

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/326 vom 4. Juli 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_326

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/326 du 4 juillet 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/326 del 4 luglio 2008

Regeste

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. März 2017, IV 2014/326). Entscheid vom 27. März 2017 Besetzung Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2014/326 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegerin, Gegenstand Rente Sachverhalt

Erwägungen

E. 1

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

E. 2

Der Beschwerdeführer hat zwar seinen eigenen Angaben zufolge in seinem Herkunftsland eine Schreiner Ausbildung absolviert, verfügt aber über keinen entsprechenden, anerkannten Berufsabschluss. In der Schweiz hat er denn auch nicht als Schreiner gearbeitet, sondern typische Hilfsarbeiten verrichtet. Seine letzte Arbeitgeberin hat angegeben, sie habe ihm ab dem 1. Januar 2008 einen Jahreslohn von 58'474 Franken bezahlt. Dieser Lohn hat ziemlich genau dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2008 entsprochen. Dieser hatte sich nämlich gemäss den Ergebnissen der vom Bundesamt für Statistik regelmässig durchgeführten Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2008 bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden auf 4'806 Franken pro Monat belaufen (BfS, LSE 2008, TA1). Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Wochen (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen) hat dies einem Jahreslohn von 59'979 Franken entsprochen. Zwar ist der effektiv bezogene Lohn des Beschwerdeführers

also minimal tiefer als dieser statistische Durchschnittslohn gewesen, doch sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen die Annahme sprechen würden, er sei durchschnittlich leistungsfähig gewesen. Die minimale Diskrepanz zwischen dem effektiv erzielten und dem statistisch durchschnittlichen Lohn ist folglich auf arbeitsmarktliche Zwänge zurückzuführen, die bei der Invaliditätsbemessung aber nicht massgebend sind, weil nicht auf den tatsächlichen, sondern auf den allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist. Mit anderen Worten besteht die Validenkarriere des Beschwerdeführers in der Verrichtung einer durchschnittlich entlohnten Hilfsarbeit. Das Valideneinkommen entspricht dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne.

E. 3

3.1 Für die Beantwortung der Frage nach dem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Nach dem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichtes vom 21. Februar 2011 hat die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Auftrag gegeben. Die Sachverständigen der MEDAS Bern haben diesen internistisch, orthopädisch, neuro-chirurgisch, angiologisch und psychiatrisch untersucht. Damit ist eine umfassende Untersuchung aller relevanten, aktenkundigen Beschwerden gewährleistet gewesen. Die Sachverständigen haben die von ihnen in den jeweiligen persönlichen Untersuchungen erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert wiedergegeben und die relevanten medizinischen Akten eingehend gewürdigt. Die Befundschilderung der orthopädischen Sachverständigen hat sich dabei weitgehend mit der (knappen) Befundschilderung des Berichtes von Dr. D. ___ zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit gedeckt, denn auch dieser hatte abgesehen von einer Dekonditionierung respektive einer Insuffizienz der Rumpfstabilisierungsmuskulatur nur äusserst diskrete krankheitswerte Befunde erheben können. Der neurochirurgische Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass Dr. C. ___ (der dem Beschwerdeführer die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit zu 100 Prozent empfohlen hatte, was diesem dann auch problemlos möglich gewesen war) das MRI falsch interpretiert habe. Die drei MRI aus den Jahren 2005, 2007 und 2011 zeigten abgesehen von einer Discopathie im Segment L5/S1 mit einer facettären Überlastung keine Auffälligkeiten. Insbesondere lägen weder eine kompressive Discushernie noch eine Spinalkanalstenose vor. Die (auch von der orthopädischen Sachverständigen beschriebene) ausgeprägte Inklinationshemmung in der klinischen Untersuchung habe aufgrund der sonstigen Beweglichkeit und Untersuchungsbefunde unnatürlich gewirkt. Der übrige klinische Untersuchungsbefund sei weitgehend unauffällig gewesen. Weder die orthopädische noch die neurochirurgische Untersuchung hat also einen objektiven klinischen Befund ergeben, mit dem eine Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten begründet werden könnte. Der angiologische Sachverständige hat überzeugend aufgezeigt, dass die Herz-Kreislaufbeschwerden den Beschwerdeführer nicht einmal im Alltag wesentlich beeinträchtigten. Der psychiatrische Sachverständige hat ebenfalls keinen krankheitswertigen Befund erheben können. Zwar ist nachträglich bekannt geworden, dass sich der Beschwerdeführer schon im Februar 2009 in eine psychiatrische Behandlung begeben hatte. Die Psychiaterin Dr. G. ___ hatte in ihrem Bericht vom 4. Juli 2011 aber keine objektivierbaren Befunde genannt, die ihre Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung hätten belegen können. Sie hatte ihre Diagnose und ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung nur mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers begründet. Dagegen hat sich der

