

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/490 vom 18. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_490

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/490 du 18 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/490 del 18 agosto 2010

Regeste

Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Versichert gegen Invalidität ist nicht der letzte erzielte Lohn, sondern die erwerbliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person. Deshalb kann nicht immer und ausnahmslos der letzte erzielte Lohn das Valideneinkommen bestimmen. Insbesondere ist bei einem unterdurchschnittlichen letzten Lohn zu prüfen, ob dieser Umstand auf eine tiefe erwerbliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person oder aber auf eine andere Ursache zurückzuführen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. August 2010, IV 2008/490).

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.

E. 2

Entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns als gesunde Person tatsächlich verdient hätte. Dabei soll in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft werden, da es der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne den Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. etwa BGE 129 V 222 ff. Erw. 4.3.1 m.H.). Die Validenkarriere kann nur hypothetisch bestimmt werden, da die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ja nicht mehr "valid" ist. Hypothetische Verhaltensweisen können nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden, da sie nicht Realität sind. Es gibt nur plausiblere und weniger plausible Hypothesen. Die massgebende Validenkarriere ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung also diejenige, die der plausibelsten Verhaltensweise der versicherten Person im hypothetischen "Gesundheitsfall" entspricht. Die höchstrichterliche Rechtsprechung beruft sich auf die

Erfahrungstatsache, dass versicherte Personen ohne den Eintritt einer Gesundheitsbeeinträchtigung ihre bisherige Arbeitsstelle beibehalten hätten. Deshalb sei die Fortführung der bisherigen Tätigkeit die plausibelste Validenkarriere. Es mag zwar der Erfahrung des Bundesgerichts entsprechen, dass die meisten Personen ihre Arbeitsstelle beibehalten, wenn sie keine länger dauernde Gesundheitsbeeinträchtigung erleiden. Die daraus gezogene Schlussfolgerung, dass es sich bei der Beibehaltung der letzten Arbeitsstelle um die plausibelste Validenkarriere handle, ist nicht in allen Fällen richtig; es ist nur der häufigste Fall. Zur Begründung dieser Auffassung muss auf den Sinn und Zweck des Valideneinkommens verwiesen werden: Das Valideneinkommen definiert die "valide" erwerbliche Leistungsfähigkeit einer versicherten Person. Das Ausmass der invaliditätsbedingten Reduktion dieser "validen" erwerblichen Leistungsfähigkeit definiert den Invaliditätsgrad. Beim Valideneinkommen handelt es sich demnach um jenes Einkommen, das die versicherte Person bei einer vollumfänglichen Ausschöpfung ihrer "validen" erwerblichen Leistungsfähigkeit erzielen könnte. Der an der letzten Arbeitsstelle bei einer hypothetischen "validen" Weiterführung erzielbare Lohn kann in zweierlei Hinsicht das Ziel, das Valideneinkommen zu definieren, verfehlen: in qualitativer Hinsicht, indem weiterhin eine Arbeit ausgeübt würde, die weniger qualifiziert wäre, als es dem beruflichen und persönlichen Wissen und Können der versicherten Person entspräche (z.B. Tätigkeit als Maschinenbediener statt Tätigkeit im erlernten Beruf als Werkzeugmacher), oder in quantitativer Hinsicht, indem eine dem beruflichen und persönlichen Wissen und Können entsprechende, aber (z.B. wegen des regional besonders tiefen Lohnniveaus der betreffenden Branche) unterdurchschnittlich entlohnte Arbeit weiter ausgeübt würde. Bei einer aus diesem Grund an der letzten Arbeitsstelle unterdurchschnittlichen Verwertung der erwerblichen Leistungsfähigkeit definiert sich die Validenkarriere nicht nach der hypothetisch beibehaltenen letzten Arbeitsstelle, denn der dort erzielbare Lohn gibt nicht die "valide" erwerbliche Leistungsfähigkeit wieder. Hier muss die plausibelste Validenkarriere unabhängig vom letzten Arbeitsplatz definiert werden. Sie ist dann abstrakt zu bestimmen: Es handelt sich um eine den persönlichen und beruflichen Fähigkeiten der versicherten Person entsprechenden, durchschnittlich entlohnten beruflichen Betätigung, im vorliegenden Fall also um eine Hilfsarbeit, die entsprechend den durchschnittlichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin die Erzielung eines durchschnittlichen Lohns einer Hilfsarbeiterin zuliesse.

