

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/409 vom 23. Oktober 2012**

Sg Versicherungsgericht, 2012-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2010\\_409](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_409)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/409 du 23 octobre 2012

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/409 del 23 ottobre 2012

## **Regeste**

Art. 28 IVG, Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Würdigung der medizinischen Aktenlage. Einkommensvergleich. Selbst ein Tabellenlohnabzug von 15% (Alter, ganztägiges Pensum bei reduzierter Leistungsfähigkeit) ergäbe vorliegend keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2012, IV 2010/409).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat.

#### **E. 1.1**

Invalidität im Sinn von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Als Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

#### **E. 1.2**

Ob ein Anspruch besteht und – bejahendenfalls – in welcher Höhe eine Invalidenrente ausgerichtet wird, bestimmt sich nach dem Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% vor, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Aus einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% resultiert ein Anspruch auf eine halbe Rente. Eine Dreiviertelsrente steht denjenigen Versicherten zu, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60% aufweisen und eine ganze Rente denjenigen, deren Invaliditätsgrad mindestens 70% beträgt (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid (Valideneinkommen) geworden wäre (Art. 16 ATSG). Die konkrete Berechnungsformel des Invaliditätsgrads lautet:  $([\text{Valideneinkommen} - \text{Invalideneinkommen}] \times 100 : \text{Valideneinkommen})$ .

### **E. 1.3**

Zur Bemessung des Invaliditätsgrads sind 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. 2.1**

Der Rüge des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe nicht berücksichtigt, dass ab dem Unfallzeitpunkt bis zum 19. Mai 2008 die Einschränkung wesentlich höher gewesen sei, ist entgegen zu halten, dass Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Arztbericht vom 30. September 2008 (act. G 4.1.52-1) dem Beschwerdeführer erst ab Mai 2009 eine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Nach der Operation am 14. Februar 2006 (vgl. oben lit. A) hat der Beschwerdeführer offenbar bereits am 7. März 2006 seine Arbeit wieder zu 100% aufgenommen (act. G 4.2.25). Nach der weiteren Operation vom 17. Januar 2007 arbeitete er ab 30. Januar 2007 auch wieder zu 100% (act. G 4.2.33; G 4.2.35, vgl. auch die Zusammenstellung der Leistungen der SUVA in act. G 4.2.95). Aus den Akten gehen sodann keine weiteren Hinweise hervor, wonach dem Beschwerdeführer ab Januar 2007 bis Mai 2009 eine weitere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre; diese kurzen wochenweisen Arbeitsunfähigkeiten zufolge der Operationen sind für die Prüfung eines Rentenanspruches nicht relevant bzw. lässt auch den Lauf des Wartejahrs nicht aus (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 ter IVV).

### **E. 2.2**

Folglich ist die Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum ab Mai 2008 zu überprüfen: Der behandelnde Hausarzt attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% und führte im jüngsten Bericht aus, betreffend adaptierte Tätigkeit könne mit einer Erhöhung gerechnet werden (act. G 4.1.40; oben lit. C.h). In seinen Berichten differenzierte er betreffend angestammte und adaptierte Tätigkeit jedoch nicht hinreichend klar. So führte er in seinem Arztbericht vom 30. September 2008 (act. G 4.2.59) aus, dass vor allem eine längere Arbeitszeit als 4 Stunden täglich zu einer unzumutbaren Zunahme der Beschwerden führe. Auch eine adaptierte Tätigkeit sei mit ähnlichen Beschwerden verbunden; der Beschwerdeführer arbeite als G.\_\_\_\_, wobei er nur gewisse schwere Tätigkeiten ausführen müsse. Doch auch die Arbeit als G.\_\_\_\_ ohne Heben und Tragen führe zu Beschwerden, die sich nach 2 bis 3 Stunden immer stärker bemerkbar machen würden. Dr. C.\_\_\_\_ lehnte seine medizinischen Beurteilungen - wohl aus Gründen der Behandlungsnähe zu seinem Patienten - stets an die aktuelle Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers an, die dieser im Teilpensum weiterführte. So betrachtete er die Tätigkeit als G.\_\_\_\_ mit gewissen schweren Tätigkeiten als angestammt, ging sodann offenbar davon aus, die Tätigkeit als G.\_\_\_\_ ohne Heben und Tragen stelle eine adaptierte Tätigkeit dar. Auf dieser Überlegung beruhte dann

