

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/79 vom 4. Februar 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_79

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/79 du 4 février 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/79 del 4 febbraio 2013

Regeste

Art. 8 und Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 27 IVV Würdigung eines orthopädischen Gutachtens zur Bestimmung der adaptierten Arbeitsfähigkeit nach Aufgabe des eigenen Schuhmacherbetriebs. Einkommensvergleich, Leidensabzug. Kein Rentenanspruch mangels eines IV-Grades von mindestens 40% (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Februar 2013, IV 2011/79).

Erwägungen

E. 1

Strittig ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Als Invalidität gelten 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.

E. 2

2.1 Bezüglich der noch zumutbaren Leistungsfähigkeit führte der Hausarzt wiederholt aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenbeschwerden und in zweiter Linie auch wegen Ellbogen- und Fingerschmerzen für die Arbeit als selbständiger Schuhmacher in der Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Den Grad der Arbeitsunfähigkeit bezifferte er, bezogen auf die angestammte Tätigkeit, schliesslich am 21. Januar 2011 mit 100%. Für adaptierte leichte Arbeiten beurteilte er den Beschwerdeführer noch zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 94). 2.2 Der Gutachter Dr. E. ___ erachtete am 26. August 2010 eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Schuhmacher ebenfalls als nicht mehr gegeben. Eine adaptierte Tätigkeit müsste vorwiegend im Sitzen verübt werden, mit der Möglichkeit zum Aufstehen und Herumgehen. Lasten über 10 kg dürften nicht wiederholt gehoben werden und es dürfe keine langandauernde Inklination des Oberkörpers vorkommen. Höchstens dürfe in leichter Produktionsarbeit alle zwei Stunden eine Last gehoben werden. Diese Vorgaben seien zeitlich mit einer Einschränkung von gesamthaft 30% zu berücksichtigen. Die Arbeitszeit wäre am besten in zwei Blöcke zu unterteilen, mit einer unüblichen Pause von zwei bis drei Stunden. 2.3 Nachdem der RAD aufgrund eigener Abklärung im Juni 2009 vorerst von einer Arbeitsfähigkeit von 30%, steigerbar auf mindestens 50% in der angestammten Tätigkeit und von mindestens 80% in adaptierten Tätigkeiten ausgegangen war (IV-act. 51), erachtete er die gutachterlichen Feststellungen am 21. Oktober 2010 als ausführlich, schlüssig und nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit als Schuhmacher betrage 0%, die Arbeitsfähigkeit als selbständiger Schuhmacher werde

durch eine Abklärung vor Ort bestimmt, und in adaptierter Tätigkeit betrage sie 70%, ganztags verwertbar (IV-act. 84). 2.4 Es ist festzuhalten, dass sich Hausarzt und Gutachter (auch RAD) wohl einig sind, wie eine adaptierte Tätigkeit aussehen müsste. Differenzen bestehen betreffend den Grad der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit. 2.4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. 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 E. 3a). 2.4.2 Die ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit und die Darlegungen der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsleistung sind von einem gewissen ärztlichen Ermessen getragen, in welches der Richter nicht ohne triftige Gründe eingreifen soll (Pra 83 Nr. 192; PVG 1996 Nr. 92, 271; RSKV 1983, 265; nicht veröffentlichtes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2002 i/S Z.A.-I. [IV 2001/123]). Grundsätzlich ist es nicht Aufgabe des Arztes, sich zur Zumutbarkeit zu äussern. Die Zumutbarkeit ist als Rechtsbegriff durch den Versicherer und nicht durch den Arzt zu definieren (Bruno Häfliger, Invaliditätsbemessung im Sozialversicherungsrecht und Haftpflichtrecht, in: Have 2005, S. 4). Den ärztlichen Angaben für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer bestimmten Tätigkeit kommt gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung insofern Bedeutung zu, als aufgrund der medizinischen Feststellungen die Frage zu beurteilen ist, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht, noch zugemutet werden können. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit als solche massgebend, sondern die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (EVGE I 527/05 vom 20. Dezember 2005, E. 2.1). 2.4.3 Erstellen behandelnde Ärzte, insbesondere Hausärzte (unaufgefordert oder im Auftrag der IV-Stelle) einen Bericht über die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, so treten sie verfahrensrechtlich nicht als Sachverständige, sondern als Auskunftspersonen mit besonderer Sachkenntnis auf. Als Sachverständige unterstünden sie nämlich der Ausstandspflicht, denn aufgrund ihrer engen Beziehung zur versicherten Person müssten sie - zumindest dem äusseren Anschein nach - als befangen betrachtet werden. Auf Auskunftspersonen trifft dies nicht zu. Einer allfälligen Befangenheit kann hier bei der Würdigung, d.h. bei der Einschätzung der Überzeugungskraft der Aussage, Rechnung getragen werden. Kann sich ein behandelnder Arzt aus seiner Rolle als Therapeut und Vertragspartner der versicherten Person lösen und sich so objektiv wie ein Sachverständiger äussern, so kann seine Aussage eine Überzeugungskraft entfalten, die derjenigen der Aussage eines Sachverständigen entspricht. Wie objektiv die Angaben sind, lässt sich nur anhand des Inhalts des Berichts des behandelnden Arztes beurteilen. 2.4.4 Insgesamt

