

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/85 vom 29. April 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2008\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_85)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/85 du 29 avril 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/85 del 29 aprile 2009

## **Regeste**

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Beweiskraft des Berichts eines behandelnden Arztes, in dem eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit angegeben wird. Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG. Arbeitsvermittlung. Zur Eingliederungsfähigkeit gehört auch die subjektive Vermittlungsfähigkeit im Sinne der Praxis zu Art. 15 Abs. 1 AVIG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. April 2009, IV 2008/85).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2008 hat die Beschwerdegegnerin sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente als auch einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint. In dieser Situation bilden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der allgemeinen Schadenminderungspflicht in ihrer Ausprägung als Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen N. 47), denn nach der Ansicht der Beschwerdegegnerin besteht ja kein Rentenanspruch. Da es sich also um zwei voneinander unabhängige Leistungsbegehren handelt, über die am 30. Januar 2008 entschieden worden ist, liegen zwei getrennte Verfügungsgegenstände vor. Die Verfügung vom 30. Januar 2008 hätte für jeden der beiden Gegenstände getrennt unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen können. Das bedeutet, dass zwei verschiedene Streitgegenstände vorliegen, die an sich in zwei getrennten Beschwerdeverfahren behandelt werden müssten. Da die Beschwerdeführerin nur eine Beschwerdeschrift eingereicht und dabei beide Verfügungsgegenstände zum Inhalt des Beschwerdeverfahrens gemacht hat, rechtfertigt es sich – auch unter Beachtung des Grundsatzes der Verfahrensökonomie – über einen allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente und über einen allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen in einem Urteil zu entscheiden.

### **E. 2**

2.1 Ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht erst ab einem Invaliditätsgrad von 40% (Art. 28 IVG). Der Invaliditätsgrad ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, 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 sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element des Einkommensvergleiches ist in aller Regel der Grad der

verbliebenen Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich hat sich die Beschwerdegegnerin ausschliesslich auf die Angaben von Dr. med. A. \_\_\_ vom Spital X. \_\_\_ vom 10. August und vom 8. September 2007 abgestützt. Das erscheint als problematisch, denn den Angaben behandelnder Ärzte zur Arbeitsfähigkeit wird in der Verwaltungs- und der Gerichtspraxis regelmässig ein tiefer Beweiswert beigemessen (vgl. etwa Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer-Blaser, S. 230), so dass eine solche Schätzung für sich allein in der Regel den Arbeitsfähigkeitsgrad nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermag. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass Dr. med. A. \_\_\_ einen Arbeitsfähigkeitsgrad angegeben hat, dem zum vornherein keinen Rentenanspruch entstehen lassen kann. Eine aus der Sicht einer eine Rente anstrebenden versicherten Person ungünstige Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes ist also nicht per se überzeugend. Sie kann nicht anders gewürdigt werden als eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes, die einen Rentenanspruch begründen würde. Nun kann aber auch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes ausnahmsweise überwiegend wahrscheinlich sein. Dies setzt allerdings voraus, dass der behandelnde Arzt nachweislich mit besonderer Objektivität vorgegangen ist. Der entsprechende Bericht muss sich auf eine umfassende, präzise und objektive Erhebung der Art und der Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung stützen und die Arbeitsfähigkeitsschätzung muss unvoreingenommen sein und auf einer nachvollziehbaren, objektiven Begründung beruhen. Dazu gehört insbesondere, dass klar zwischen der subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung der versicherten Person und der objektiv zumutbaren Arbeitsfähigkeit unterschieden wird. Der behandelnde Arzt muss also trotz seines Behandlungsauftrages wie ein unabhängiger medizinischer Sachverständiger berichten. Die im vorliegenden Fall massgebenden Röntgen- und MRI-Bilder sind von Fachärzten erstellt und interpretiert worden. Dr. med. A. \_\_\_ hat auf die entsprechenden Angaben abgestellt. Die Erhebung der Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin erweist sich somit als objektiv und unvoreingenommen. Da es keine Hinweise darauf gibt, dass die Gesundheit der Beschwerdeführerin auch noch in einem anderen Bereich beeinträchtigt sein könnte, ist die Abklärung auch als umfassend zu betrachten. In bezug auf die Arbeitsfähigkeit gehen die beiden Berichte von Dr. med. A. \_\_\_ hingegen nicht über den üblichen Objektivitätsstandard von Hausarztberichten hinaus. Insbesondere fehlt eine überzeugende Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung, die sich auch mit der Zumutbarkeit der Überwindung der subjektiven Teilarbeitsfähigkeitsüberzeugung der Beschwerdeführerin auseinandersetzt. Die beiden Berichte von Dr. med. A. \_\_\_ weisen also entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht den erforderlichen Beweiswert auf. Sie erlauben es deshalb nicht, das zumutbare Invalideneinkommen und damit den Invaliditätsgrad mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Grundsätzlich wäre die Sache deshalb zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit durch einen unabhängigen medizinischen Sachverständigen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2 Nun hat die Beschwerdeführerin aber im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einen weiteren Arzt beigezogen. Die von Dr. med. C. \_\_\_ gestellte Diagnose stimmt weitgehend mit derjenigen von Dr. med. A. \_\_\_ überein. Dasselbe gilt für die Arbeitsfähigkeitsschätzung, allerdings nur bezogen auf eine nicht adaptierte Erwerbstätigkeit (Dr. med. A. \_\_\_: Raumpflegerin, Dr. med. C. \_\_\_: Postzustelldienst mit dem Roller). Dr. med. C. \_\_\_ hat weder die Anforderungen an eine behinderungsadaptierte Erwerbstätigkeit umschrieben noch hat er eine

