

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/353 vom 23. Oktober 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_353

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/353 du 23 octobre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/353 del 23 ottobre 2013

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG Würdigung des Berichts eines Suva-Kreisarztes und von Stellungnahmen des RAD. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit sowie eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % resultiert ein Invaliditätsgrad von 33 %. Damit besteht kein Rentenanspruch. Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2013, IV 2011/353).

Erwägungen

E. 1

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Demnach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden.

1.2 Eine der Grundlagen der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 Erw. 1c). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien

für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Hinsichtlich des Beweiswertes 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 Erw. 3a).

E. 2

2.1 Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. 2.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung des Beschwerdeführers auf die internen Aktennotizen der RAD-Ärzte Dr. I.____ vom 8. Juli 2011 (IV-act. 23) und Dr. K.____ vom 30. September 2011 (IV-act. 32) gestützt. Diese wiederum haben sich bei ihren Einschätzungen auf die medizinische Aktenlage der Suva gestützt. Der Beschwerdeführer hält unter anderem dagegen, die Beschwerdegegnerin hätte keine genügenden Abklärungen hinsichtlich der psychischen Beschwerden vorgenommen; er könne aufgrund seiner psychischen Störungen, seiner Ellbogenbeschwerden sowie der Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen im besten Fall ein minimales Pensum von ein paar wenigen Stunden in der Woche bewältigen (act. G 1). 2.3 Im Bericht vom 6. Dezember 2010, welcher unter anderem auf einer Kernspintomographie cervical vom 1. Februar 2010, auf den Untersuchungen von Dr. med. L.____ (Facharzt FMH Urologie) vom 26. März 2010 und des Neurologen Dr. B.____ vom 24. Februar 2010 sowie auf einer eigenen Untersuchung vom 9. Juni 2010 basiert (vgl. nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2), hat Suva-Kreisarzt Dr. C.____ unter anderem Folgendes ausgeführt: Die Bewegungsumfänge des rechten Ellbogens seien reduziert auf Extension/Flexion 3-30-130 Grad bei Pro/Supination 90-0-90 Grad und nahezu schmerzfrei. Das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) habe den Beschwerdeführer am 21. Oktober 2009 mit einer Extension/Flexion von 0-25-120 Grad bei einem Streckdefizit von 25 Grad schmerzhaft, mit weichem Anschlag und symmetrisch schmerzfreier Pro/Supination beurteilt. Am 7. Januar 2010 sei eine therapeutische Infiltration am rechten Ellbogen mit Bupivacain und Kenakort erfolgt. Am 11. Februar 2010 habe der Beschwerdeführer in der Verlaufskontrolle keine wesentliche Befundverbesserung nach der Infiltration erwähnt. Von einem operativen Vorgehen sei keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden erwartet und die Behandlung daher abgeschlossen worden. Dr. E.____ habe am 22. März 2010 über eine Besserung der HWS-Beweglichkeit und der Schlafqualität mit regelmässigen gymnastischen Übungen mit noch Muskelverspannung im Schulter- und Nackenbereich ohne neurologische Ausfälle berichtet. Auch der psychische Zustand habe sich verbessert. Die festgestellte Arthrose im Ellbogen sei vorbestehend, offenbar bis anhin asymptomatisch gewesen und durch die Kontusion manifest geworden. Es bestehe eine wahrscheinliche Überlagerung durch nicht organische Komponente, wie sich auch im anderen Fall betreffend HWS zeige. Das Nichtansprechen auf die Infiltration im KSSG werde dahingehend interpretiert, dass die intraartikuläre Pathologie nicht wesentlich massgebend sei für die Beschwerden. Er verweise auf die klinischen Befunde bei der Untersuchung mit Empfehlung zum Ergreifen der Möglichkeit des Einsatzes für leichte Tätigkeit im Rahmen 75 % auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt unter Offenlassen der nicht organischen Komponente im Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Bericht, S. 2 f.). Der Bericht des Suva-Kreisarztes basiert auf einer umfassenden Kenntnis des Sachverhalts. Eigene Befunde

