

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/272 vom 18. Oktober 2013**

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2011\\_272](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_272)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/272 du 18 octobre 2013

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/272 del 18 ottobre 2013

## **Regeste**

Art. 8 ATSG, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Oktober 2013, IV 2011/272).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **E. 1.2**

Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### **E. 1.3**

Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung normalerweise den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet. Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). 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**

Vorab zu klären ist die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Umstritten ist vorliegend insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hat sich auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD abgestützt. Der RAD hat seinerseits die Einschätzung der Rehaklinik Bellikon übernommen und ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (vgl. IV-act. 23). Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, seitens der Rehaklinik Bellikon sei lediglich eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 20. Januar 2010 kann entnommen werden, dass sich eine weitgehende Einschränkung der Belastbarkeit des Beschwerdeführers medizinisch-theoretisch nicht begründen lasse. Bei ihrer Beurteilung haben die behandelnden Ärzte zwischen der Zumutbarkeit für berufliche Tätigkeiten als Gipser und der Zumutbarkeit für andere Berufe unterschieden. In der Tätigkeit als Gipser haben sie bei ganztägiger Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Austritts aus der Klinik am 14. Januar 2010 attestiert. Die Ärzte haben eine sukzessive Wiedereingliederung über eine anfänglich erhöhte Arbeitsfähigkeit am bereits bestehenden Schonarbeitsplatz empfohlen und sind davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer innert 3 Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gipser erreichen werde. Zur Arbeitsfähigkeit in anderen beruflichen Tätigkeiten haben sie festgehalten, dass dem Beschwerdeführer aktuell eine mittelschwere Arbeit ganztags zumutbar sei (vgl. IV-act. 10-2). Der bestehende Schonarbeitsplatz ist somit von einer leidensangepassten mittelschweren Tätigkeit zu unterscheiden. In einer solchen ist dem Beschwerdeführer von den Ärzten der Rehaklinik Bellikon eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden.

### **E. 2.3**

Nach dem Austritt aus der Rehaklinik Bellikon ist der Gesundheitszustand des Versicherten im Wesentlichen stationär geblieben. Die physiotherapeutischen Behandlungen haben subjektiv zu keiner Verbesserung geführt. Die von den Ärzten der Rehaklinik Bellikon im Austrittsbericht gestellte Prognose, wonach der Beschwerdeführer innert drei Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser erreichen solle, hat sich somit nicht erfüllt. Aus diesem Grund ist der RAD am 17. August 2010 weiterhin von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit als Gipser ausgegangen. Da sich der Gesundheitszustand seit dem Austritt aber auch nicht verschlechtert hat, hat der RAD in einer angepassten Tätigkeit weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen (vgl. IV-act. 31).

### **E. 2.4**

Am 17. Juni 2011 hat der Hausarzt des Beschwerdeführers eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Gipser attestiert. Betreffend eine leidensangepasste Tätigkeit hat er angegeben, der Beschwerdeführer sei in einer körperlich leichten Tätigkeit aktuell nur zu 50% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 55-11 f.). Der Hausarzt hat die Arbeitsfähigkeit somit wesentlich tiefer geschätzt als die Ärzte der Rehaklinik Bellikon. Eine Begründung für seine abweichende Einschätzung hat er nicht angegeben. Er hat die gleichen Diagnosen

genannt wie die Ärzte der Rehaklinik Bellikon, namentlich ein zervikospondylogenes Syndrom nach einer HWS-Distorsion sowie ein chronisches lumbovertebrales Syndrom. Eine weitere Diagnose, durch welche sich die Annahme einer höheren Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen liesse, hat er nicht gestellt. Er hat auch insgesamt keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht. Bei seiner Einschätzung handelt es sich daher um eine andere Beurteilung der gleichen medizinischen Situation, wie sie bereits beim Austritt aus der Rehaklinik Bellikon vorgelegen hat. Es ist anzunehmen, dass der behandelnde Hausarzt die beklagten – jedoch objektiv nicht nachweisbaren – Leiden des Beschwerdeführers zu sehr in seine Beurteilung miteinbezogen hat und damit im Ergebnis zu einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Bei objektiver Betrachtung erscheint jedoch die auf ausführlichen Abklärungen basierende Einschätzung der Rehaklinik Bellikon als überzeugend und nachvollziehbar, weshalb daran festzuhalten ist.