Arbeitsfähigkeitsschätzung bezogen auf eine solche Tätigkeit abgegeben. Trotzdem kann darin eine – indirekte – Bestätigung der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ erblickt werden, denn die übereinstimmende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer nicht adaptierten, körperlich ungünstigen und belastenden Tätigkeit lässt in antizipierender Beweiswürdigung erwarten, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ sowohl die Umschreibung einer adaptierten Erwerbstätigkeit als auch die Einschätzung der dort objektiv bestehenden Arbeitsfähigkeit von Dr. med. A.\_\_\_\_ bestätigen würde. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer der konkreten Gesundheitsbeeinträchtigung ideal Rechnung tragenden Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Die später eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen sind nicht in die Beurteilung einzubeziehen, da nur der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (30. Januar 2008) beurteilt wird. Sie können allerdings den Anlass für ein neues IV-Leistungsgesuch bilden.

### 2.3 Der reale Arbeitsmarkt mag zwar keine geeigneten offenen Arbeitsplätze aufweisen, aber dies ist für die Invaliditätsbemessung irrelevant, denn damit ist die Beschwerdeführerin arbeitslos, aber nicht invalid. Der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist somit ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zugrunde zu legen. Die Beschwerdeführerin hat – teilweise parallel - eine ganze Reihe verschiedener Hilfsarbeiten ausgeübt. Die dabei erzielten Stundenlöhne waren ebenfalls verschieden. Es gibt deshalb keine früher effektiv ausgeübte Tätigkeit, von der gesagt werden könnte, sie sei Ausdruck der erwerblichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung. Da die Beschwerdeführerin einer nicht-adaptierten (Teil-) Erwerbstätigkeit nachgeht, kann auch das nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung effektiv erzielte Erwerbseinkommen nicht Ausdruck ihrer verbliebenen erwerblichen Leistungsfähigkeit sein. Das bedeutet, dass sowohl das Valideneinkommen wie auch das Invalideneinkommen anhand statistisch ermittelter Einkommenszahlen bemessen werden muss. Da die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens als Hilfsarbeiterin nicht auf eine bestimmte Branche beschränkt war, entspricht ihr Valideneinkommen dem Durchschnittslohn aller Branchen. Die Beschränkung auf körperlich leichte Hilfsarbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und ohne längeres Sitzen oder Stehen, aber mit der Möglichkeit, viel zu gehen, kann nicht in einer bestimmten Branche besonders leicht oder gut Rechnung getragen werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die meisten Branchen geeignete Arbeitsplätze aufweisen. Somit ist auch das zumutbare Invalideneinkommen ausgehend vom Durchschnittslohn aller Branchen zu ermitteln. Dies erlaubt es, einen sogenannten Prozentvergleich anzustellen, bei dem allerdings nur die indirekt behinderungsbedingten Nachteile der am 30. Januar 2008 bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung eine Invalidität bewirken können. Dabei ist davon auszugehen, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten, die meist gehend auszuüben sind, nicht generell tiefer entlohnt werden als körperlich belastende Hilfsarbeiten. Andere Eigenschaften der Hilfsarbeiterin als die Körperkraft, etwa die Konzentrationsfähigkeit, die Aufmerksamkeit, die Zuverlässigkeit, der Einsatzwille, die Fähigkeit, selbständig die Arbeit zu planen usw., sind durchaus geeignet, eine zumindest durchschnittliche Entlohnung zu rechtfertigen. Nun weist die Beschwerdeführerin aber gegenüber gesunden Konkurrentinnen für derartige Arbeitsplätze Nachteile auf, die indirekt auf die Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen sind. Ein rein ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber wird sich überlegen, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung ein höheres Risiko krankheitsbedingter Arbeitsabsenzen schafft als bei einer gesunden Hilfsarbeiterin. Weiter wird er bedenken, dass die Beschwerdeführerin in ihrer