ist vorliegend in Würdigung der Stellung des Hausarztes als therapeutisch tätiger Mediziner und weil er in der Beurteilung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit mindestens teilweise auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt (vgl. z.B. IV-act. 94-1, 68-1) sowie eine MEDAS-Abklärung für hilfreich resp. notwendig gehalten hat, nicht von einer Überzeugungskraft seiner Einschätzung auszugehen, die das Gutachten grundsätzlich erschüttern könnte. Als behandelnder Arzt hat er keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind und sich eignen würden, zu einer abweichenden Beurteilung zu gelangen. Den vom Hausarzt eingereichten spezialärztlichen Berichten der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen und der Neuropraxis F. ___ ist keine Arbeitsfähigkeitsschätzung zu entnehmen. Zudem ist anzufügen, dass die ausländische Sozialversicherung am 29. Januar 2010 einen Rentenanspruch abgelehnt hat (IV-Grad unter 33,3%, vgl. IV-act. 67-2).

2.4.5 Der Gutachter hat den medizinischen Sachverhalt ab 1991, die berufliche und persönliche Anamnese und das jetzige Leiden samt Beschwerdeschilderung und Beurteilung der Situation durch den Beschwerdeführer erhoben, die Vorakten berücksichtigt und sich damit auseinandergesetzt, eigene Untersuchungen getätigt, neue Röntgenbilder der Schulter und der LWS angefertigt und eine orthopädische objektive und schlüssige Gesamtbeurteilung vorgenommen. Das Gutachten ist nach eingehender Prüfung nicht zu beanstanden, es kann darauf vollumfänglich abgestützt werden, der Sachverhalt ist als ausreichend abgeklärt zu betrachten. Eine verlässlichere, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit begründende Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre auch von weiteren medizinischen Abklärungen nicht zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, Erw. 1d). Es ist demnach von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Schuhmacher und von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% in adaptierter Tätigkeit auszugehen.

E. 3

3.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der beeinträchtigten Leistungsfähigkeit. 3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad in der Regel aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) bei selbstständig Erwerbenden ein Betätigungsvergleich anzustellen (ausserordentliches Bemessungsverfahren) und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (vgl. BGE 128 V 30 f. E. 1 mit Hinweisen).

3.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als

Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Urteil des EVG [seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Mai 2001, I 42/01, mit Hinweisen). Diese Praxis wird mit der empirischen Feststellung begründet, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall in der Regel weitergeführt worden wäre (Urteil des EVG vom 29. August 2002, I 97/00).

3.2.2 Der Rentenablehnung vom 27. Januar 2011 liegt richtigerweise ein "normaler" Einkommensvergleich zu Grunde (vgl. IV-act. 85). Ein korrekter Betätigungsvergleich beim bis anhin selbständig erwerbstätigen Beschwerdeführer konnte zufolge der Geschäftsaufgabe per Mitte April 2010 (vgl. IV-act. 69-3; ferner die allgemeinen Ausführungen im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2012, IV 2010/325, E. 1.2) nicht durchgeführt werden. Das Valideneinkommen ist gestützt auf die Abklärung vor Ort am 7. Oktober 2009 festgelegt worden (IV-act. 57-5/10). In diese Abklärung wurden die Zahlen der Buchhaltungsunterlagen des Betriebs (Durchschnitt der Betriebsgewinne in den Jahren 2006 bis 2008 = Fr. 56'625, vgl. jeweils die Betriebsergebnisse 1 vor Abschreibungen und Finanzerfolg in IV-act. 19 und 21) integriert. Es sind insbesondere die Jahre 2006 und 2007 mit steigender Einkommenstendenz berücksichtigt worden.

3.2.3 Die Ermittlung des Valideneinkommens aus den reinen Buchhaltungsunterlagen (Betriebsergebnis) ist oft nicht zuverlässig möglich, weil das Betriebsergebnis nicht die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit abbildet, sondern von vielen Zufällen und der konjunkturellen Lage abhängt. Das Einkommen eines selbständig Erwerbenden hängt überdies nicht nur von seiner Arbeitsleistung ab, denn er trägt auch ein (z.T. vielfältiges) Unternehmerrisiko. Nur in besonders stabilen wirtschaftlichen Situationen kann die erwerbliche Leistungsfähigkeit eines Versicherten vor und nach Eintritt des Gesundheitsschadens aus dem Reingewinn zuverlässig abgeleitet werden. Solange der Reingewinn durch die Einstellung eines Geschäftsführers oder – wie vorliegend – eines weiteren Mitarbeiters nicht im Umfang von mindestens 40% sinkt, bleibt der Wert der Einschränkungen des Versicherten unter der Hürde für einen Rentenanspruch.

