

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/49 vom 5. März 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_49

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/49 du 5 mars 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/49 del 5 marzo 2009

Regeste

Art. 8 IVG; Art. 28 IVG. Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und eines Gutachtens. Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf Arbeitsvermittlung, bei voller Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. März 2009, IV 2008/49).

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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.

E. 3

3.1 Für die Bemessung des Erwerbsausfalls und die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis der Begutachtung durch das ABI ab, wonach der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist. 3.3 Die ABI-Begutachtung stützte sich auf die Kenntnisnahme von den Vorakten und eine fachärztliche internistische/allgemeinmedizinische Erhebung der Anamnese und der Befunde, ausserdem auf Teilgutachten in psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht. Dabei ergab sich orthopädisch, dass sich die beklagten

Beschwerden im Bereich der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule und der rechten oberen und unteren Extremität durch die objektivierbaren Befunde nur zu einem sehr geringen Teil begründen liessen. Radiologisch waren (gemäss den MRIs des Kantonsspitals St. Gallen vom Oktober 2006) zervikal und lumbal leichtgradige degenerative Veränderungen und eine Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression zu berücksichtigen. Die orthopädischen Diagnosen schränken danach die Arbeitsfähigkeit insofern ein, als schwere Arbeit bei vollem Pensum wegen eines erhöhten Pausenbedarfs nur zur Hälfte zumutbar ist. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sind für den Beschwerdeführer dagegen ohne Limitierung möglich. Aus den übrigen Akten wird ersichtlich, dass zwar unterschiedliche Auffassungen von Dr. D.____ und Dr. C.____ zur Operationsindikation wegen der Rückenbeschwerden mit ausgewiesener Diskushernie vorliegen. Bedeutsamer ist indessen, dass, was die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, auch die rheumatologisch spezialisierte Klinik Valens nach dessen dreiwöchigem Aufenthalt in ihrem Bericht vom 8. März 2007 zu der selben Beurteilung wie das ABI gelangt. 3.4 Der neurologische Status wurde im ABI durch den Orthopäden erhoben (IV-act. 28-13/27) und auch im Bericht der Klinik Valens berücksichtigt (IV-act. 28-27/27). Das dermatologische Leiden hat bei der Begutachtung im Rahmen der Erhebung des internistischen Status und bei der orthopädischen Abklärung Beachtung gefunden. Dass keine fachärztlich dermatologische Beurteilung vorgenommen wurde, lässt sich nicht beanstanden, da die Abteilung Dermatologie/Allergologie am Kantonsspital St. Gallen bestätigt hatte, dass die Erkrankung nicht von Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei, und auch eine Abklärung auf der Dermatologischen Klinik am Universitätsspital Zürich keine anderweitigen Hinweise enthält. Insbesondere ist am Universitätsspital Zürich festgestellt worden, dass (zumindest damals) keine Gelenkbeteiligung bestand. Wie einem Bericht des Departements Innere Medizin, Rheumatologie und Rehabilitation, vom 11. Dezember 2006 zu entnehmen ist, erbrachte eine funktionelle Arthrosonographie der Hände und Knie (wegen der Psoriasis und geschilderten Handschwellungen und Fingergelenksbeschwerden) ferner unauffällige Befunde der Hände und einen diskreten, unspezifischen Erguss des rechten Kniegelenks (bei den Fremdakten). 3.5 Die psychiatrische Abklärung erscheint vollständig und die danach gezogene Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dass der Gutachter nicht in der Lage gewesen wäre, sich mit dem Exploranden ausreichend gut zu verständigen, muss aufgrund des Gutachtens nicht angenommen werden. Die Erhebungen sind genügend einlässlich. In der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 2. Februar 2007 der Klinik Valens findet sich zwar der Hinweis, dass die Familienanamnese wegen Sprachschwierigkeiten nicht habe erhoben werden können, im Bericht vom 8. März 2007 wurde aber erklärt, die Verständigung sei auf Deutsch erfolgt und sei mässig gut gewesen. Nach den übrigen medizinischen Berichten zu schliessen, waren Verständigungsprobleme offenbar nicht aufgefallen. Im (psychiatrischen) Gutachten selber wurde eigens festgehalten, der Beschwerdeführer habe über gute Deutschkenntnisse verfügt (IV-act. 28-9/27). 3.6 Wenn eingewendet wird, ein taugliches Gutachten zu erstellen, sei in der eingesetzten Zeit von vornherein nicht möglich, ist darauf hinzuweisen, dass der erforderliche Zeitaufwand hierfür nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2) in weiten Grenzen schwankt und ein genereller Zeitrahmen sich nicht verbindlich angeben lässt. Es besteht wie erwähnt kein Anlass, die Aussagekraft des vorliegenden psychiatrischen Gutachtens in Zweifel zu ziehen. 3.7 Gegen die übereinstimmenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit im Gutachten und durch die Klinik Valens vermag die

Beurteilung von Dr. B.____ vom 8. September 2006 (vgl. aber den Bericht vom 9. Juni 2006) nicht durchzudringen, zumal der Arzt ohnehin eine Begutachtung befürwortet hatte.

