

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/163 vom 15. Dezember 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_163

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/163 du 15 décembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/163 del 15 dicembre 2009

Regeste

Art. 28 und 29 IVG. Medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit gemäss einem MEDAS-Gutachten. Rentenbeginn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Dezember 2009, IV 2009/163). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_111/2010.

Erwägungen

E. 1

1.1 Angefochten sind Verfügungen, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen sind. In Anwendung einer lückenfüllend zu schaffenden übergangsrechtlichen Norm rechtfertigt es sich allerdings, für die vor diesem Zeitpunkt massgebenden Verhältnisse (Rentenanspruch mit Anspruchsbeginn) die im Folgenden zitierten, bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen anzuwenden. 1.2 Gemäss dem oben erwähnten Entscheid 9C_51/09 des Bundesgerichts in dieser Sache ist die Beschwerdeführerin zur Beschwerde legitimiert. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. 1.3 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin dem Versicherten eine (halbe) Rente zugesprochen. Zum Streitgegenstand gehört aber, weil der Einkommensvergleich zur Bemessung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG erst nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen ist, notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung eine allfällige Pflicht des Versicherten zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen hat. Dass sie vorliegend implizit von beruflichen Massnahmen abgesehen hat, lässt sich nicht beanstanden, ist doch nicht zu erwarten, dass eine zumutbare Massnahme zur Verfügung stünde, mit der sich eine Senkung des Invaliditätsgrades erreichen liesse.

E. 2

2.1 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. 2.2 Für die Invaliditätsbemessung sind die medizinischen Grundlagen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand einer versicherten Person zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten sie 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). 2.3 Wie bereits im Entscheid vom 16. Dezember 2008 als obiter

dictum festgehalten, liegt zum Gesundheitszustand des Versicherten ein MEDAS-Gutachten vor. Darin wurde angegeben, insgesamt hätten die vom Versicherten geschilderten Beschwerden klinisch nicht objektiviert werden können. In den ergänzend durchgeführten bildgebenden Untersuchungen der HWS und der LWS habe sich keine relevante Progredienz der beschriebenen degenerativen Veränderungen gefunden. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnosen wurden aber im Wesentlichen ein zervikobrachiales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, Polyarthralgien der Hand- und Fingergelenke, eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung und der V. auf eine Somatisierungsstörung/anhaltende somatoforme Schmerzstörung bezeichnet. Aufgrund der objektivierbaren radiologischen Veränderungen sei der Versicherte aus somatischer Sicht für körperlich schwere Tätigkeiten arbeitsunfähig. Die Reintegration in die zuletzt ausgeübte Arbeit (körperlich mittelschwer bis gelegentlich schwer) sei aus somatischer Sicht nicht sinnvoll. Selbst für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben/Tragen von Lasten über 15 kg sowie ohne Arbeiten in ausgesprochenen Wirbelsäulenzwangshaltungen wurde die Arbeitsfähigkeit gesamthaft auf 50 bis höchstens 60 % geschätzt. Dabei handelt es sich um das Ergebnis einer medizinischen Schätzung der Arbeitsfähigkeit unter ganzheitlichem Aspekt, d.h. unter Berücksichtigung der Auswirkungen der mithilfe aller Disziplinen festgestellten Gesundheitsschäden, seien sie somatischer oder psychiatrischer Natur, wie sie von einer medizinischen Begutachtung gerade erwartet wird. Die Frage nach einer rein somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit dagegen ist, sofern nicht aus rechtlichen Gründen ein Teil der Arbeitsunfähigkeit ausgeblendet werden muss, nicht zielführend. Der Versicherte ist fachärztlich psychiatrisch abgeklärt und aus dieser Sicht als zu 40 % unfähig betrachtet worden, einer Arbeit nachzugehen. Zu beachten ist vorliegend, dass die Grundlage der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit eine längere depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung ist, während eine Somatisierungsstörung/anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Verdachtsdiagnose genannt wird. Depressive Stimmungslagen sind zwar nach der Rechtsprechung (I 224/06) in der Regel (reaktive) Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung (bzw. Ausdruck und Begleitsymptome des Schmerzgeschehens, I 807/05) und keine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität (vgl. BGE 130 V 358 E. 3.3.1). Es kann aber auch sein, dass sie sich aufgrund ihres Schweregrades von einer somatoformen Störung unterscheiden lassen (Urteil D. vom 20. April 2004 [I 805/04] E. 5.2.1). Davon ist aufgrund des Gutachtens wohl auszugehen. 2.4 Zu beachten ist vorliegend, dass keine reine Schmerzsymptomatik (Schmerzsyndrom mit Schmerzstörung) vorliegt, sondern objektivierbare radiologische Veränderungen bestehen. Zum chronischen zervikobrachialen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom gehören gemäss dem Gutachten nämlich: Skoliose, Streckhaltung zervikal und lumbal, Spondylarthrose und leichte Unkovertebralspondylose der mittleren/distalen HWS und des zervikothorakalen Übergangs, mehrsegmentale lumbale (Osteo-) Chondrose, vor allem L5/S1, mit reaktiver Spondylose und begleitender Spondylarthrose, kleine foraminale Diskushernie L5/S1 ohne Neurokompression, Diskushernienoperation L4/5 links wegen medio-linkslateraler, nach kaudal in den Rezessus lateralis hernierender Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links. Es ist somit nicht von einem weitgehenden Fehlen eines somatischen Befundes auszugehen, zu welchen Tatbeständen die Rechtsprechung festhält, dass die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit einer Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbeurteilung nicht genüge (vgl.

