folgt, dass dem Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden, mehrheitlich sitzend ausgeübten Tätigkeit, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar ist. Der RAD hat in seiner Stellungnahme vom 13. August 2008 überzeugend dargelegt, dass eine solche

Tätigkeit kein längeres fixiertes Sitzen bedeute. Wechselbelastend heisse, dass der Versicherte die Körperhaltung entsprechend seinen Bedürfnissen solle verändern können (IV-act. 44). Die kardiologisch und rheumatologisch zu berücksichtigenden qualitativen Arbeitsfähigkeiten widersprechen sich deshalb nicht. Sodann kann in einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit auch den Kniebeschwerden Rechnung getragen werden. Der Beschwerdeführer hat bereits vor dem Unfall an wiederkehrenden Lumbalgien gelitten. Er hat die Arbeit jeweils wieder aufnehmen können. Das geklagte Ausmass der Beschwerden, die sich seit dem Unfall verstärkt hätten, hat durch die Gutachter nicht objektiviert werden können. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist daher aus psychiatrischer Sicht zu begründen. Die durch den Hausarzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit stimmt betreffend die bisherige Tätigkeit als Baufacharbeiter mit der gutachterlichen Beurteilung überein. Sie ist jedoch in Hinblick auf eine leidensadaptierte Tätigkeit bei teilweise fehlender Objektivierbarkeit der Beschwerden nicht nachvollziehbar.

3.3 Der begutachtende Psychiater hat ausgeführt, der Beschwerdeführer habe immer viel gearbeitet und sich in seiner Freizeit um seine Familie gekümmert. Innert kurzer Zeit habe er seine Eltern (2002 und 2004) und seinen Bruder (2005) verloren. Der Beschwerdeführer habe vermehrt unter Beschwerden gelitten, die dann nach dem Autounfall im Januar 2006 exazerbiert seien. Seither gehe er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Er klage über Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen, Schmerzen in den Gelenken und Anstrengungsdyspnoe. Er beschreibe auch eine verminderte Sensibilität in der linken Körperhälfte. Das Ausmass der Beschwerden könne durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es handle sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Beschwerdeführer habe im Vorfeld der psychischen Überlagerung der geklagten Beschwerden unter zahlreichen psychosozialen Belastungsfaktoren gelitten. Er leide auch unter leichten depressiven Verstimmungen. So sei er vermindert belastbar, leicht reizbar und die Libido sei vermindert. Gelegentlich beklage er auch einen gewissen Lebensverleider, eine eigentliche Suizidalität sei nicht vorhanden. Diese leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Der Beschwerdeführer verbringe seinen Alltag passiv, lege sich immer wieder hin, enthalte sich praktisch jeder körperlichen Betätigung. Die Schlafstörungen seien hauptsächlich auf diese passive Lebensführung zurückzuführen. Weil Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten und ein primärer Krankheitsgewinn nicht vorhanden sei, könne dem Beschwerdeführer daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen (IV-act. 22-11/22).

3.4 Der behandelnde Psychiater hat dagegen eine mittelschwere Depression diagnostiziert. Er hat seine Diagnose damit begründet, dass der Beschwerdeführer sowohl körperlich als auch psychisch deutlich leidend scheine. Eine depressive Stimmungslage sei nicht auf Antrieb spürbar. Hinter der höflichen Fassade sei die Stimmungslage aber deutlich gesenkt. Wiederholt habe eine Suizidalität bestanden, da er unter den bestehenden Beschwerden so nicht weiterleben möchte. Er könne das Leben im Vergleich zu früher nicht mehr geniessen. Er habe sich von den Mitmenschen stark zurückgezogen. Auch leide er an Ein- und Durchschlafstörungen (IV-act. 43). Der behandelnde Psychiater beschreibt damit keine objektive Befunde, die bei der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S. L. [8C\_809/3007] E. 4.1 mit Hinweisen). Die depressive Verstimmung war auch bei der Begutachtung festgestellt worden. Sie ist aber nicht als

derart ausgeprägt erkannt worden, dass sie eine eigenständige Diagnose rechtfertigen würde. Die Schlafstörungen lassen sich plausibel auf den passiven Lebenswandel zurückführen. Eine aktuelle Suizidalität konnte bei der Begutachtung nicht erhoben werden. Dass sich der Beschwerdeführer von seinen Kollegen zurückgezogen hat, ist in der Anamnese ebenfalls angegeben. Im Vordergrund steht der deutliche andauernde, schwere und quälende Schmerz, welcher jedoch einer psychischen Überlagerung zugeordnet werden muss. 3.5 Eine somatoforme Schmerzstörung erfüllt unter Umständen die Voraussetzungen für eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit.

Rechtsprechungsgemäss ist zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Willensanstrengung zugemutet werden kann, trotz der Schmerzen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Neben einer psychischen Komorbidität können auch chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (Flucht in die Krankheit) oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person die Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verunmöglichen. Je mehr dieser Kriterien erfüllt sind und je ausgeprägter die entsprechenden Befunde sind, desto eher ist davon auszugehen, dass die krankheitsbedingte Überzeugung, nicht mehr arbeitsfähig zu sein, trotz zumutbarer Aufbietung der verbliebenen Willenskraft nicht überwunden werden kann (BGE 131 V 50 f.; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2006 i/S N. [I 100/2006], E. 1.). Der Beschwerdeführer leidet an chronischen körperlichen Erkrankungen. Diese sind so ausgeprägt, dass sie die Ausübung einer körperlich schweren Arbeit ausschliessen. Sie sind aber nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit einzuschränken. Das bedeutet nicht, dass sie im Alltag keine Schmerzen und keine anderen Einschränkungen bewirken würden. Nach Einschätzung des begutachtenden Psychiaters ist ihm die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen vollumfänglich zumutbar, weil Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlen würden und ein primärer Krankheitsgewinn nicht vorhanden sei. Sodann hat der begutachtende Psychiater eine begleitende psychische Erkrankung, also eine psychiatrische Komorbidität, verneint. Die leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu sehen (IV-act. 22.11/22). Unter diesen Umständen kann auch bei einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung vom Beschwerdeführer die Willensanstrengung erwartet werden, trotz der geklagten Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Daher ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen.

