

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/162 vom 27. Mai 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_162)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/162 du 27 mai 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/162 del 27 maggio 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Würdigung eines rheumatologischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2011, IV 2009/162).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 27. April 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG, IVG und IVV wiedergegeben.

### **E. 2**

2.1 Vorab gilt es den Gegenstand der angefochtenen Verfügung zu definieren. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2008 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (IV-act. 53). Gegen diese Mitteilung wehrte sich der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. Dezember 2008 und beantragte weiterhin die Durchführung der erforderlichen Massnahmen für die Arbeitsvermittlung (IV-act. 54). Der Beschwerdeführer bringt durch sein Schreiben offensichtlich zum Ausdruck, dass er mit dem Abschluss der Arbeitsvermittlung nicht einverstanden ist und verlangt - soweit die

Beschwerdegegnerin seinem Antrag nicht folgen sollte - zumindest sinngemäss eine beschwerdefähige Verfügung. In der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2009 hält die Beschwerdegegnerin in dieser Hinsicht an ihrem Standpunkt unverändert fest und führt explizit aus, dass die Arbeitsvermittlung mangels subjektiver Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Die Ablehnung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung ist somit als Gegenstand der angefochtenen Verfügung zu betrachten und bildet vorliegend auch Streitgegenstand, nachdem der Beschwerdeführer in der Beschwerde vom 14. Mai 2009 die Durchführung der Arbeitsvermittlung weiterhin beantragte und die Beschwerdegegnerin erstmals mit Schreiben vom 18. Mai 2009 auf das Begehren um Arbeitsvermittlung reagierte (vgl. IV-act. 64). Mit Schreiben vom 19. Juni 2009 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass aufgrund des Gesuchs um berufliche Massnahmen weitere Abklärungen notwendig seien (act. G 6.1). Damit kann der entsprechende Antrag auf Arbeitsvermittlung als gegenstandslos abgeschrieben werden, wie der Beschwerdeführer in seiner Replik erklärt (act. G 6). Die Tatsache, dass das Begehren um berufliche Massnahmen somit erst nach dem Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung gegenstandslos geworden ist und der Beschwerdeführer daher gezwungen war, diesbezüglich Beschwerde zu erheben, gilt es bei der Kostenverteilung und beim Anspruch auf eine Parteientschädigung zu berücksichtigen. Vorliegend ist nach dem Gesagten somit lediglich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, 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 die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und

in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

### **E. 3**

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Konkret gilt es zu klären, ob gegen das AEH-Gutachten Indizien vorliegen, welche geeignet sind, Zweifel an dessen Zuverlässigkeit aufkommen zu lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb). 3.2 Der Beschwerdeführer macht gegen das AEH-Gutachten geltend, dass dieses aufgrund einer kurzen Untersuchung erfolgt und schliesslich erst knapp ein Jahr nach der Untersuchung abgeliefert worden sei. Die Aussagen stünden zum Teil auch im Widerspruch mit früheren Angaben und Arztberichten sowie mit dem beruflichen und privaten Hintergrund des Beschwerdeführers. Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 75% (ganztägige Arbeit mit zwei Stunden vermehrten Pausen) sei rein spekulativ.

3.2.1 Dem Gutachten ist nicht zu entnehmen, wie lange die Untersuchung gedauert hat. Im Aufgebot vom 17. Oktober 2007 zur Begutachtung ist ersichtlich, dass für das Gespräch und die Untersuchung durch den Arzt eine Stunde eingeplant wurde (IV-act. 38/3). Eine generelle Zeitvorgabe, wie lange eine Untersuchung zu dauern hat, existiert nicht. Die Dauer der Untersuchung ist u.a. abhängig von der Art und Schwere der Krankheiten oder Verletzungen sowie von der Anzahl der geklagten Beschwerden. Vorliegend stehen hauptsächlich die Beschwerden im rechten Knie im Vordergrund, weshalb eine stündige Untersuchung kaum als zu kurz angesehen werden kann. Ohnehin ist bei einer Begutachtung entscheidend, ob die Untersuchung mit Befragung ausreichend Auskunft gibt über den Krankheitsverlauf sowie die aktuell geklagten Beschwerden des Exploranden. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. Ziff. 1.2, 1.3 und 2 des AEH-Gutachtens; IV-act. 45/4-6), weshalb das AEH-Gutachten von daher nicht zu beanstanden ist. 3.2.2 Zwischen der Begutachtung und der Ausfertigung des Gutachtens sind beinahe zehn Monaten vergangen. Allerdings kann aus dieser relativ langen Zeitspanne nichts gegen die Zuverlässigkeit des AEH-Gutachtens abgeleitet werden. Insbesondere sind den Akten keine Hinweise zu entnehmen – und es wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht –, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung anfangs November 2007 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung wesentlich und dauerhaft verschlechtert hätte. 3.2.3 Inwiefern die Erkenntnisse im AEH-Gutachten mit früheren Angaben und Arztberichten im Widerspruch stehen, wird vom Beschwerdeführer nicht genauer ausgeführt. Hinweise für solche widersprüchliche Aussagen sind den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Insbesondere stellt eine unterschiedliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit gegenüber anderen ärztlichen Berichten noch keinen Widerspruch dar. 3.2.4 Die anlässlich der Begutachtung durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit dient der Beurteilung der beruflichen physischen Belastbarkeit. Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde u.a. gestützt auf die Resultate dieser Belastbarkeitstests festgelegt, weshalb nicht von einer rein theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann. Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass die Einwände des Beschwerdeführers gegen das AEH-Gutachten dessen Beweiswert nicht zu erschüttern vermögen. 3.3 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass das AEH-Gutachten grundsätzlich beweiskräftig sei. Es berücksichtige die geklagten Beschwerden, stütze sich auf eingehende Untersuchungen und sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. In Abweichung von der gutachterlichen Schlussfolgerung, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, sei aus