Bundesgerichtsentscheid i/S M. vom 29. Juli 2008, 9C_830/07; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S N. vom 12. Dezember 2005, I 324/05; BGE 130 V 352). Ein organisches Substrat liegt hier vor. Es ist notorisch, dass nach einer Diskushernienoperation sehr oft anhaltende Beschwerden bestehen bleiben und dass die Ergebnisse der Behandlung des postoperativen so genannten "failed back surgery syndrome" oft nicht zufriedenstellend sind (W. Miele/K. Fehr, Rheumatologie in Praxis und Klinik 2. A. 2000, S. 1180). Dass nicht alle Klagen des Versicherten (somatisch) erklärbar sind, vermag hieran nichts zu ändern. 2.5 Entscheidend ist für die Invaliditätsbemessung, ob die betroffene Person von ihrer psychischen Verfassung her besehen objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (vgl. BGE 130 V 352). Das ist gemäss der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters im Umfang von 40 % ausgeschlossen. Psychotherapeutische Massnahmen waren im Übrigen angezeigt. Auf das Gesamtergebnis der Begutachtung durch die MEDAS-Fachstelle kann abgestellt werden. Adaptierte Tätigkeiten sind dem Versicherten demnach zu 50 bis 60 % zumutbar, wobei eine verminderte Tagesarbeitszeit wegen zusätzlicher Pausen zur Durchführung von Übungen (IV-act. 62) berücksichtigt ist. 2.6 Beim Einkommensvergleich ist die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen korrekt von einem Monatslohn des Versicherten im Jahr 2005 von Fr. 5'355.-- (mal 13) ausgegangen, was einen Betrag von Fr. 69'615.-- pro Jahr ergibt. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass sie für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abgestellt hat. Da nicht von einer wesentlichen Veränderung im Zeitablauf auszugehen ist, kann der Einkommensvergleich auf das Jahr 2005 bezogen werden. Das statistische Durchschnittseinkommen von Männern im Jahr 2005 machte Fr. 58'389.-- (Anhang 2 zur Gesetzesausgabe IV) aus. Angesichts der Arbeitsunfähigkeit von 45 % ergibt sich ein Jahreseinkommen von rund Fr. 32'114.--. Bei einem Abzug von 10 %, der sich rechtfertigt, weil die statistischen Erhebungen alle Arbeitnehmer erfassen, macht das Invalideneinkommen Fr. 28'903.-- aus. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 58 %. Die Beschwerdegegnerin hat bei Erlass der Verfügungen zu Recht einen Invaliditätsgrad berechnet, der Anspruch auf eine halbe Rente gibt.

E. 3

3.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 99 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 IVG nicht anwendbar ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem andern Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02, vgl. BGE 130 V 99 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorliegt

(AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000 [I 307/99]).