E. 3

Übt eine versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin eine Erwerbstätigkeit aus, so definiert diese Erwerbstätigkeit nur dann die zumutbare Invalidenkarriere, wenn besondere Anforderungen erfüllt sind, nämlich wenn stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt erübrigen, wenn die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise ausschöpft und wenn der Lohn der Arbeitsleistung angemessen ist (vgl. etwa BGE 117 V 8 ff. Erw. 2c/aa). Diese Kriterien zeigen, dass das Bundesgericht es auch hier unterlassen hat, eine qualitative und quantitative Unterschreitung der erwerblichen Leistungsfähigkeit in all ihren Ausprägungen zu berücksichtigen: Weder einer unzureichenden Ausschöpfung des beruflichen und/oder persönlichen Wissens und Könnens in einer wenig qualifizierten Erwerbstätigkeit noch einer unterdurchschnittlichen Entlohnung in einer qualitativ adäquaten Erwerbstätigkeit wird Rechnung getragen. In quantitativer Hinsicht wird nur die Anrechnung eines sogenannten Soziallohns, d.h. eines überhöhten Lohns ausgeschlossen, der zu tiefe Lohn wird gemäss den obgenannten Kriterien ohne weiteres als adäquat

akzeptiert. Die mit dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht gelösten Fragen der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit trotz Gesundheitsbeeinträchtigung können im vorliegenden Fall offen bleiben, da die zumutbare Invalidenkarriere einer Hilfsarbeiterin in jenen Fällen, in denen nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt wird, durch eine weitgehend standardisierte berufliche Hilfsarbeiterkarriere zu bestimmen ist. Dies geschieht allerdings in der Praxis nur indirekt, indem zur Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens auf die statistischen Durchschnittslöhne (Zentralwert) in der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt wird. Bei genauer Betrachtung setzt aber auch diese Vorgehensweise eine vorgängige Bestimmung der zumutbaren Invalidenkarriere voraus, denn es ist zu klären, in welchem Anforderungsniveau und in welcher Branche eine versicherte Person tätig sein könnte und müsste. Ausserdem ist die Frage zu beantworten, ob es sich um eine berufliche Karriere handeln würde, die in jeder Hinsicht mit derjenigen übereinstimmt, die dem massgebenden Durchschnittslohn zugrunde läge, ob es sich also um eine vollzeitlich auszuübende Arbeit handeln würde, bei der die versicherte Person keinerlei indirekt aus einer Gesundheitsbeeinträchtigung fließenden Nachteile in Kauf nehmen müsste. Andernfalls muss die hypothetische zumutbare Invalidenkarriere einer Teilzeitbeschäftigung oder anderen Nachteilen angepasst werden, was dann in einem zweiten Schritt zu einem unter dem statistischen Durchschnittslohn liegenden zumutbaren Einkommen führen kann. Die Beschwerdeführerin ist nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Ihre zumutbare Invalidenkarriere ist deshalb diejenige einer durchschnittlichen Hilfsarbeiterin, wobei allerdings verschiedene Einschränkungen bestehen, die in der Umschreibung der konkreten behinderungsadaptierten Hilfsarbeit ihren Ausdruck finden.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin hat ihren Arbeitsplatz kurze Zeit nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung verloren. Ob das auf die Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung oder auf eine ungenügende Arbeitsleistung als Folge fehlender Motivation zurückzuführen gewesen ist, kann offen bleiben, denn die zuletzt ausgeübte Hilfsarbeit war offensichtlich weit unterdurchschnittlich entlohnt und deshalb ungeeignet, die "valide" erwerbliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu definieren. Nichts deutet nämlich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Einschränkungen persönlicher Art (z.B. besonders tiefer IQ) nur sehr unqualifizierte Arbeiten hätte ausführen können oder dass sie bereits als Gesunde eine deutlich unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbracht hätte, so dass sie von ihrem Arbeitgeber tiefer als die anderen angestellten Hilfsarbeiterinnen entlohnt worden wäre. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Arbeitgeber seine Hilfsarbeiterinnen generell unterdurchschnittlich entlohnt hat. Das Valideneinkommen bemisst sich deshalb nicht nach dem letzterzielten Lohn, sondern nach dem durchschnittlichen Einkommen der Hilfsarbeiterinnen gemäss LSE. Die Beschwerdeführerin ist zwar lange Zeit in der Branche 30-32 gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zur LSE 2006 tätig gewesen, aber als Hilfsarbeiterin wäre sie in praktisch allen Branchen einsatzfähig gewesen. Das bedeutet, dass nicht der Durchschnittslohn (Zentralwert) der Branche 30-32, sondern der Durchschnittslohn aller Branchen das Valideneinkommen bestimmt. Allerdings ist dabei zu beachten, dass die in der Tabelle TA1 angegebenen Löhne aus Gründen der statistischen Vereinfachung auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Std. beruhen. Effektiv wurde 2006 aber