offenbar seine Feststellung, dem Versicherten sei in leidensadaptierter Tätigkeit ein 50%-Pensum zumutbar. Dass die aktuelle Tätigkeit als eine vollständig adaptierte Tätigkeit angesehen werden kann, ist jedoch auszuschliessen: Aus dem Stellenbeschrieb des Arbeitsvertrags vom Dezember 2009 (act. G 4.1.22; 50% "Erledigung der zugewiesenen Arbeiten im Bereich Warenlager, Hochregallager, interne Transporte und Stellvertretungen") geht klar hervor, dass diese Aufgaben auch belastende Tätigkeiten beinhalten. Die Auffassung, dass die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht als vollständig adaptiert angesehen werden kann, vertrat auch die SUVA (vgl. oben lit. C.m). Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinem Arztbericht vom 2. Februar 2009 (act. G 4.1.40) aus, dem Beschwerdeführer seien wechselbelastende Tätigkeiten und Rotation im Sitzen und Stehen zwischen 50% und 70% zumutbar. Betreffend rein sitzende Tätigkeiten sowie Bücken und Überkopfarbeiten machte er keine Prozentangaben. In seiner Abschlussbemerkung, wonach eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei, liess Dr. C.\_\_\_\_ die erforderliche Unterscheidung zwischen angestammter und adaptierter Tätigkeit unerwähnt. Es lässt sich in seinen Ausführungen im Übrigen nirgends eine Erklärung dafür finden, weshalb dem Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichen Positionswechseln nicht zumutbar sein sollte. Insgesamt kann daher aufgrund fehlender Schlüssigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitsüberlegungen des Hausarztes nicht abgestellt werden.

### **E. 2.3**

Weiter sind die kreisärztlichen Stellungnahmen der SUVA zu würdigen: Anlässlich der ersten kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Oktober 2008 (act. G 4.2.63 und 64, vgl. auch act. G 4.1.36) stellte der Kreisarzt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit fest. Betreffend einer adaptierten Tätigkeit hielt er fest, dass Wechselpositionen einnehmende Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, günstig wären, aber auch kurz bis mittelstreckig gehende mit Heben und Tragen von bis mittelschweren Gewichten "vollschichtig"; dies vor allem unter Berücksichtigung der Prognose. Daher sei ein Vermeiden repetitiven Gehens in unebenem Gelände, von Treppen, langen Gehstrecken wie Botengänge, Aussetzen an Vibrationen und hämmernden Einflüssen angezeigt. Unter "vollschichtig" ist in diesem Zusammenhang wohl die 100%ige Zumutbarkeit einer adaptierten Arbeit zu verstehen. Zu diesem Ergebnis gelangte auch die zuständige Ärztin des RAD (act. G 4.1.36; vgl. auch das Schreiben der SUVA an den Versicherten vom 14. November 2008, act. G 4.2.70). In der Untersuchung vom 23. Juli 2009 (act. G 4.2.88) hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, betreffend linkes Knie liege eine verbleibende Belastungs- und leichte Bewegungseinschränkung bei beginnend mässiger Gonarthrose vor, das rechte Knie sei klinisch unauffällig und die Zumutbarkeit sei seit dem 28. Oktober 2008 unverändert. Angestammt attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 75%, wobei die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zur postulierten Zumutbarkeit nicht ideal sei; diese Ausführungen Dr. D.\_\_\_\_s sind wohl so zu verstehen, dass er dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestierte (so auch die RAD-Ärztin in act. G 4.1.26). Am 7. Juni 2010 (act. G 4.2.114, vgl. auch act. G 4.1.14) attestierte Dr. D.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit angestammt von 70%. Er hielt fest, dass als weitere Option eine Hemiprothese zu evaluieren sei und sich bei günstigem Ausgang einer solchen Operation für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ein vollschichtiger Einsatz ergeben dürfte; dies ohne Einnahme von bodennahen und knienden, kauernenden Haltungen. Diese medizinische Zumutbarkeitsbeurteilung wäre jedoch auch zum aktuellen Zeitpunkt realistisch mit der zusätzlichen zeitlichen Einschränkung wegen der

