

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/217 vom 7. November 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_217

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/217 du 7 novembre 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/217 del 7 novembre 2011

Regeste

Kein Rentenanspruch bei gutachterlich festgestellter Restarbeitsfähigkeit von 70%. Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei erheblich unterdurchschnittlichem Valideneinkommen. Der gewährte "Leidensabzug" von 10 % wirkt sich nicht rentenrelevant aus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2011, IV 2009/217).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 13. Mai 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt in Bezug auf das Fehlen einer übergangsrechtlichen Bestimmung (zum Rentenbeginn) zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend nach der Aktenlage angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente abgelehnt. Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen beantragen. Der Abschluss der Arbeitsvermittlung ist nicht beanstandet worden, doch ist der Beschwerdeführerin eine neue diesbezügliche Anmeldung unbenommen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht der Beschwerdeführerin zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

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, welche das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben soll, sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person 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; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 2.3 Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht wie erwähnt auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wird in verschiedenen ärztlichen Berichten und einem Gutachten beschrieben. Massgeblich ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum 13. Mai 2009 entwickelt hat. Die Angaben im Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 16. Juni 2009 sind demnach in diesem Verfahren nur insofern zu berücksichtigen, als sie Aussagen zum damaligen Gesundheitszustand enthalten. 3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt auf das Ergebnis des Gutachtens vom 26. November 2008 ab, das die Beschwerdeführerin als mangelhaft und daher nicht beweistauglich erachtet. 3.3 Die Schlussfolgerungen der Gutachter stützen sich auf rheumatologische Untersuchungen vom 4. Juni und 22. Oktober 2008 und eine psychiatrische Exploration vom 22. Juli 2008 bzw. das psychiatrische Teilgutachten vom 24. September 2008, auf die Vorakten und auf in der Gutachterstelle und auswärts angefertigtes bildgebendes Material. Dabei wurden die subjektiven Angaben und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. 3.4 Dass die Begutachtung in diagnostischer Hinsicht mangelhaft sei, lässt sich nicht feststellen. So war etwa die Diagnose einer Fibromyalgie schon in der Klinik Valens verworfen worden (die Kontrollpunkte waren ebenfalls positiv gewesen). Was den Aspekt der depressiven Symptomatik und ihres Schweregrads betrifft, hat dieser in der Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer, leichter bis mittelgradiger depressiver Reaktion seinen Ausdruck gefunden. Entscheidend ist im Hinblick auf die für die IV massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Übrigen aber weniger die Diagnose als die Frage, ob im Ergebnis ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (willentlich zumutbarerweise nicht überwindliche) Erwerbsunfähigkeit bewirken kann (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Bezüglich Aufmerksamkeit und Konzentration war auch im Psychiatrie-Zentrum H.____ keine Einschränkung festgestellt worden. Dass für die angestammte Tätigkeit keine Einschränkung bezeichnet wurde, obwohl aus somatischer

Sicht beim Hantieren mit mittelschweren und schweren Lasten und bei langen statischen Belastungen zu verzeichnen sind, lässt sich hingegen mit dem Arbeitsplatzprofil nur schwer in Übereinstimmung bringen. Dieser Umstand bildet aber keinen Grund, die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung für angepasste Tätigkeiten in Zweifel zu ziehen. Diese erscheint aufgrund der Aktenlage nachvollziehbar. Dass insbesondere die Klinik Valens zu einer Arbeitsfähigkeitsschätzung für solche Tätigkeiten von 50 % gelangt ist, ist in der Beweiswürdigung von erheblicher Bedeutung, vermag daran aber nichts zu ändern. Die somatischen Befunde wurden bei der Begutachtung als kaum von pathologischem Ausmass betrachtet. Die Klinik Valens (als behandelnde bzw. für die Krankenversicherung beurteilende Klinik) hatte dem somatischen Aspekt (dem Weichteilrheumatismus) offenbar ein grösseres Gewicht beigemessen. Das gibt indessen keinen ausreichenden Grund, am begründeten Ergebnis des Gutachtens zu zweifeln, zumal sich das psychiatrische Teilgutachten mit den Ressourcen der Beschwerdeführerin für einen Umgang mit den Schmerzen und mit der trotz diesen Beeinträchtigungen zumutbaren Arbeitsfähigkeit (mit dem Resultat einer teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) auseinandergesetzt hat. Auf das Gutachten kann abgestellt werden.

