

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/481 vom 22. Juni 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_481

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/481 du 22 juin 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/481 del 22 giugno 2010

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2010, IV 2008/481).

Erwägungen

E. 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). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus. Gemäss den Angaben der B.____ war der letzte Arbeitstag des Beschwerdeführers der 15. Dezember 2005. An diesem Tag lief der befristete Arbeitsvertrag aus. Der Grund für den Wechsel von einer regulären, unbefristeten Anstellung zu einer befristeten Beschäftigung war gemäss den Angaben der B.____ deren wirtschaftliche Schwierigkeiten gewesen. Es ist nicht bekannt, ob der Beschwerdeführer im Jahr 2006 wieder für die B.____ hätte arbeiten können, wenn er gesund geblieben wäre. Wahrscheinlicher ist, dass er arbeitslos geworden wäre. Unter diesen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im fiktiven "Gesundheitsfall" weiterhin zu demselben Lohn wie bis Ende 2005 (oder gar wie bis Ende Juni 2005) hätte arbeiten können. Aufgrund der langjährigen Beschäftigung in einem Bauunternehmen hätte der Beschwerdeführer eine neue Stelle im Bereich des Baugewerbes gesucht und gefunden. Die Validenkarriere ist deshalb diejenige eines Bauhilfsarbeiters. Allerdings kann das Valideneinkommen im vorliegenden Fall ausnahmsweise nicht anhand des zuletzt erzielten Lohns ermittelt werden. Im massgebenden Zeitpunkt hätte nämlich kein Arbeitsverhältnis mit der B.____ mehr bestanden, auch wenn der Beschwerdeführer gesund geblieben wäre. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers bemisst sich deshalb nach dem statistisch ermittelten Durchschnittslohn eines Hilfsarbeiters in der Baubranche. Der Beschwerdeführer geht seit dem 15. Dezember 2005 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die zumutbare Invalidenkarriere muss deshalb auf andere Weise bestimmt werden. Dabei ist von der ärztlichen Umschreibung der noch zumutbaren Art von Hilfsarbeiten auszugehen. Dr. med. C.____ hat im Gutachten vom 18. Februar 2008 angegeben, es müsse sich um eine körperlich leichte Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position handeln, bei welcher der Beschwerdeführer auch aufstehen und umhergehen könne. Der Beschwerdeführer hat gegen das Gutachten von Dr. med. C.____ sinngemäss eingewendet,

es beruhe auf der Fiktion, dass die vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen erfolgreich durchgeführt worden seien. Diese Auffassung des Beschwerdeführers trifft nicht zu, denn Dr. med. C. ___ hat seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung den bei der Untersuchung angetroffenen Gesundheitszustand zugrunde gelegt. Da die vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen, würden sie erfolgreich durchgeführt, nichts an der Beschränkung auf körperlich leichte Arbeiten ändern würden und da es keinen statistisch ausgewiesenen Lohnnachteil bei körperlich leichten im Vergleich zu körperlich beanspruchenden Hilfsarbeiten gibt, ist die Umschreibung einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit durch Dr. med. C. ___ als überwiegend wahrscheinlich richtig zu qualifizieren. Der ausgeglichene Markt für Hilfsarbeiten weist erfahrungsgemäss in praktisch allen Branchen Stellen auf, an denen der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit unter Einhaltung der qualitativen Vorgaben (körperlich leicht, Möglichkeit des freien Positionswechsels) verwerten könnte. Die zumutbare Invalidenkarriere ist deshalb eine entsprechende Hilfsarbeit ohne Beschränkung auf eine bestimmte Branche.

E. 2

2.1 Laut der praxisgemäss anwendbaren Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE, hier für das Jahr 2006) belief sich der Durchschnittslohn (Zentralwert) der Hilfsarbeiter im Baugewerbe bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Std. auf Fr. 5007.-. Die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Baugewerbe betrug aber 2006 und 2007 nicht 40, sondern 41,7 Std. Das entspricht einem Durchschnittslohn von Fr. 5219.80 bzw. Fr. 62'638.-. Gemäss der ebenfalls vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnentwicklung 2007, Tabelle T1.05, waren die Löhne im Baugewerbe im Jahr 2007 um 1,7% höher als im Jahr 2006. Der massgebende Durchschnittslohn für 2007 beläuft sich somit auf Fr. 63'703.-. Dieser Betrag gibt als Valideneinkommen die – hypothetische – erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bei voller Gesundheit wieder. Auch zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist auf die Tabelle TA1 im Anhang zur LSE 2006 abzustellen. Massgebend ist hier aber nicht der Durchschnittslohn in der Branche "Baugewerbe", sondern der Durchschnittslohn aller Branchen, da für körperlich leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit, bei der Arbeit nach Bedarf aufstehen und umhergehen zu können, in den meisten Branchen Arbeitsstellen vorhanden sind. Der Durchschnittslohn (Zentralwert) belief sich im Jahr 2006 auf Fr. 4732.-, umgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit aller Branchen von ebenfalls 41,7 Std. auf Fr. 4933.10 bzw. Fr. 59'197.-, der (allgemeinen) Nominallohnentwicklung (1,6%) angepasst auf Fr. 60'144.-. Dieser Betrag gibt aber noch nicht die erwerbliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der Gesundheitsbeeinträchtigung wieder, denn dazu muss noch eine Reduktion um die Arbeitsunfähigkeit und allenfalls um den (in der Verwaltungspraxis missverständlich so bezeichneten) "Leidensabzug" vorgenommen werden. Die Beschwerdegegnerin grundsätzlich hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C. ___ abgestellt, indem sie von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70% (untere Grenze der ursprünglich angegebenen 70-75%) ausgegangen ist. Allerdings hat sie übersehen, dass Dr. med. C. ___ bezogen auf einen Arbeitstag von acht Stunden am 26. März 2008 eine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben hat, nämlich 75%. Darauf ist bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens abzustellen.