psychiatrische Sachverständige der MEDAS Bern eingehend zum klinischen Befund geäußert und überzeugend dargelegt, dass keine Beeinträchtigung vorliege, die eine Arbeitsunfähigkeit erklären könnte. Zusammenfassend haben die Sachverständigen der MEDAS Bern überzeugend begründet aufgezeigt, dass kein objektiver klinischer Befund vorgelegen hat, der eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit hätte erklären können. 3.2 Die Berichte der behandelnden Hausärzte Dr. B.____ und Dr. F.____ wecken keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens der MEDAS Bern, denn diese haben ihre Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht mit objektiven klinischen Befunden, sondern mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers begründet. Ausserdem haben sie die medizinische Frage nach der Arbeitsfähigkeit teilweise mit der Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit vermischt und sich dabei massgeblich von den Verhältnissen auf dem – nicht massgebenden – tatsächlichen Arbeitsmarkt leiten lassen. Zudem hat Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2014 die überzeugend begründeten Schlussfolgerungen des neurochirurgischen Sachverständigen ohne jede Begründung ignoriert und weiterhin die Auffassung vertreten, die Schmerzen im rechten Bein fänden ihre Ursache in einem Bandscheibenschaden, was der neurochirurgische Sachverständige gestützt auf die MRI aus den Jahren 2005, 2007 und 2011 schon längst als falsch widerlegt hatte. Auch der Umstand, dass der Urologe Dr. I.____ eine neue Diagnose genannt hat, die angeblich sämtliche Beschwerden erklären soll, schmälert die Beweiskraft des Gutachtens der MEDAS Bern nicht. Der Beschwerdeführer befindet sich nämlich schon seit Januar 2005 in urologischer Behandlung wegen des von Dr. I.____ geltend gemachten Hypogonadismus. Folglich hat er schon im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS Bern an dieser Krankheit gelitten. Dennoch hat diese im massgebenden klinischen Befund keine nennenswerten Einschränkungen gezeitigt. Selbst wenn die Sachverständigen der MEDAS Bern also einen Hypogonadismus übersehen und infolgedessen eine unvollständige Diagnose gestellt haben sollten, ändert dies nichts daran, dass der Beschwerdeführer damals angesichts der massgebenden objektiven klinischen Befunde zweifellos uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten gewesen ist. Sodann hat Dr. I.____ selbst geltend gemacht, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich nach einem Wechsel der Medikation im Jahr 2010 leicht gebessert. Damit ist die Vermutung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung durch die MEDAS Bern widerlegt. Die Neurologin Dr. H.____ hat zwar rund ein Jahr nach der Begutachtung eine neue Diagnose gestellt. Die ausführliche klinische Befundsschilderung in ihrem Bericht vom 10. Oktober 2012 ist aber als weitestgehend unauffällig zu qualifizieren. Zudem hat Dr. H.____ darauf hingewiesen, dass die Diagnosekriterien für eine chronische inflammatorische demyelisierende Polyneuropathie nicht erfüllt seien. Ihre Beurteilung hat sich auf die Empfehlung beschränkt, differentialdiagnostische Erwägungen nochmals mit dem Beschwerdeführer zu besprechen und eine rein symptomatische Behandlung zu beginnen. Offensichtlich hat sich diesbezüglich im weiteren Verlauf nichts Wesentliches ergeben, denn ansonsten hätte der auf eine umfassende medizinische Information bedachte Rechtsvertreter des Beschwerdeführers entsprechende Berichte eingereicht. Dem Umstand, dass der Bypass wegen einer Materialunverträglichkeit hat ersetzt werden müssen, kommt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung keine relevante Bedeutung zu. Der Hinweis auf eine hypertensive Herzkrankheit im entsprechenden Bericht vom 22. September 2015 weckt für sich allein noch keinen Verdacht, die massgebende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei vom angiologischen Sachverständigen der MEDAS Bern falsch eingeschätzt worden oder im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung nicht

mehr aktuell gewesen. Schliesslich ist auch der gescheiterte Arbeitsversuch nicht geeignet gewesen, Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS Bern zu wecken, weil das Scheitern nicht medizinisch begründet gewesen ist. Zusammenfassend erweist sich die medizinische Aktenlage als eindeutig: Überwiegend wahrscheinlich sind dem Beschwerdeführer bereits seit der IV-Anmeldung (Sommer 2008) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar gewesen.

E. 4

4.1 Dem Beschwerdeführer kann die Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit ohne weiteres zugemutet werden. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht somit dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und folglich auch dem Valideneinkommen. Mathematisch kann der Betrag bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle spielen. Dieser entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen Abzug vom Tabellenlohn (sogenannter Prozentvergleich). 4.2 Die Beschwerdegegnerin hat einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent berücksichtigt. Dies ist ungerechtfertigt, denn es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen nur noch eine unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbringen könnte, was einen ökonomisch denkenden Arbeitgeber veranlassen könnte, nur einen unterdurchschnittlichen Lohn auszubezahlen. Ein Tabellenlohnabzug ist nicht zu berücksichtigen. Selbst bei Anwendung des maximalen Tabellenlohnabzuges (25 Prozent; vgl. BGE 126 V 75) würde im Übrigen angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. 4.3 Auch wenn der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe bereits 55 Jahre alt und im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung bereits 61 Jahre alt gewesen ist, spricht nichts gegen die Verwertung der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten. Das fortgeschrittene Alter dürfte diese zwar auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt stark erschweren, invalidenversicherungsrechtlich ist aber nicht der tatsächliche, sondern der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend, der einen breiten Fächer von offenen Stellen kennt, in denen auch ein rund 60 Jahre alter Hilfsarbeiter seine Arbeitsfähigkeit noch verwerten kann, zumal Hilfsarbeiten definitionsgemäss ohne jede Ausbildung und ohne eine Vorbereitung jederzeit sofort ausgeübt werden können. 4.4 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer nicht invalid im Sinne des Art. 28 Abs. 1 IVG respektive des Art. 16 ATSG. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig.

E. 5

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Diese Kosten sind durch den von diesem geleisteten Vorschuss von 600 Franken gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Kosten sind durch den von ihm geleisteten Vorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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