Beschwerdehaftigkeit auch für wiederholtes Treppenbegehen oder längere Gehstrecken. Daraus lässt sich schliessen, dass eine optimal adaptierte, knieschonende Tätigkeit ohne Treppensteigen und ohne längere Gehstrecken auch ohne weitere medizinische Massnahmen (Protheseneinsatz) als vollschichtig zumutbar erachtet wurde. Aus den ärztlichen Berichten geht hervor, dass die Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers angemessen berücksichtigt wurde und in die ärztlichen Überlegungen Eingang fand. Die Diagnosen stützen sich teilweise auf vorangegangene Untersuchungen des Hausarztes (beispielsweise Röntgenbilder), teilweise auf eigene Untersuchungen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht auf einer eingehenden Darlegung der dem Beschwerdeführer physisch zumutbaren Bewegungen. Es sind keine Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit der Berichte sprächen. Insgesamt sind die ärztlichen Berichte nicht zu beanstanden; die Ausführungen sind nachvollziehbar und rechtsgenügend: Auf die allen Berichten zu entnehmende und begründete Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zumutbar ist, ist abzustellen.

#### **E. 2.4**

Nach dem Gesagten ist vorliegend von einer adaptierten Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen.

#### **E. 3**

In einem zweiten Schritt ist zu überprüfen, ob der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin korrekt erfolgt ist:

##### **E. 3.1**

Vorliegend wurde das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin per 1. Januar 2008 (act. G 4.1.63) berechnet und ergab Fr. 73'450.--, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wird.

##### **E. 3.2**

Betreffend Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit ist zu bemerken, dass vorliegend kein Grund ersichtlich ist, weshalb es dem Beschwerdeführer nicht zumutbar sein sollte, als Hilfsarbeiter einer adaptierten Tätigkeit nachzugehen: Wie oben dargelegt (E. 2), ist davon auszugehen, dass ihm eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar ist. Zur Berechnung des Invalideneinkommens sind die Tabellenlöhne des LSE des Bundesamtes für Statistik beizuziehen. Die IV-Stelle hat ihrer Berechnung korrekterweise den Durchschnittslohn des Jahres 2008 im privaten Sektor, Niveau 4, Männer, zugrunde gelegt. Das Invalideneinkommen im Jahr 2008 beträgt gestützt auf die Tabelle TA1 bei 100%iger Arbeitsfähigkeit (Fr. 4'806.-- [Bruttolohn "Total" für Männer im Anforderungsniveau 4 bei 40 Wochenarbeitsstunden] x 12, hochgerechnet auf 41,6 Stunden betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit "Total" im Jahre 2008 [vgl. Bundesamt für Statistik]) Fr. 59'979.--.

##### **E. 3.3**

Gemäss Bundesgericht ist zudem stets zu prüfen, ob sich im Einzelfall ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt. Zu diesem Zweck ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug vom statistischen Lohn ist auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75 E. 5

b) bb) und cc) S. 80 mit weiteren Hinweisen). Selbst bei einem Abzug von 10-15%, wie er vorliegend realistisch wäre, ergäbe sich nach dem Einkommensvergleich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (bei 15% Abzug 30.6%). Daher kann auf eine eingehende Prüfung, ob bzw. in welchem Ausmass erwerbliche Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung bestehen, verzichtet werden.

#### **E. 3.4**

Die durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensberechnung ist nach dem Gesagten im Ergebnis nicht zu beanstanden. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

#### **E. 4**

Gemäss den Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig und bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten vom Beschwerdeführer zu tragen. Sie 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 als angemessen. Diese ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Diese sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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