#### **E. 4**

4.1 Der Beschwerdeführer ist als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist deshalb ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Beschwerdeführer hat bei seiner letzten Arbeitsstelle gemäss Angaben der langjährigen Arbeitgeberin im Jahr 2005 Fr. 59'410.-- verdient. Im Jahr 2006 hätte das Einkommen Fr. 60'840.-- betragen (IV-act. 8). Angepasst an die Nominallohnentwicklung 2007 und 2008 von 1.6% und 2% ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 63'050.--. 4.2 Weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht mehr arbeitete, ist das

Invalideneinkommen auf Grund der Löhne im Anhang der LSE zu bestimmen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008 [8C\_119/2007] E. 5.2). Gemäss ABI-Gutachten ist ihm eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, vorwiegend im Sitzen, mit gelegentlichem Laufen und Tragen leichter Gegenstände, ohne längeres fixiertes Sitzen und Stehen sowie ohne Durchführung von stereotypen Rotationsbewegungen der Wirbelsäule oder Arbeiten in repetitiver Oberkörpervorneigehaltung zu 100% zumutbar. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers setzen ihm nicht so einschränkende Bedingungen, dass ein ausgeglichener Arbeitsmarkt nicht ausreichend viele entsprechende Stellen beinhalten würde. Dieser als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) beinhaltet nämlich von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Urteil des Bundesgerichts i/S O. vom 22. November 2006 [U 303/06]). Er hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003 [I 758/02]; BGE 110 V 276 E. 4b).

4.3 Das Invalideneinkommen ist deshalb auf Grund von LSE-Tabellenwerten zu bestimmen. Dabei ist von dem für den gesamten privaten Sektor eruierten Totalwert für Männer bei Arbeiten im Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2006 auszugehen. Dieser liegt bei Fr. 56'784.-- und hochgerechnet auf das Jahr 2008 (Normalarbeitszeit von 41.6 Wochenstunden, Nominallohnentwicklung 2007 von 1.6% und 2008 von 2%) bei 61'200.--. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 19. August 2008 einen zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen von 20% gewährt (vgl. IV-act. 26). In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdeführerin, angemessen sei lediglich ein Leidensabzug von 10%, weil der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben könne (G act. 4).

4.4 Der oftmals als "Leidensabzug" bezeichnete Abzug hat nichts mit dem Leiden zu tun. Vielmehr sollen damit jene Nachteile ausgeglichen werden, welche die versicherte Person bei der Anwendung statistischer Daten für das Invalideneinkommen erleidet. Die Invalidität bewirkt - neben der Arbeitsunfähigkeit - auf den realen Arbeitsmarkt bezogen eine zusätzliche Lohneinbusse. Denn die statistischen Tabellenlöhne werden auf der Grundlage von Daten gesunder Arbeitnehmer erhoben. Solche Werte erreicht der invalide Arbeitnehmer im Allgemeinen nicht. Vielmehr muss er in der Entwicklung des Invaliditätseinkommens beziehungsweise der Invalidenkarriere Nachteile gewärtigen (vgl. BGE 126 V 75 neues Fenster zum Leidensabzug). Der Beschwerdeführer ist körperlich gegenüber einem gesunden Konkurrenten benachteiligt, weil er mehr Krankheitsabwesenheiten haben sowie für Überstundentätigkeit weniger verfügbar sein wird. Er wird deshalb eine Lohneinbusse in Kauf nehmen müssen. Die körperlichen und psychischen Beschwerden an und für sich sind indessen bereits in der ärztlichen Schätzung der Arbeitsfähigkeit abschliessend berücksichtigt worden, sodass sich diesbezüglich kein weiterer Abzug rechtfertigt. Der Beschwerdeführer ist als 100% arbeitsfähig beurteilt worden, weshalb sich auch kein Teilzeitabzug rechtfertigen würde. Die geringe Ausbildung ist hingegen bereits mit der Einstufung auf das Niveau 4 gemäss den statistischen Löhnen im Anhang der LSE Rechnung getragen worden. Sodann ist das Alter beim Beschwerdeführer mit Jahrgang 1960 kein Grund für einen zusätzlichen Abzug, auch wenn das Finden einer Stelle und die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit mit zunehmendem Alter erschwert werden. Unter diesen Umständen ist ein zusätzlicher Abzug von 10% angemessen. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 55'080.-- (Fr. 61'200.-- x 0.9%).

4.5 Wird dieser

Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 63'050.-- gegenübergestellt, resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 7'970.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 12.64%. Weil dieser Invaliditätsgrad unter 40% liegt, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Selbst wenn - wie in der angefochtenen Verfügung - ein Leidensabzug von 20% gewährt würde, resultierte noch kein Rentenanspruch. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann der Beschwerdeführer sich jederzeit neu zum Leistungsbezug anmelden.

#### **E. 5**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. 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; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.

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