3.2 Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass der Versicherte verschiedentlich während kürzeren Phasen zu 100 % arbeitsunfähig war (so etwa ca. zwei Wochen im November 2004 wegen eines viralen Infekts und vom 1. bis voraussichtlich 21. März 2005 wegen einer Gastritis bei notfallmässiger Selbstzuweisung ins Spital wegen Schmerzexazerbation am 10. März 2005). Am 25. August 2005 gelangte er wegen linksseitigen lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlungen ins Gesäss links in Behandlung. Ab diesem Behandlungstag attestierte Dr. C.____ ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

3.3 Aufgrund dieser im Gutachten wiedergegebenen Atteste und des IV-Arztberichts vom 28. Oktober 2005 hat eine im oben erwähnten Sinn ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit am 25. August 2005 eingesetzt.

3.4 Wie dem Gutachten aber weiter zu entnehmen ist, hat am 16. November 2005 eine Operation der Diskushernie L4/5 links stattgefunden. Diesbezüglich fällt auf, dass schon im Jahr 2001 bei einer lumbovertebralspinalen Kernspintomographie Th12 - S2 unter anderem eine kleine foraminale Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression und eine Diskusprotrusion L5/S1 ohne Nervenwurzelirritation gefunden worden waren. Dr. C.____ teilte - wohl im Zusammenhang mit Abklärungen der Arbeitslosenversicherung über die vom Versicherten auf gesundheitliche Beschwerden zurückgeführte Kündigung des Arbeitsverhältnisses - mit Schreiben vom 30. Mai 2005 mit, es sei durchaus möglich, dass die jahrelange Arbeit auf dem Bau die Abnützungserscheinungen des Skelettsystems mindestens teilweise ausgelöst hätten. Am 26. September 2005 erklärte er der Arbeitslosenversicherung gegenüber, der Versicherte habe seine Stelle wegen verschiedenster körperlicher Beschwerden am 5. Februar 2005 gekündigt und die Abnützungserscheinungen hätten diesen Schritt gerechtfertigt. In einem Arztbericht vom 5. Oktober 2005 gab Dr. C.____ bekannt, der Versicherte leide seit Anfang 2005 zunehmend und gehäuft unter verschiedensten körperlichen Beschwerden und erwähnte dabei unter anderem ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und Wadenschmerzen (unklarer Genese, neurologisch abgeklärt 2001). Am 31. Juli 2005 schliesslich wurde der Versicherte gemäss Angaben im Gutachten notfallmässig im Spital untersucht, worauf ein Schmerzsyndrom beider Beine diagnostiziert wurde. Der Wiedergabe des UVG-Arztzeugnisses vom 19. September 2005 im Gutachten gemäss waren die lumbalen Schmerzen nach Durchführung von Maurerarbeiten mit Tragen von ungewohnt schweren Ziegeln über längere Zeit aufgetreten, somit wohl bereits im Arbeitsverhältnis, hat der Versicherte doch im Einsatzprogramm lediglich körperlich leichte Tätigkeiten verrichtet (vgl. IV-act. 30-15/23).

3.5 Aus diesen ärztlichen Angaben, insbesondere denjenigen vom 30. Mai 2005, vom 26. September 2005 und vom 5. Oktober 2005, ist mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass die bisherige schwerere Tätigkeit als Kundenmurer dem Versicherten bereits Anfang 2005 - es kann von einem Eintritt im Januar ausgegangen werden - medizinisch gesehen nicht mehr zumutbar war, auch wenn ein eigentliches Arbeitsunfähigkeitsattest fehlt. Dass die Arbeitgeberin bescheinigte, ihr sei von einem Gesundheitsschaden nichts bekannt, vermag hieran nichts zu ändern. Es ist anzunehmen, dass der Versicherte über das medizinisch zumutbare Mass hinaus gearbeitet hat, und zwar

nach dem Auftreten des lumbovertebralen Schmerzsyndroms und der weiteren Beschwerden (also nicht etwa während Jahren). Ausgewiesen ist, dass die Kündigung dieses Arbeitsverhältnisses medizinisch für indiziert erachtet worden ist. 3.6 Es ist demnach davon auszugehen, dass die Wartezeit mit einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % bereits im Januar 2005 begann, somit also im Januar 2006 endete. Ab 1. Januar 2006 besteht bei diesen Gegebenheiten Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 4

Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird an den von ihr zu bezahlenden Anteil an der Gerichtsgebühr angerechnet; der Restbetrag von Fr. 300.-- wird ihr zurückerstattet.

E. 5

Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin haben dem Versicherten eine Parteientschädigung von je Fr. 500.-- zu bezahlen.

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