im Durchschnitt aller Branchen an 41,7 Std. pro Woche gearbeitet. Das Durchschnittseinkommen von Fr. 4019.- ist deshalb entsprechend aufzurechnen. Damit beläuft sich das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin auf Fr. 4189.80 bzw. Fr. 50'278.-. 4.1.1 Die Beschwerdeführerin ist zwar in der Wahl einer neuen Stelle als Hilfsarbeiterin behinderungsbedingt eingeschränkt, so dass ihr nicht mehr das gesamte Spektrum an Hilfsarbeiten offen steht. Das bedeutet aber nicht, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit nur noch in einer bestimmten Branche verwerten könnte. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass in praktisch allen Branchen Hilfsarbeiten in Wechselhaltung, mit Wechselbelastung, ohne Zwangshaltung für HWS und obere BWS geleistet werden. Das durchschnittliche Jahreseinkommen von Fr. 50'278.- ist deshalb auch das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens. Das nächste Kriterium bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Diese ist im Gutachten der MEDAS mit sechs Stunden pro Arbeitstag angegeben worden, wobei die Einschränkung allein auf die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit zurückgeführt worden ist. Demgegenüber hat Dr. med. E. ___ nur eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis vier Stunden pro Arbeitstag angegeben und Dr. med. C. ___ hat die Arbeitsfähigkeit mit 50 bis 60% beziffert. Die somatischen Diagnosen stimmen weitgehend mit denjenigen der MEDAS überein. Der Grund für die weit voneinander abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen kann also nur darin bestehen, dass die der Beschwerdeführerin zur Verfügung stehende Willensenergie zur Überwindung der hauptsächlich durch die subjektiv empfundenen Schmerzen bedingten Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verschieden hoch eingeschätzt worden ist. Diese Willensenergie ist zusätzlich durch die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit herabgemindert, weshalb ihre Stärke nur durch eine interdisziplinäre Untersuchung ermittelt werden können. Bereits dies spricht gegen die Einschätzungen durch Dr. med. E. ___ und Dr. med. C. ___. Hinzu kommt der Umstand, dass diese beiden Ärzte ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht als unabhängige medizinische Sachverständige, sondern als behandelnde Ärzte abgegeben haben. Behandelnde Ärzte neigen dazu, ihren Patienten die Beschwerdeschilderungen – und damit indirekt die Selbsteinschätzung bezüglich Arbeitsfähigkeit – zu glauben und die Behandlung entsprechend auszurichten. Dieses Verhalten bildet geradezu eine Bedingung der Behandlung. Demgegenüber geht es abklärenden medizinischen Sachverständigen ausschliesslich darum, den objektiven Zustand zu erheben und dabei insbesondere auch Abweichungen zwischen den Selbstangaben und der Selbsteinschätzung der Exploranden auf der einen Seite und dem objektiven Gesundheitszustand auf der anderen Seite zu erkennen. Die Erfahrung, dass behandelnde Ärzte die Arbeitsunfähigkeit ihrer Patienten sehr oft überschätzen, führt dazu, dass ihren Angaben in aller Regel eine geringere Überzeugungskraft als den Angaben der medizinischen Sachverständigen beigemessen werden muss. Der Bericht von Dr. med. E. ___ enthält keine stichhaltige Begründung für die äusserst pessimistische Arbeitsfähigkeitsschätzung und der Bericht von Dr. med. C. ___ zeigt auf, dass die Schilderungen der Beschwerdeführerin rein therapeutisch und deshalb unkritisch als zutreffend qualifiziert worden sind. Dr. med. C. ___ hat nicht versucht, die Angaben der Beschwerdeführerin anhand des objektiv Zumutbaren zu verifizieren, um so eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können. Er hat stattdessen die Angaben der Beschwerdeführerin direkt in eine Arbeitsfähigkeitsschätzung umgemünzt. Deshalb kann die von ihm abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung – und erst recht