### **E. 2.5**

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat vorgebracht, es sei eine polidisziplinäre bzw. eine psychiatrische Begutachtung notwendig, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen. Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in der Rehaklinik Bellikon psychosomatisch untersucht worden ist. Die behandelnde Ärztin hat keine Hinweise für eine psychische Störung mit Krankheitswert und damit eine arbeitsrelevante Leistungsminderung feststellen können (vgl. IV-act. 10-3). Auch der Hausarzt hat gemäss seinem Bericht vom 17. Juni 2011 keine psychischen Beeinträchtigungen gesehen (vgl. IV-act. 55-4). Einzig F.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer neurologisch untersuchte, hat gemäss seinem Bericht vom 28. September 2010 als Diagnose den Verdacht auf ein depressives Syndrom mit somatoformer Störung aufgeführt (vgl. 55-15). Da jedoch keiner der anderen behandelnden und untersuchenden Ärzte Hinweise auf eine psychische Störung gefunden hat, welche diese Verdachtsdiagnose stützen würden, ist überwiegend wahrscheinlich nicht von einer psychischen Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine allfällige depressive Verstimmung hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine invalidisierende Wirkung, denn einerseits kommt einer depressiven Verstimmung grundsätzlich nicht der Charakter einer psychischen Störung mit Krankheitswert zu (vgl. Urteil des EVG vom 24. Oktober 1997 i/S V.F.) und andererseits haben F.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ festgestellt, dass der Beschwerdeführer durch psychosoziale Faktoren belastet sei. Gemäss dem Hausarzt ist insbesondere die angespannte finanzielle Situation der Grund für die depressive Symptomatik des Beschwerdeführers (vgl. act. G 10.1). Die allfällige depressive Verstimmung wäre somit massgeblich durch psychosoziale Einflüsse geprägt, womit gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts keine Invalidität begründet werden kann (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich eine psychiatrische Begutachtung.

### **E. 2.6**

Zusammengefasst kann auf die von den Ärzten der Rehaklinik Bellikon am 20. Januar 2010 attestierte und vom RAD übernommene 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abgestellt werden.

### **E. 3.1**

Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist im Folgenden ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dabei ist beim Invalideneinkommen von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat sich bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht an den Angaben im Arbeitgeberbericht vom 18. Februar 2010 orientiert, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2008 einen Jahresverdienst von Fr. 75'673.-- erreicht hat (vgl. IV-act. 14-2). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die statistischen durchschnittlichen Löhne gemäss den Lohnstrukturerhebungen des Bundes (LSE) zurückgegriffen, da der Beschwerdeführer als Gipser nur noch vermindert arbeitsfähig ist. Als Hilfsarbeiter erzielte er in diesem Beruf einen überdurchschnittlichen Lohn. In anderen Hilfstätigkeiten kann jedoch nicht auf das hohe Lohnniveau abgestellt werden, da dieses nicht mit überdurchschnittlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers zu erklären ist. Es ist daher auf die für Hilfsarbeiter durchschnittlichen statistischen Löhne abzustellen. Im Jahr 2008 hatten Männer in Hilfstätigkeiten ein durchschnittliches Jahreseinkommen in Höhe von Fr. 59'979.-- (vgl. Anhang 2 [Lohnentwicklung] zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012). Ausgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich somit als Basis ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 59'979.--.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, es sei beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 25% vorzunehmen. 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 Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

### **E. 3.3**

Dem Beschwerdeführer sind aus medizinischer Sicht trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar (vgl. IV-act. 10-2). Aufgrund der belastungsabhängigen Schulter- und Nackenschmerzen besteht funktionell eine Einschränkung bei Überkopfarbeiten (vgl. IV-act. 55-3, 10-3). Ansonsten sind aus medizinischer Sicht keine weiteren körperlichen Limitierungen ersichtlich. Ein Abzug aufgrund von behinderungsbedingten Einschränkungen kommt daher nicht in Betracht. Die Nationalität ist zu vernachlässigen, zumal der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung der Kategorie C verfügt und daher nicht mit Lohnnachteilen zu rechnen hat (Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, I 420/04, E. 2.5.2.). Auch die fehlenden Sprachkenntnisse fallen nicht ins Gewicht. Bei den einfachen und repetitiven Tätigkeiten, welche für den Beschwerdeführer in Frage kommen, sind die sprachlichen Anforderungen nicht allzu hoch. Im Übrigen gibt der Beschwerdeführer in seinem Lebenslauf an, über gute

mündliche und schriftliche Kenntnisse der deutschen Sprache zu verfügen (vgl. IV-act. 46). Weitere im Rahmen des Abzugs zu berücksichtigende Merkmale sind nicht ersichtlich. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist daher nicht vorzunehmen.

#### **E. 3.4**

Stellt man die beiden Vergleichseinkommen einander gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'694.--. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 21%. Ein unter 40% liegender Invaliditätsgrad vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Selbst mit einem Tabellenlohnabzug von 20% läge der Invaliditätsgrad noch unter 40% (Valideneinkommen: Fr. 75'673.--, Invalideneinkommen: Fr. 47'983.20 [Fr. 59'979.-- - 20%], Erwerbseinbusse: Fr. 27'689.80, Invaliditätsgrad: 37%). Die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen.

#### **E. 4.1**

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 4.2**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten 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 bei dem vorliegenden durchschnittlichen Beurteilungsaufwand angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/sGS 951.1]). Mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- sind die Gerichtskosten beglichen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss beglichen.

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