3.5 Gemäss der gutachterlichen Gesamtbeurteilung wurde ein wohlwollendes und sanft forderndes Arbeitsumfeld als ideal bezeichnet. Darin ist keine einschränkende Bedingung für die medizinisch zumutbaren Arbeitstätigkeiten zu sehen, auch wenn solche Verhältnisse von Vorteil sind. Im Hinblick auf die erwerbliche Seite ist anzumerken, dass nicht massgebend ist, ob die Beschwerdeführerin unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich eine Stelle finden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Es wird von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage ausgegangen (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (eine Fiktion, vgl. BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Ein solcher Arbeitsmarkt beinhaltet von seiner Struktur her sowohl bezüglich der beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes einen Fächer verschiedenartiger Stellen (Entscheidung des Bundesgerichts i/S K. vom 6. Mai 2008, 8C_319/2007, und i/S L. vom 11. Juni 2007, I 402/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Allerdings dürfen keine realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt werden. Insbesondere kann von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 5. September 2006, I 447/06; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Von solchen Verhältnissen ist vorliegend nicht auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführerin auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Wechselbelastungen und ohne lange statische Belastungen angewiesen und in Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.6 Die Beschwerdeführerin lässt des Weiteren geltend machen, im Arztbericht des Psychiatrie-Zentrums H.____ vom 16. Juni 2009 sei eine deutliche Verschlechterung festgehalten worden. Wie dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen ist, hat die

Beschwerdeführerin indessen bereits damals angegeben, dass sich in den letzten Monaten immer mehr eine Beteiligung auch der rechten Körperhälfte gezeigt habe. Jedenfalls bis zu dem für die vorliegende Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt ist aufgrund dieses Berichts nicht von einer längerdauernden relevanten Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu dem begutachteten Zustand auszugehen. 3.7 Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit 30 % beträgt. Im psychiatrischen Teilgutachten wurde im Rückblick eine Verstärkung der depressiven Symptomatik und Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit zwischen September 2007 und Januar 2008 für möglich gehalten; das reicht indessen nicht aus, eine Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 ATSG als ausgewiesen zu betrachten, welche den hierfür erforderlichen, die Arbeitsfähigkeit konstant und anhaltend einschränkenden Charakter aufweist.

E. 4

4.1 Was die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). 4.2 Wie der Arbeitgeberbescheinigung zu entnehmen ist, hätte die Beschwerdegegnerin im Jahr 2007 einen Monatslohn von Fr. 3'350.-- erzielt, was bei 12 Monatslöhnen pro Jahr ein Einkommen von Fr. 40'200.-- ergibt. Hierauf kann als Valideneinkommen 2007 abgestellt werden. 4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives 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 statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008), wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 des Bundesamtes für Statistik lag das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor in jenem Jahr bei Fr. 4'019.-- pro Monat, entsprechend Fr. 48'228.-- pro Jahr (basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche; Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2007 von 1.6 % (vgl. T1.05 Nominal- und Reallohnindex, 2006-2007, in Lohnentwicklung 2007) stellt sich das Jahreseinkommen auf Fr. 49'000.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2007 (vgl. Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit

des Bundesamtes für Statistik) ergibt sich ein massgebendes jährliches Einkommen im Betrag von Fr. 51'082.-- (Fr. 49'000.-- x 41.7/40). 4.4 Die Beschwerdeführerin erzielte somit vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4, und i/S Z. vom 19. November 2003, I 479/03 E. 3.1). 4.5 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Die medizinisch bedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt worden. Alter, Ausbildungsstand, Nationalität und Sprachkenntnisse bieten ebenfalls nicht Grund für einen Abzug, weil sie sich auf das Validen- wie auf das Invalideneinkommen auswirken. Es ist aber damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Leidens in somatischer und psychischer Hinsicht im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt ein geringeres Einkommen erzielen wird. Tabellenlöhne werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Es rechtfertigt sich daher, einen Abzug von 10 % vorzunehmen. 4.6 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 37 % (100 % - 0.9 x 70 %). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergäbe sich im Übrigen erst recht nicht unter Berücksichtigung der Parallelisierungsausparung von 5 % gemäss BGE 135 V 297. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgewiesen hat.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten

jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Demnach hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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