2.2 Der Beschwerdeführer hat eine Reihe von Argumenten vorgebracht, die seiner Auffassung nach die Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C. ___ erschüttern. Er hat zunächst auf die zweifache Nachbesserung des Gutachtens, einmal wegen der Höhe der angegebenen

Arbeitsfähigkeit, das andere Mal wegen der Notwendigkeit des Beizuges eines Dolmetschers, hingewiesen und daraus auf die mangelnde Qualität der Begutachtung geschlossen. Das ursprüngliche Gutachten vom 18. Februar 2008 hat zwar an einer Stelle einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% angegeben. Aber auf der gleichen Seite hat Dr. med. C.____ auch von einer Arbeitsfähigkeit von 70-75% gesprochen. Das ursprüngliche Gutachten ist also nur widersprüchlich gewesen. Dr. med. C.____ hat diesen Widerspruch am 26. März 2008 überzeugend ausgeräumt. Auch der fehlende Beizug eines Dolmetschers und die damit verbundene Gefahr, die Arbeitsfähigkeitsschätzung auf falsche oder falsch verstandene Angaben des Beschwerdeführers abzustützen, ist mit dem Nachholen des entsprechenden Teils der Abklärung unter Mitarbeit eines Dolmetschers beseitigt worden, wie der Bericht vom 4. Juni 2008 zeigt. In diesen beiden behobenen Mängeln der ursprünglichen Begutachtung kann deshalb kein Grund erblickt werden, an der Überzeugungskraft der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.____ zu zweifeln. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, er hätte multidisziplinär begutachtet werden müssen. Dr. med. D.____ vom RAD hat eine Begutachtung durch einen Internisten vorgeschlagen. Er hat also keinen Bedarf nach einer multidisziplinären Begutachtung gesehen. Auch Dr. med. C.____ hat keinen Beizug eines Facharztes eines anderen Gebietes vorgeschlagen. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass Dr. med. C.____ als Spezialarzt FMH für Innere Medizin in der Lage gewesen ist, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit der notwendigen Fachkompetenz umfassend zu beurteilen. Das gilt auch für den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, denn wenn Dr. med. C.____ Indizien für eine krankheitswertige und gegebenenfalls die Arbeitsfähigkeit tangierende Beeinträchtigung der Psyche festgestellt hätte, so hätte er den Beizug eines psychiatrischen Sachverständigen vorgeschlagen. Der Beschwerdeführer hat diese Einschätzung durch Dr. med. C.____ indirekt dadurch bestätigt, dass er selbst keine psychische Erkrankung und deshalb auch keine psychiatrisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht hat. Schliesslich hat Dr. med. C.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung entgegen der entsprechenden Behauptung des Beschwerdeführers nicht auf den hypothetischen Gesundheitszustand nach einer erfolgreichen Behandlung der peripheren Verschlusskrankheit und nach einer anschliessenden erfolgreichen kardiozirkulatorischen und myoskelettalen Rehabilitation abgestützt. Er hat lediglich entsprechende medizinische Massnahmen empfohlen, zumal diese auch geeignet seien, die Arbeitsfähigkeit (von 70-75%) zu verbessern. Da das (ergänzte) Gutachten alle Anforderungen an eine Abklärung durch einen unabhängigen medizinischen Sachverständigen erfüllt und da es keine abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung gibt, die so überzeugend wäre, dass sie ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.____ wecken würde, ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 75% auszugehen. Ausgehend von einem Betrag von Fr. 60'144.- resultiert ein Einkommen von Fr. 45'108.-. 2.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort einen zusätzlichen Abzug von 10% vorgeschlagen. Sie hat diesen Abzug als "Teilzeitabzug" bezeichnet. Tatsächlich weist die Lohnstrukturerhebung 2006 einen statistisch ermittelten überproportionellen Lohnnachteil männlicher Hilfsarbeiter bei Teilzeitbeschäftigung aus (vgl. die Tabelle T2*). Da der Beschwerdeführer tatsächlich nur mit einer reduzierten Tagesarbeitszeit erwerbstätig sein kann, erweist sich ein "Teilzeitabzug" auch nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zulässig. Allerdings beträgt dieser Nachteil bei einem Beschäftigungsgrad von 75% nicht 10%, sondern nur etwas mehr als 5%. Der Beschwerdeführer hat nicht nur diesen

