

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/31 vom 25. Februar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_31

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/31 du 25 février 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/31 del 25 febbraio 2011

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung medizinischer Berichte und eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2011, IV 2009/31).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 8. Dezember 2008, 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. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber 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 materiell-rechtliches, 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 Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2007 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2006 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgelehnt (die Arbeitsvermittlung hat sie abgeschlossen). Er lässt (wie schon im Verwaltungsverfahren) einzig Rentenleistungen beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte dazu notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 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 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 im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. 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 Über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist am 28. April 2008 ein Gutachten des ABI erstellt worden. Danach ist der Beschwerdeführer für sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (ohne Arbeiten mit der Notwendigkeit wiederholter Überkopfarbeiten oder der Einnahme langdauernder Zwangshaltungen) zu 80 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Berichte der behandelnden Ärzte würden stark von diesem Ergebnis abweichen. Dr. B.____ bescheinigte ihm denn auch eine volle Arbeitsunfähigkeit, ebenso Dr. D.____. Das Attest von Dr. D.____ vom Juli 2008 ist allerdings nicht begründet. Dr. B.____ ging im Februar 2007 als Ursache von Organschäden nach einem Schleudertrauma aus und machte ausserdem die (mangelnde) Motivation bzw. die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers für die Unfähigkeit verantwortlich, im März 2007 ausserdem eine ängstliche Verstimmung. Nach einem Abklärungs- und Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Bellikon dagegen war im Oktober 2006 festgehalten worden, mittelschwere Arbeiten seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. Eine deutliche Selbstlimitierung habe den ganzen Aufenthalt geprägt.

2.4 Das Gutachten basiert auf einer internistisch/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchung. Der Bericht von Dr. E.____ vom 14. September 2007 lag den Gutachtern offenbar nicht vor; er wurde nicht beigezogen. Dieser Umstand beeinträchtigt den Beweiswert des Gutachtens allerdings nicht wesentlich. Die ambulante psychiatrische Behandlung wurde nach der Aktenlage am 29. Mai 2007 aufgenommen und war bei der Begutachtung (wohl schon seit Oktober 2007, vgl. IV-act. 45-11) bereits wieder beendet gewesen. Die übrigen Vorakten sind bei der Begutachtung zur Kenntnis genommen worden. Namentlich wurde der Bericht über das MRI vom Januar 2007 berücksichtigt (vgl. IV-act. 45-14). Auch die Ergebnisse der neurologischen Untersuchungen der Unfallversicherung waren bekannt.

2.5 Das multidisziplinär erarbeitete Ergebnis des Gutachtens ist überzeugend begründet. Dass die gutachterlichen Untersuchungen unvollständig gewesen wären, lässt sich nicht feststellen. So gibt es keine Hinweise darauf, dass die Beschwerden an Hüften, Füßen oder Fingern zu wenig beachtet worden wären. Festgestellt wurde unter anderem eine beginnende periphere arterielle Verschlusskrankheit eines Beins, welcher keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Auswirkung zugeschrieben wurde. Die vom Beschwerdeführer vermisste ENG war nur für eine bestimmte Konstellation (Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom) empfohlen worden. Der Beschwerdeführer lässt des Weiteren vorbringen, eine psychiatrische Begutachtung bei einem einmaligen Gespräch sei von vornherein nicht tauglich und für eine solche wären acht bis 15 Stunden erforderlich. Der Zeitraum, welcher für eine Exploration erforderlich ist, schwankt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006

Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG) in weiten Grenzen und ein genereller Zeitrahmen lässt sich nicht verbindlich angeben (Entscheid des EVG i/S S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2). Der bei einer psychiatrischen Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand ist von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie abhängig (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 14. November 2007, I 1094/06 E. 3.1.1) und muss dieser angemessen sein. Für den Aussagegehalt eines Arztberichts kann es schliesslich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommen; massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S L. vom 30. Juli 2009, 8C_925/08, mit Hinweisen). Wie lange die psychiatrische Begutachtung hier gedauert hat, lässt sich nicht feststellen, da im Gutachten - obschon wünschbar (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S N. vom 3. Juni 2008, 9C_531707 E. 2.2.4) - keine Angaben darüber zu finden sind. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass Sachverhaltsfeststellung und Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ausreichend gründlich erfolgten. Die Angaben von Dr. E.____ zeigen keine Faktoren auf, welche im Gutachten unbeachtet geblieben wären. Der behandelnde Psychiater war vom Vorliegen einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion im Rahmen der chronischen Schmerzen und vom Verlust der Tagesstruktur ausgegangen und hatte erklärt, der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischer Sicht zu mindestens 70% arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei auf leichte Störungen der mnestischen Funktionen, leicht verlangsamtes Denken sowie leichte Antriebsstörungen zurückzuführen (UV-act. 130). Die erhobenen Befunde stimmen somit im Wesentlichen überein und auch die diesbezüglichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen weichen voneinander nur leicht ab. 2.6 Auch die in der Arbeitsfähigkeitsschätzung stärker abweichenden Beurteilungen von Dr. B.____ bzw. Dr. D.____ vermögen im Beweiswert gegen das Gutachten nicht anzukommen. Es ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 % für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (einschliesslich der bisherigen Arbeit) auszugehen.

E. 3

3.1 Angesichts der attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % für die bisherige Tätigkeit ist damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer zumutbarerweise ein Einkommen im Bereich von 80 % des Valideneinkommens, somit ein rentenausschliessendes Einkommen, erzielen kann. 3.2 Das gilt auch, wenn der Beschwerdeführer die Tätigkeit wechselte. Im Jahr 2006 hätte er gemäss der Arbeitgeberbescheinigung ohne Gesundheitsschaden rund Fr. 65'299.-- verdient, was als Valideneinkommen betrachtet werden kann. Im gleichen Jahr betrug der Tabellenlohn, der als Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens dienen kann, weil der Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr ausübt, Fr. 59'197.-- (Textausgabe Invalidenversicherung und ATSG, Anhang 2). - Nach der Rechtsprechung werden die Tabellenlöhne gekürzt, wenn Versicherte, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75). Der Abzug dient insbesondere auch der Korrektur der Einkommensgrössen, welche der Statistik entnommen werden, aus dem Grund, dass jene

Zahlen von gesunden Arbeitskräften erhoben werden. Vorliegend ist der Umstand zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer, wenn auch ganztägig, so doch nur mit reduzierter Leistung arbeiten kann. Wiederholte Überkopfarbeiten und die Einnahme langdauernder Zwangshaltungen sind ausgeschlossen. Darüber hinaus sind allerdings keine lohnmindernden Faktoren zu berücksichtigen. Das Vergleichseinkommen als gesundheitlich nicht Beeinträchtigter hat der Beschwerdeführer samt allen invaliditätsfremden Einflüssen (Alter, Nationalität, Bildung, Sprachkenntnisse) erzielen können. Diese sind daher kein Grund, das statistische Ausgangseinkommen von vornherein herabzusetzen. Es ist nicht zu erwarten, dass sie sich nach Eintritt der Gesundheitsschädigung vermehrt auswirken würden. Insgesamt rechtfertigte es sich, den Abzug auf 10 % festzulegen, womit sich das Durchschnittseinkommen auf Fr. 53'277.-- reduzierte. - Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergäbe sich für diesen Fall ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 42'622.-- und ein Invaliditätsgrad von 35 %. Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgewiesen hat, ist daher nicht zu beanstanden.

E. 4

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 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. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen sind. Zuzufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 16. März 2009 ist er jedoch von deren Bezahlung zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann er allerdings zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG). 4.3 Der Staat ist zuzufolge der unentgeltlichen Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Sein Rechtsvertreter hat eine Honorarnote vom 14. April 2009 im Betrag von Fr. 2'515.60 (Honorar Fr. 2'248.--, Barauslagen Fr. 89.90, MWSt Fr. 177.70) eingereicht. Diese erscheint der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen. Auf eine Kürzung in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des st. gallischen Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel ist zu verzichten, da bereits der gekürzte Stundenansatz verwendet worden ist. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinne der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'515.60 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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