3.2.4 In Anbetracht der Akten und der Gesamtumstände erscheint es im vorliegend zu beurteilenden Fall überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall seinen eigenen Betrieb weitergeführt hätte, hatte er doch seinerzeit (2001) wegen vorangegangenen Perioden von Arbeitslosigkeit den Schritt in die Selbständigkeit gewagt und dazu sein ganzes verfügbares Vorsorgeguthaben in den eigenen Betrieb investiert. Die Betriebsaufgabe ist dem Beschwerdeführer offensichtlich nicht leicht gefallen, musste er doch aus dem Verkauf einen Verlust hinnehmen. Die Umsatz- und Betriebsgewinnzahlen haben sich bis zum Beginn der gesundheitlichen Einschränkungen (spätestens im August 2008) - nach einem "Einbruch" im Jahr 2005 - aufwärts entwickelt. Für die Bemessung des Valideneinkommens kann deshalb in Analogie zum Grundsatz "letzter Lohn vor Eintritt der relevanten Gesundheitsschädigung" auf den Durchschnitt der letzten beiden Betriebsergebnisse ohne gesundheitliche Beeinträchtigung abgestellt werden, also auf die der Jahre 2006 und 2007. Das Valideneinkommen beträgt somit Fr. 57'614 ([Fr. 55'711 + Fr. 59'516] : 2).

3.3 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist praxisgemäss auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik abzustellen, wenn eine zumutbare Tätigkeit im Invaliditätsfall nicht ausgeübt wird (BGE 135 V 297 E. 5.2). Als Schuhmacher hat sich der Beschwerdeführer im Lauf der Selbständigkeit einige Berufs- und Fachkenntnisse angeeignet, die er in einer adaptierten Tätigkeit als

Hilfsarbeiter nicht mehr wird verwerten können. Es ist deshalb auf das Lohnniveau für einfache und repetitive Arbeiten abzustellen. Eine für den Beschwerdeführer adaptierte Tätigkeit muss vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden können mit der Möglichkeit zum Aufstehen und Herumgehen; Lasten über 10 kg dürfen nicht wiederholt gehoben werden und es soll keine langandauernde Inklination des Oberkörpers vorkommen. Höchstens darf in leichter Produktionsarbeit alle zwei Stunden eine Last gehoben werden. Diese Vorgaben sind zeitlich mit einer Einschränkung von gesamthaft 30% zu berücksichtigen. Die Arbeitszeit wäre am besten in zwei Blöcke zu unterteilen mit einer unüblichen Pause von zwei bis drei Stunden. Derartige adaptierte Tätigkeiten sind grundsätzlich in allen Wirtschaftszweigen vorhanden, weshalb unter Berücksichtigung der bis 2007 eingetretenen Nominallohnentwicklung und der Durchschnittsarbeitszeit 2007 (41,7 Wochenstunden) auf Anhang 2 (Lohnentwicklung) zur Textausgabe 2012 Invalidenversicherung / Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts (total aller Wirtschaftszeige), Niveau 4 für Männer, abgestellt werden kann. Die Berechnung ergibt Fr. 60'168 (Fr. 5'014 X 12). In Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70% beläuft sich das Invalideneinkommen somit auf Fr. 42'118, die Erwerbseinbusse bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'614 auf Fr. 15'490, was rund 27% entspricht. 3.4 Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327 mit Hinweis auf BGE 126 V 75, ferner BGE 129 V 472 E. 4.2.3). Der im Zeitpunkt der Verfügung 53 Jahre alte Beschwerdeführer ist nach bundesgerichtlichem Auffassung als "im fortgeschrittenen Alter" stehend zu bezeichnen (z.B. im Urteil vom 5. August 2011, 9C_436/2011 E. 3.3) und hat deshalb i.d.R. bei der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit im ganztägigen Pensum lohnwirksame Nachteile zu gewärtigen (vgl. zum Ganzen: Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). Bei einem Tabellenlohnabzug von 10%, wie von der Beschwerdegegnerin zugebilligt, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 34%. Selbst in Berücksichtigung eines Abzugs von maximal 15% wäre bei einem Invaliditätsgrad von 38% ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen.

E. 4

Dem Eventualantrag des Beschwerdeführers auf Rückweisung zur weiteren Abklärung ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden. Ebenso sind sämtliche entscheiderelevanten Buchhaltungsunterlagen in den Akten enthalten, weshalb auch diesbezüglich keine weiteren Abklärungen angezeigt sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

E. 5

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1, 1 bis und 2 IVG). Die Höhe der Kosten wird nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Es rechtfertigt sich vorliegend, die Gerichtskosten auf Franken 600.-- festzulegen. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden

dem Beschwerdeführer auferlegt, wobei der geleistete Kostenvorschuss angerechnet wird. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, wobei der geleistete Kostenvorschuss angerechnet wird.

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