Lohnnachteil in Kauf zu nehmen. Er weist nämlich gegenüber gesunden Hilfsarbeitern, die mit einem Beschäftigungsgrad von 75% tätig sind, verschiedene Konkurrenz Nachteile auf. Diese Nachteile sind zwar statistisch nicht erfasst, aber ihre Existenz folgt aus der Tatsache, dass die Löhne gesunder Arbeitnehmer die Grundlage der statistischen Erfassung bilden. Diese Nachteile können nur mittels einer groben Schätzung bemessen werden. Sie treten zum "Teilzeitabzug" hinzu. Die Ursache solcher Nachteile besteht nur indirekt in der Gesundheitsbeeinträchtigung, weshalb die in der Verwaltungspraxis verwendete Bezeichnung "Leidensabzug" irreführend ist. Es handelt sich um Nachteile, die aus der Sicht eines ökonomisch denkenden Arbeitgebers durch einen Minderlohn zu kompensieren wären. Dazu gehören etwa die Unfähigkeit des Beschwerdeführers, bei Bedarf Überstunden zu machen, d.h. mit einem Beschäftigungsgrad von mehr als 75% tätig zu sein, die Unfähigkeit, bei Bedarf vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein, die Gefahr überdurchschnittlich hoher Krankheitsabsenzen usw. All diese Nachteile finden in einem rein ökonomisch handelnden Umfeld ihre Umsetzung in einem unterdurchschnittlichen Lohn, selbst wenn sie sich nie verwirklichen würden. Mangelnde Deutschkenntnisse, ein "einfaches Gemüt" u.ä. sind keine relevanten zusätzlichen ökonomischen Nachteile, da es sich um hilfsarbeitertypische Umstände handelt, die bereits in die statistische Ermittlung des durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohns eingeflossen sind. Insgesamt rechtfertigen die (bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% eher geringen) Konkurrenz Nachteile des Beschwerdeführers zusammen mit dem "Teilzeitabzug" einen zusätzlichen Abzug von 10%. Damit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 40'597.-. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'703.- beläuft sich die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse auf Fr. 23'106.-. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 36%. Es besteht also kein Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Untergrenze von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreicht ist.

E. 3

Selbst wenn dieser Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr ergeben hätte, könnte dem Beschwerdeführer keine Rente zugesprochen werden. Die Ausrichtung einer Rente setzt nämlich nach dem Grundsatz der Eingliederung vor Rente (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47) voraus, dass die versicherte Person zuvor alles Zumutbare unternommen hat, um den Invaliditätsgrad möglichst tief, wenn möglich unter 40% zu halten. Dazu gehören nicht nur berufliche, sondern auch medizinische Eingliederungsmassnahmen und zwar unabhängig davon, ob sie durch die Invalidenversicherung, durch einen anderen Sozialversicherungsträger oder ausnahmsweise sogar durch die versicherte Person selbst zu finanzieren sind. Bedingung ist nur, dass es sich um erfolgversprechende und um zumutbare medizinische Massnahmen handelt. Dr. med. C. ___ hat eine interventionelle oder operative Behandlung der peripheren Verschlusskrankheit und eine anschliessende kardiozirkulatorische und myoskelettale Rehabilitation empfohlen. Er hat in seinem Gutachten vom 18. Februar 2008 angegeben, dass die Situation des noch relativ jungen Beschwerdeführers durch diese zwei medizinischen Massnahmen deutlich verbessert werden könnte. Gemeint hat er damit nicht nur die gesundheitliche Situation, sondern auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Aufgrund dieser Angaben von Dr. med. C. ___ muss davon ausgegangen werden, dass eine reelle Chance besteht, die Arbeitsfähigkeit durch die vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen zu verbessern. Zumindest müsste geklärt werden, warum die Angiologie des Kantonsspitals St. Gallen - angeblich - von der Durchführung einer interventionellen oder einer operativen Therapie abgeraten hat. Beliefe

sich die Erwerbseinbusse auf 40% oder mehr, müsste die Sache also zur weiteren Abklärung einer allfälligen medizinischen Eingliederungspflicht und gegebenenfalls zur Abmahnung dieser Eingliederungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

E. 4

Da der Invaliditätsgrad weniger als 40% beträgt, erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt, so dass die Beschwerde abzuweisen ist. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der konkrete Verfahrensaufwand erweist sich als durchschnittlich, so dass die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzen ist. Diese Gebühr ist durch den vom Beschwerdeführer in der gleichen Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen; diese 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.