3.8 Der Beschwerdeführer lässt schliesslich vorbringen, der psychiatrische Arztbericht vom 13. November 2008 (nach dem Zeitpunkt, der sachverhaltsmässig vorliegend noch berücksichtigt werden kann) zuhanden seines Rechtsvertreters beschreibe erst seine Beschwerden treffend und ohne Voreingenommenheit. Darin hatte Dr. F.____ erklärt, der Beschwerdeführer, der ihr im Dezember 2007 zugewiesen worden sei und seit dem 14. Januar 2008 in ihrer Behandlung stehe, habe eine mittelgradige depressive Symptomatik gezeigt. Im Frühjahr hatte danach aber eine Besserung des dysphorisch-depressiven Zustandsbilds erreicht werden können. Mit einem neuen psychischen Schub im Mai 2008 sei es erneut zum dysphorischen Durchbruch mit suizidalen Drohungen gekommen. Die behandelnde Fachärztin attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus rein psychiatrischer Sicht. In Würdigung dieses Berichts ist nicht auszuschliessen, dass beim Beschwerdeführer nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im Mai 2008 eine Chronifizierung eines psychischen Leidens eingetreten ist. Während der Bericht nicht Anlass gibt, die Stichhaltigkeit des überzeugenden Begutachtungsergebnisses in Frage zu stellen und den vorliegend zur Beurteilung stehenden Sachverhalt für ungenügend abgeklärt zu bezeichnen, kann er möglicherweise für den Sachverhalt in der nachfolgenden Zeit Anlass zu Abklärungen über eine allfällige zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bieten.

3.9 Für den hier relevanten Zeitraum ist der Beschwerdeführer nach dem Dargelegten als in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig zu betrachten.

E. 4

4.1 Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin auf Fr. 70'003.-- (2007) festgesetzt (Fr. 69'173.-- erhöht um eine Reallohnentwicklung von 1.2 %), was unbestritten geblieben ist. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist allerdings grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222), vorliegend somit auf das Jahr 2006. Das Valideneinkommen ist somit auf Fr. 69'173.-- festzulegen.

4.2 Es kann davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten offen stehen. Gemäss der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2006 des Bundesamtes für Statistik konnten Männer mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor in jenem Jahr durchschnittlich (statistisches Mittel, Zentralwert; vgl. AHI 1999 S. 50) Fr. 56'784.-- (12mal Fr. 4'732.--) verdienen. Bezogen auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von damals 41.7 Stunden (statt 40 Stunden, wie sie der Tabelle TA1 zugrunde liegen) macht dies Fr. 59'197.-- aus. In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom

statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Da der Beschwerdeführer in seiner während mehrerer Jahre ausgeübten körperlich schweren Tätigkeit erheblich arbeitsunfähig geworden ist und die statistischen Erhebungen die durchschnittlichen Lohnverhältnisse gesunder Arbeitnehmer widerspiegeln, rechtfertigt es sich, einen Abzug von 10 % vorzunehmen, um das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers zu bestimmen. Dieses stellt sich damit auf Fr. 53'277.--, was einen Ausfall von 23 % ergibt.

4.3 Einen Rentenanspruch hat die Beschwerdegegnerin somit zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 ist daher abzuweisen.

E. 5

5.1 Was die beruflichen Massnahmen betrifft, erfüllt der Beschwerdeführer die Voraussetzungen einer Invalidität im Sinne von Art. 17 IVG, denn nach der Rechtsprechung gilt eine versicherte Person diesbezüglich als invalid, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S A. vom 22. Januar 2004, I 91/03, und i/S F. vom 9. April 2002, I 167/03; BGE 124 V 110 f. E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1; Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 125; für die MV: BGE 130 V 491). Es handelt sich um eine Art Selbstbehalt, der sich schon darum rechtfertigt, weil kleine Einbussen erfahrungsgemäss durch blossen zumutbaren Stellenwechsel grösstenteils kompensiert werden können. Es wird den Versicherten in diesem (unterschweligen) Rahmen zugemutet, entweder an der bisherigen Stelle zu bleiben oder sich aus eigenen Kräften beruflich neu zu orientieren.