Einsatzfähigkeit eingeschränkt wäre, weil sie nicht bei Bedarf ohne weiteres an einem anderen, nicht oder wenig adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt werden könnte, dass sie aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht in der Lage wäre, bei Bedarf Überstunden zu machen usw. Er würde all diese Nachteile der Beschwerdeführerin nur in Kauf nehmen, wenn er dafür finanziell entschädigt würde, d.h. indem er der Beschwerdeführerin einen entsprechend unterdurchschnittlichen Lohn zahlen könnte. Die Beschwerdeführerin wäre also nicht in der Lage, einen dem Durchschnittseinkommen entsprechenden Lohn zu verlangen. Dies zwingt dazu, zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens einen Abzug vom Durchschnittseinkommen vorzunehmen. Dieser Abzug beträgt maximal 25% (vgl. BGE 126 V 75 ff.). Die Konkurrenz Nachteile der Beschwerdeführerin sind offenkundig nicht so gross, dass sie eine volle Ausnützung dieses Abzuges rechtfertigen würden. Sie bewegen sich in einem eher bescheidenen Bereich. Ein Abzug von 10% ist als angemessen zu betrachten. Damit resultiert aus dem Prozentvergleich eine Invalidität von 10%. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren also zu Recht abgewiesen.

### **E. 3**

3.1 Die Beschwerdeführerin hatte am 30. Januar 2008 einen Arbeitsplatz, der allerdings der beeinträchtigten Gesundheit nicht angepasst war. Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d IVG) kamen deshalb (mit Ausnahme allenfalls der Arbeitsvermittlung gemäss Art. 7d Abs. 2 lit. c i.V.m. Art. 18 IVG, vgl. dazu unten) nicht in Frage, denn es konnte nicht darum gehen, den bisherigen, ungeeigneten Arbeitsplatz zu erhalten. Ebenso wenig sollte kurzfristig eine Eingliederung an einem neuen Arbeitsplatz erfolgen können, da die Beschwerdeführerin ja über einen Arbeitsplatz verfügte. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) kamen schon deshalb nicht in Frage, weil die Beschwerdeführerin weder eine sozialberufliche Rehabilitation noch Beschäftigungsmassnahmen benötigte. Näher zu prüfen waren also eine Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) und die Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG). Ein Anspruch auf eine Umschulung setzt praxismässig eine länger dauernde oder bleibende, durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bedingte Erwerbseinbusse von mindestens 20% in der bisher ausgeübten oder in einer ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden, noch zumutbaren Erwerbstätigkeit voraus (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 124 f.). Die Beschwerdeführerin ist in einer körperlich belastenden Hilfsarbeit wie z.B. im Reinigungsdienst oder im Postzustelldienst mit dem Roller zu 50% arbeitsunfähig. In einer solchen Hilfsarbeit, wie sie vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübt worden ist, würde die Beschwerdeführerin also eine Erwerbseinbusse von über 20% erleiden. Nun ist es ihr aber ohne weiteres zumutbar, eine Hilfsarbeit anzunehmen, in der sie eine Erwerbseinbusse von lediglich 10% erleiden würde. M.a.W. sie kann ihre in der bisherigen Art von Erwerbstätigkeiten erlittene Erwerbseinbusse durch eine ganz einfache Art beseitigen, nämlich indem sie eine der Behinderung angepasste Hilfsarbeit ausübt. In dieser Situation wäre es unverhältnismässig, sie umzuschulen, zumal diese Umschulung nur eine sogenannt höherwertige Ausbildung sein könnte, d.h. die Vermittlung weit qualifizierterer Berufskennnisse beinhalten würde, als die Beschwerdeführerin sie vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung aufgewiesen hatte. Eine derartige höherwertige Ausbildung einer Hilfsarbeiterin kommt nur dann in Frage, wenn das die einzige Möglichkeit ist, einen Rentenbedarf zu vermeiden oder zumindest so gering wie möglich zu halten. Ist eine Hilfsarbeiterin also auch in einer adaptierten Hilfsarbeit zu 40% arbeitsunfähig, so besteht ein Anspruch auf eine Berufsausbildung, die bei einem Beschäftigungsgrad von 60% die Erzielung eines Lohns zulässt, der mehr als 60% des