IV-rechtlicher Sicht allerdings davon auszugehen, dass für angepasste Hilfsarbeitertätigkeiten eine in quantitativer Hinsicht uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. 3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auf die Stellungnahme des RAD vom 10. September 2008, wonach die gutachterliche Begründung für den zusätzlichen Pausenbedarf von zwei Stunden in einer angepassten Tätigkeit nicht überzeugend sei. Das Empfinden von Schmerzen sei subjektiv und könne daher nicht als Begründung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dienen (IV-act. 48/2). Im AEH-Gutachten wird aufgrund des konsistenten Schmerzverhaltens, der kaum wesentlich korrigierbaren funktionellen Voraussetzungen und des wohl fixierten, aber ausserhalb des Bewusstseins stehenden Angst-/Vermeidensverhaltens von einem zusätzlichen Pausenbedarf ausgegangen. Diese Begründung erscheint plausibel und ist nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer leidet an ausgewiesenen Kniebeschwerden, weshalb nicht ausschliesslich von subjektiv empfundenen Schmerzen ausgegangen werden kann. Ausserdem halten die Gutachter funktionelle Einschränkungen fest, welche offensichtlich selbst in einer angepassten Tätigkeit zusätzliche Pausen erfordern. Das Gutachten ist bezüglich der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit somit nicht zu beanstanden. Im Übrigen gilt es festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung selbst von einem zusätzlichen Pausenbedarf ausging und dementsprechend dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 10% gewährte. Ein zusätzlicher Pausenbedarf ist allerdings nicht über den sogenannten Leidensabzug abzugelten, sondern es gilt ihn bei der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. 3.4 Weitere Einwände gegen die Zuverlässigkeit des AEH-Gutachtens werden von den Parteien nicht geltend gemacht. Festzuhalten bleibt, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit – je nach Arbeitsbeschreibung – zwischen 40 und 75% variiert und mithin für die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht geeignet ist. Nachdem allerdings das Gutachten bezüglich der übrigen Schlussfolgerungen, namentlich in der Beurteilung der 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu überzeugen vermag, fällt die unzureichende Festlegung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich nicht ins Gewicht und vermag an der Beweiskraft des AEH-Gutachtens nichts zu ändern. Zu prüfen gilt es daher – ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 75% – die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung. 3.5 Die obigen Erwägungen haben gezeigt, dass die medizinische Aktenlage eine hinreichende Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ermöglicht. Dem Antrag des Beschwerdeführers, es sei eine unabhängige spezialärztliche Begutachtung durchzuführen, kann daher nicht stattgegeben werden.

#### **E. 4**

4.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des EVG vom 16. Mai 2001, I 42/01, E. 3a, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.2). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches

tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen). Für die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens ist auf den Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns abzustellen, weshalb die Einkommen für das Jahr 2006 zu ermitteln sind. 4.2 Für das Valideneinkommen ist demnach auf das vom Beschwerdeführer vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens bei der B. \_\_\_ AG erzielte Einkommen abzustellen. Im Jahr 2006 hätte der Beschwerdeführer gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ein Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- erzielt (IV-act. 11/2), welches somit als Valideneinkommen herangezogen werden kann. 4.3 Das Invalideneinkommen ist vorliegend anhand der Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine Tätigkeit ausgeübt hat. Im Jahr 2006 lag der Durchschnittslohn für eine Hilfsarbeitertätigkeit bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'732.-- (LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4). Aufgerechnet auf die 2006 vorherrschende durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich bei einem 75% Pensum ein Jahreseinkommen und somit ein Invalideneinkommen – ohne Abzug – von Fr. 44'398.--. 4.4 Zu beurteilen bleibt die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 4.5 Unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zur früher ausgeübten Tätigkeit nur noch leichte Arbeiten verrichten kann und selbst dabei gewissen Einschränkungen (überwiegend sitzend) unterliegt, erscheint ein Leidensabzug von 10% als angemessen. Das Invalideneinkommen beläuft sich demnach auf Fr. 39'958.--. 4.6 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt sich somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 39%.

## **E. 5**

5.1 Im Sinn der Erwägungen ist die Beschwerde betreffend berufliche Massnahmen abzuschreiben und betreffend dem Anspruch auf eine Rente abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Davon hat die Beschwerdegegnerin einen

Betrag von Fr. 200.-- zu tragen, nachdem das Begehren um berufliche Massnahmen erst nach Beschwerdeerhebung als gegenstandslos beschrieben werden konnte. Den Restbetrag von Fr. 400.-- hat der Beschwerdeführer zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten. 5.3 Da das Begehren um berufliche Massnahmen erst nach dem Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung als gegenstandslos beschrieben werden konnte, rechtfertigt es sich für die entsprechenden Aufwendungen eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 500.-- zuzusprechen (vgl. BGE 110 V 57 E. 3a). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde betreffend berufliche Massnahmen wird beschrieben. 2. Die Beschwerde betreffend Rente wird abgewiesen. 3. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 400.--. Der Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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