5.2 Das Bundesgericht hat es zwar abgelehnt, für den Umschulungsanspruch von ungelernten Arbeitnehmern einen höheren Mindestinvaliditätsgrad zu verlangen als bei Versicherten, welche bereits über eine Berufsausbildung verfügen (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S T. vom 30. September 2004, I 73/04, und i/S A. vom 31. Januar 2005, I 588/04). Nach seiner Rechtsprechung ist aber das Verhältnismässigkeitsprinzip zu wahren. Eine Umschulung im engeren Sinne als Berufsausbildung, welche zu einem wesentlich höheren Einkommen führen würde, als es mit der bisherigen (Hilfs-)Tätigkeit erzielt worden wäre, fällt ausser Betracht (I 73/04). Eine solche Umschulung ist indessen vorliegend nicht beantragt; sie fiel rechtlich wohl ohnehin ausser Betracht. Es geht dem Beschwerdeführer nur um eine "Heranführung an die Arbeitswelt, insbesondere durch Stellenvermittlung". In Frage kämen als berufliche Massnahmen etwa die zur Umschulung im weiteren Sinne zählende "Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit in der freien Wirtschaft" (vgl. Rz 4021 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen, ab 1. Januar 2008 gültigen Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art = KSBE) und eine Anlern- oder Einarbeitungszeit mit Einarbeitungszuschuss nach Art. 18a IVG, welche das Auffinden einer Arbeitsstelle voraussetzt. - Es stellt sich daher die Frage, ob der stellenlose Beschwerdeführer eine neue Stelle selber suchen müsse oder ob er Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung der IV hat.

5.3 Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben nach Art. 18 Abs. 1 IVG (in der vorliegend hierfür anwendbaren, seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (lit. a) sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres bestehenden Arbeitsplatzes (lit. b). Zwar verweist

Art. 18 Abs. 1 IVG ausdrücklich auf Art. 6 ATSG. Danach ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Dieser letztere Teil der Definition kann vorliegend nicht angewandt werden. Er würde bewirken, dass der Anspruch entfielen, wenn eine versicherte Person nach längerer Dauer der (zumindest teilweisen) Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit in einer leichteren Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Dies widerspricht der gesetzgeberischen Absicht der 5. IV-Revision, war doch ausdrücklich eine Ausweitung des Anspruchs auch auf versicherte Personen beabsichtigt, welche in einer Verweisungstätigkeit voll arbeitsfähig sind (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 4524). Angesichts des psoriatischen Leidens des Beschwerdeführers und des Umstands der damit und mit dem Rückenleiden verbundenen Einschränkungen erscheint es gerechtfertigt, dass er die Stellenvermittlung mithilfe der Beschwerdegegnerin bewerkstelligen kann. Dass ein Bedarf ausgewiesen ist, ergibt sich aus den Akten. Dem Bericht der Klinik Valens etwa (IV-act. 28-23/27) lässt sich auch entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit anstrebt. Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf Arbeitsvermittlung und im Grundsatz auf die notwendigen und angemessenen weiteren oben erwähnten beruflichen Massnahmen. Die Beschwerde gegen die Ablehnung beruflicher Massnahmen ist daher zu schützen.

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 abzuweisen. Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 28. April 2008 ist gutzuheissen und die Sache ist zur Festsetzung der beruflichen Massnahmen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer hat mit der Beschwerde gegen die Ablehnung der beruflichen Massnahmen obsiegt, mit jener betreffend den Rentenanspruch ist er unterlegen. Die Gerichtskosten sind daher aufzuteilen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG), und zwar ermessensweise hälftig. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Der Anteil des Beschwerdeführers an den Gerichtskosten von Fr. 300.-- ist mit dem Kostenvorschuss von Fr. 600.-- getilgt und der Restbetrag von Fr. 300.-- ist ihm zurückzuerstatten. 6.3 Der Beschwerdeführer hat bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2007 wird abgewiesen. 2. Die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 28. April 2008 wird gutgeheissen und die Sache wird zur Festsetzung der beruflichen Massnahmen im

Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer bezahlen die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- je zur Hälfte, der Beschwerdeführer unter Anrechnung des Kostenvorschusses im Betrag von Fr. 300.--. Der restliche Kostenvorschussanteil von Fr. 300.-- wird ihm zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zu bezahlen.

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