diejenige von Dr. med. E.____ – keine ausreichende Überzeugungskraft entwickeln. Es gehört entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht zur Aufgabe eines begutachtenden medizinischen Sachverständigen, sich zur Überzeugungskraft der Angaben behandelnder Ärzte zu äussern. Deshalb ist ein Gutachten nicht erst dann vollständig, wenn es erklärt, warum die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht mit derjenigen eines behandelnden Arztes übereinstimmt. Im vorliegenden Fall ist somit gestützt auf das Gutachten der MEDAS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin zu 75% arbeitsfähig ist. Dass diese Arbeitsfähigkeit nur mit einer Einarbeitung erreicht werden kann, ist nicht relevant, da die entsprechende Leistungseinbusse längst durch eine zumutbare frühere Arbeitsaufnahme überwunden sein könnte und da es sich nicht um einen langdauernden Zustand handeln kann. 4.1.2 Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 75% resultiert ein Einkommen von Fr. 37'709.-. Hilfsarbeiterinnen haben im Gegensatz zu Hilfsarbeitern keinen Teilzeitlohnnachteil in Kauf zu nehmen (vgl. LSE 2006 S. 16 Tabelle T2*). Die Konkurrenz Nachteile der Beschwerdeführerin gegenüber gesunden Konkurrentinnen für einen adaptierten Arbeitsplatz sind minimal. Sie beschränken sich auf die fehlende Flexibilität in bezug auf die Tagesarbeitszeit (keine Fähigkeit, Überstunden zu leisten) und in bezug auf den konkreten Arbeitsplatz (keine Fähigkeit, vorübergehend an einem nicht-adaptierten Arbeitsplatz tätig zu sein). Diese Nachteile sind mit einem zusätzlichen Abzug (in der Verwaltungspraxis missverständlich als "Leidensabzug" bezeichnet) von 5% abgegolten. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin auf Fr. 35'824.-. Die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 14'454.- entspricht einem Invaliditätsgrad von 29%. Damit kann unbeachtet bleiben, dass es der Beschwerdeführerin in Erfüllung ihrer IV-spezifischen Schadenminderungspflicht möglich und zumutbar gewesen wäre, durch geeignete therapeutische Massnahme (Kräftigungsübungen, Abbau des Medikamentenmissbrauchs usw.) den Arbeitsfähigkeitsgrad zu erhöhen.

E. 5

Da der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin von 29% den Mindestwert von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreicht, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Damit erweist sich die verfügte Abweisung des Rentenbegehrens als korrekt, so dass die Beschwerde abzuweisen ist. Die vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Sie trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Da es sich diesbezüglich um ein durchschnittliches Beschwerdeverfahren handelt, ist die Gerichtsgebühr praxisgemäss auf Fr. 600.- festzusetzen. Sie 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.