und Beobachtungen anlässlich der Untersuchung vom 9. Juni 2010 sind erhoben worden. Auch die Beschwerdebeschreibung des Beschwerdeführers und die Suva-Akten haben in den Bericht Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Der Bericht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Sicht ein. Daher vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (75 % in einer leichten Tätigkeit), zu überzeugen. Mithin kommt dem Bericht voller Beweiswert zu, zumal auch Dr. B.____ im Bericht vom 26. Februar 2010 keinerlei Hinweise für eine Schädigung im Bereich des Nervensystems gefunden hat, im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 19. April 2010 keine Bedenken gegen die Suche einer neuen Arbeitsstelle vorhanden gewesen sind (nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2) und die RAD-Ärzte Dr. I.____ und Dr. K.____ sogar von einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 100 % ausgegangen sind (IV-act. 23, 32). Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit von mindestens 75 % auszugehen.

2.4 Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, die vom Suva-Kreisarzt bescheinigte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % für leichte Tätigkeiten lasse sich aufgrund der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung, der mittelgradigen depressiven Episode bzw. depressiven Störung, des Nacken-Kopf Distorsionstraumas sowie des Harndrangs und der damit einhergehenden 75 %igen bis 100 %igen Arbeitsunfähigkeit nicht halten, kann dem nicht beigespflichtet werden. Für die erwähnten Diagnosen findet sich keine organische Grundlage. Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es daher geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, I 70/07, E. 5). Aus rechtlicher und auch aus Sicht der RAD-Ärzte bestehen keine hinreichenden Gründe anzunehmen, die psychischen Ressourcen erlaubten es dem Beschwerdeführer nicht, trotz seiner Schmerzen eine leichte Tätigkeit im Umfang von mindestens 75 % auszuüben, zumal die Rehaklinik Bellikon im Rahmen ihrer Untersuchungen im Bericht vom 19. April 2010 diverse Inkonsistenzen, eine Selbstlimitierung sowie ein demonstrierendes/appellatives Verhalten des Beschwerdeführers und eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt hat (vgl. ausgefüllter Fragebogen "Umgang mit Schmerz, Leistungsverhalten und Konsistenz", S. 10 f., nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2). Vor diesem Hintergrund kann in den erwähnten Beschwerdebildern keine invalidisierende Gesundheitsschädigung erblickt werden. Dass die beiden RAD-Ärzte Dr. I.____ und Dr. K.____ im Übrigen nicht selber Untersuchungen durchgeführt haben, schmälert den Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht schon an sich; vielmehr können Berichte des RAD, auch wenn seine Fachärzte keine persönlichen Untersuchungen durchgeführt vorgenommen haben, die Qualität von Gutachten aufweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1; SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174). Auf die Stellungnahmen des RAD kann abgestellt werden, weil sie den von der Rechtsprechung an medizinische Berichte gestellten Anforderungen (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.3 und 3.4 S. 257 ff.) genügen: Die internen Stellungnahmen vom 8. Juli und 30. September 2011 stammen von Fachärzten (FMH für Psychiatrie und Psychotherapie). Diese haben sich kritisch mit den in den Akten liegenden fachärztlichen Stellungnahmen der Suva auseinandergesetzt und auch plausible Schlüsse bezüglich des unfallfremden Gesundheitsschadens unter Einbezug der Kriterien der ICD-10 gezogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2013, 9C_649/2012, E. 3.2).