Valideneinkommens als Hilfsarbeiterin ausmacht. Da die Beschwerdeführerin einen Rentenbedarf bereits durch das Ausüben einer adaptierten Hilfsarbeit vermeiden kann, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine (höherwertige) Umschulung verneint. 3.2 Die Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG setzt einerseits die Arbeitslosigkeit der versicherten Person und andererseits deren Eingliederungsfähigkeit voraus. Die leistungsspezifische Eingliederungsfähigkeit kann in Analogie zu Art. 15 Abs. 1 AVIG definiert werden: Vermittlungsfähig ist, wer bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen. Die sogenannte objektive Vermittlungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist gegeben. Sie ist in der Lage, eine Stelle anzutreten, an der sie zu 100% einer der Gesundheitsbeeinträchtigung angepassten Hilfstätigkeit nachgehen könnte. Die bestehende, nicht adaptierte und deshalb nur zu 50% ausgeübte Tätigkeit ist kein unüberwindbares Hindernis, denn die Stelle könnte gekündigt werden, sobald die Beschwerdeführerin eine passende Stelle gefunden hätte. Zur Vermittlungsfähigkeit und damit zur Eingliederungsfähigkeit im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG gehört aber auch die sogenannte subjektive Vermittlungsfähigkeit, nämlich die Vermittlungsbereitschaft (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung, bearbeitet von Hans-Ulrich Stauffer und Barbara Kupfer Bucher, 3. A., S. 72 f.). Diese fehlt, wenn eine versicherte Person den erforderlichen Eingliederungswillen vermissen lässt, etwa weil sie der Überzeugung ist, dass sie arbeitsunfähig sei und deshalb gar keine Arbeit ausüben könne (vgl. AHI-Praxis 2002 S. 108 ff.). Die Beschwerdeführerin ist überzeugt, dass sie nur zu 50% arbeitsfähig sei und dass sie bereits eine ideale Arbeitsstelle habe. Damit fehlt ihr die arbeitsvermittlungsspezifische subjektive Eingliederungsfähigkeit bezogen auf eine mögliche und zumutbare adaptierte, zu 100% auszuführende Hilfstätigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb auch dieses Leistungsgesuch zu Recht abgewiesen.

#### **E. 4**

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist sowohl die gegen die Abweisung des Rentengesuches als auch die gegen die Abweisung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen gerichtete Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Fall rechtfertigt der durchschnittliche Verfahrensaufwand eine durchschnittliche Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Diese ist der vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da der Beschwerdeführerin am 10. April 2008 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt worden ist, wird sie vorläufig von der Bezahlung der Gerichtsgebühr befreit. Sollten die wirtschaftlichen Verhältnisse es allerdings später einmal gestatten, die Gerichtsgebühr zu bezahlen, wird die Beschwerdeführerin Fr. 600.- nachzuzahlen haben (Art. 288 Abs. 1 ZPG/SG i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführerin wird eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- auferlegt; sie ist im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung befreit.