

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/168 vom 23. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_168

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/168 du 23 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/168 del 23 agosto 2010

Regeste

Art. 28 IVG. Die IV-Stelle hat zu Recht auf die Ergebnisse der von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Untersuchungen abgestellt. In den Akten gibt es keine Anzeichen für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. August 2010, IV 2009/168). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_818/2010.

Erwägungen

E. 1

1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 (Anamnese) 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 160 E. 1b, mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Nach dem vorstehend Gesagten rechtfertigt der Umstand, dass sich die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Arztberichte stützt, per se keine Rückweisung zur Einholung eines MEDAS-Gutachtens. Entscheidend ist vielmehr, ob die vorhandenen Akten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben. Dies ist nachfolgend zu prüfen. 2.2 Was den Bericht der Klinik Valens vom 29. November 2007 (vgl. act. G 4.2) anbelangt, macht der Beschwerdeführer geltend, in den Untersuchungsprotokollen werde von einer Belastungsgrenze von 3 bis 5 kg gesprochen, im Austrittsbericht aber von 20 kg; die Differenz sei nie geklärt worden und sei auch nicht belegt. In den Akten finden sich allerdings keine Untersuchungsprotokolle, die von einer Belastungsgrenze von 3 bis 5 kg ausgehen, was bereits der RAD in seiner Beurteilung vom 27. März 2009 festgehalten hatte (act. G 4.1.53). Einzig Dr. C. ___ bestätigte am 24. Oktober 2007 eine Gewichtslimite von 3 bis 5 kg. Er verwies dabei auf die in der Klinik Valens durchgeführte Abklärung (act. G 4.2). Dort wurde im Job Match vom 9. November 2007 anhand verschiedener Tests indessen eine Limite von 20 kg ermittelt, während der Beschwerdeführer sein Belastbarkeitsniveau anlässlich des Job Matches auf sehr leicht bis leicht einschätzte, was sich verglichen mit den erzielten Testergebnissen als zu tief herausstellte. Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines (somatischen) Gesundheitszustands behauptet, ist vorab festzuhalten, dass das Gericht den Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht nur insoweit prüfen kann, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt hat. Entsprechend können Arztberichte, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung datieren bzw. auf den seitherigen Verlauf Bezug nehmen, im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden; hierfür steht dem Beschwerdeführer die Möglichkeit der Neuanmeldung offen, wie sie am 22. April 2009 bereits erfolgt ist (act. G 4.1.56). Es bleibt damit zu prüfen, ob gestützt auf die Einschätzung von Dr. C. ___ von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers auszugehen ist. Dies ist zu verneinen. Weder dem Bericht vom 17. September 2008 (der sich im Übrigen einzig mit dem Gutachten von Dr. A. ___ auseinandersetzt; act. G 4.1.50) noch jenem vom 25. Februar 2009 (act. G 4.1.51) lässt sich entnehmen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit der Untersuchung in der Klinik Valens verschlechtert haben soll, nennt Dr. C. ___ doch weder neue (erhebliche) Befunde noch Diagnosen. 2.3 In psychiatrischer Hinsicht bringt der Beschwerdeführer vor, die physische Problematik werde von einer psychischen Krankheit überlagert, welche ihrerseits zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führe. Dr. C. ___ betone in seinem Schreiben vom 17. September 2008 (act. G 4.1.50), dass der Beschwerdeführer psychisch krank sei mit signifikantem Krankheitswert. Auch diese Argumentation verfängt nicht. Zwar nimmt Dr. C. ___ in besagtem Schreiben Bezug auf das Gutachten von Dr. A. ___ (vgl. act. G 4.2),

doch geht daraus auch deutlich hervor, dass es sich dabei lediglich um eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts handelt. Konkrete Kritikpunkte am Gutachten von Dr. A.____ bringt Dr. C.____ hingegen nicht vor. Solche sind denn auch nicht ersichtlich, erscheint das Gutachten doch umfassend und plausibel. Insbesondere legte Dr. A.____ nachvollziehbar dar, dass sich die Symptomatik des Beschwerdeführers seit Dezember 2007 deutlich verbessert hatte und im Begutachtungszeitpunkt nur noch eine schwach ausgeprägte Depressivität, welche in psychiatrischer Hinsicht jedoch keiner Depression mehr entsprach, sondern allenfalls einer algogenen (schmerzbedingten) Verstimmung, vorlag. Die Fähigkeit zur Willensanspannung sei nicht vermindert. Unter diesen Umständen scheint es überzeugend, dass der Beschwerdeführer auch aus psychischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Daran vermag auch der Bericht von Dr. B.____ vom 22. August 2008 (act. G 4.1.24), in welchem dieser dem Beschwerdeführer eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. Januar bis 31. August 2008 attestiert hat, nichts zu ändern. So geht bereits aus der Diagnose (Anpassungsstörung mit Depressivität und Somatisierungstendenz auf dem Boden anhaltender psychosozialer Belastung [ICD-10: F43.33]) hervor, dass Dr. B.____ auch psychosoziale - und damit invaliditätsfremde - Aspekte in seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hat einfließen lassen, weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden kann. In diesem Sinn hat denn auch Dr. A.____ die psychosozialen Probleme des Beschwerdeführers erwähnt, ihnen jedoch ausdrücklich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Auch in psychiatrischer Hinsicht können den Berichten von Dr. C.____ keine Anzeichen für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers entnommen werden. 2.4 Zusammengefasst ist damit festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt (bis Verfügungserlass) vorliegend genügend abgeklärt erscheint. Von weiteren Untersuchungen ist somit abzusehen, sind davon doch keine weiterführenden Erkenntnisse zu erwarten. Damit ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen.

E. 3

Der von der Beschwerdegegnerin angestellte Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Es erscheint jedoch fraglich, ob er einer genaueren Prüfung standhalten würde, nachdem die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 74'151.-- für das Jahr 2008 ausgegangen ist, das Einkommen des Beschwerdeführers in den Jahren 2004 bis und mit 2006 jedoch deutlich über diesem Betrag lag (vgl. act. G 4.1.7-3 f. und 4.1.22-8 f.). Diese Frage braucht vorliegend jedoch nicht beantwortet zu werden, resultiert doch auch bei Zugrundelegung eines höheren (durchschnittlichen) Einkommens kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als korrekt.

E. 4

4.1 Im Sinn der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die

Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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