2.5 Angesichts der umfassenden

medizinischen Abklärung der Suva besteht kein Anlass zu weiteren ärztlichen Untersuchungen, weil davon für den massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (6. Oktober 2011) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es finden sich in den Akten im Übrigen auch keine Hinweise darauf, dass sich die Arbeitsfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung geändert haben könnte. Deshalb steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu mindestens 75 % arbeitsfähig ist. 2.6 Zu prüfen ist im Weiteren die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung. Diese hat mittels eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. 2.7 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Da das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Eintritt der - zeitlich und masslich genügenden - Arbeitsunfähigkeit, definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen), beginnt, und ausgehend davon, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2010 anhaltend zu 100 % bzw. ab 29. März 2010 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (Arztzeugnis UVG Dr. E. ___ vom 15. März 2010, Unfallschein UVG der Suva mit Eintragungen der Arbeitsunfähigkeiten von Dr. E. ___; Bericht von Dr. med. M. ___ vom 20. Mai 2011; nicht nummerierte Fremddakten, in act. G 4.2) und die Anmeldung im März 2011 (IV-act. 1-6) erfolgt ist (BGE 138 V 475), sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch ab September 2011 dem Einkommensvergleich somit die Lohnverhältnisse im Jahre 2011 zu Grunde zu legen. Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 als Produktionsmitarbeiter in der Bearbeitung ein Einkommen von Fr. 54'600.-- (Fr. 4'200.-- x 13) erzielt (IV-act. 11-2). Aufgerechnet auf das Jahr 2011 ergibt sich ein Einkommen von Fr. 55'495.-- (Nominallohnindex Männer 2009: 2136 / 2011: 2171). Der Beschwerdeführer verfügt nicht über einen Berufsabschluss und ist bis anhin immer als angelernter Mitarbeiter tätig gewesen (Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 19. April 2010; nicht nummerierte Fremddakten, in act. G 4.2; IV-act. 1-4, 11-2). Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter gemäss Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen mit Querverweisen und Sachregister, Ausgabe 2012, S. 234, basierend auf der Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, belief sich im Jahr 2010 auf Fr. 61'414.--, aufgerechnet auf 2011 auf Fr. 62'014.-- (Nominallohnindex Männer 2010: 2150 / 2011: 2171). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Valider nach der Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen eine durchschnittlich bezahlte Hilfsarbeit angenommen hätte, wenn ihm eine solche angeboten worden wäre. Es rechtfertigt sich daher, von einem Valideneinkommen 2011 von Fr. 62'014.-- auszugehen. 2.8 Der Beschwerdeführer war seit April 2009 nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 11-1, 12-1, 20-1). Beim Invalideneinkommen ist mithin auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1). Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten 2011 lag gemäss Ausführungen in E. 2.7 bei Fr. 62'014.--. 2.9 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 Erw. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu

verwerten in der Lage sind (BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vorgenommen (IV-act. 33-1 f.). Vorliegend erscheint es jedoch plausibel, dass sich insbesondere der Wechsel von einer bisher mittelschweren Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Bearbeitung (Stanzen an Stanzmaschine, IV-act. 11-2, 11-6) in eine nur noch leichte Tätigkeit nachteilig auf die Einkommenserzielung in einer Verweistätigkeit auswirkt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_133/2011 vom 29. April 2011 E. 3.2, 9C_17/2010 vom 22. April 2010 E. 3.3.3). Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen. Das Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 55'813.-- herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ergibt sich per 2011 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 41'859.--.

E. 2.10

Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen von Fr. 62'014.-- und Invalideneinkommen von Fr. 41'859.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 33 %. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht keine Rente zugesprochen.

E. 3

3.1 Zu prüfen bleibt, ob auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint worden ist. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen insbesondere in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b i.V.m. Art. 15 ff. IVG). 3.2 In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass sich der Beschwerdeführer bis zum Verfügungszeitpunkt am 6. Oktober 2011 motiviert zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen gezeigt hätte. So haben die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Bericht vom 19. April 2010 ausgeführt, der Beschwerdeführer gebe an, dass er erst wieder im Gesundheitsfall arbeiten könne und sich aufgrund seiner Schmerzen zu aktivierenden Massnahmen kaum in der Lage sehe. Unter Berücksichtigung der problematischen Punkte wurden die Erfolgchancen einer Eingliederung als schlecht erachtet (nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2). Die Eingliederungsverantwortliche hat im FI-Assessmentprotokoll vom 27. Mai 2011 (IV-act. 20-1 f.) ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer absolut nicht arbeitsfähig fühle und sich deshalb auch nie auf dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet habe. Er sei damit einverstanden, dass sie die Eingliederungsmassnahmen abschliesse (IV-act. 20-2). Unter diesen Umständen waren berufliche Massnahmen nicht sinnvoll durchführbar. Die Verneinung eines diesbezüglichen Anspruchs in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2011 ist somit nicht zu beanstanden, weshalb auch das Eventualbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen ist. 3.3 Sollte der Beschwerdeführer inzwischen ein ernsthaftes Interesse

beruflichen Eingliederungsmassnahmen entwickelt haben, steht es ihm natürlich frei, der Beschwerdegegnerin ein entsprechendes Leistungsgesuch einzureichen.

E. 4

4.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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 angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich, ihm die Gerichtskosten unter Anrechnung des von ihm in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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.-- unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.

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