



Fall-Nr.: IV 2010/106
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 03.06.2020
Entscheiddatum: 13.04.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 13.04.2012

Art. 16 ATSG. Bemessung des Invaliditätsgrades. Würdigung medizinischer Akten, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens. Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. April 2012, IV 2010/106). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_344/2012.

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 13. April 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ meldete sich am 13. Juni 2008 aufgrund eines lumbovertebrogenen Schmerzsyndroms zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 4).

A.b Der Anmeldung lagen diverse medizinische Berichte bei: Die Ärzte des Spitals B.____ hatten in einem Bericht vom 2. Oktober 2007 eine arterielle Hypertonie sowie degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule diagnostiziert (IV-act. 7); die Ärzte der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie des Kantonsspitals St. Gallen hatten in einem Bericht vom 19. Dezember 2007 eine Osteopenie diagnostiziert (IV-act. 5); die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen hatten in zwei Berichten vom 25. Januar und 14. April 2008 ein lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert (IV-act. 6 und 8).

A.c Am 24. Juni 2008 führte Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein Telefonat mit dem Hausarzt des Versicherten, Herrn pract. med. D.____. Dieser hielt fest, dem Versicherten sei aufgrund der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und der arteriellen Hypertonie die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur nicht mehr zumutbar; nach Durchführung einer Berufs- und Eignungsabklärung sowie geeigneter Eingliederungsmassnahmen sei eine Vollzeitbeschäftigung grundsätzlich möglich. Das entsprechende Gesprächsprotokoll unterzeichnete der Hausarzt des Versicherten am 29. Juni 2008 (IV-act. 19–1 f.). Dem Protokoll legte er sein Schreiben an die zuständige Einrichtung der beruflichen Vorsorge vom 30. Juni 2008 bei, in welchem er unter anderem festgehalten hatte, nur Tätigkeiten, in denen wechselnde Stellungen möglich seien und sich das Heben von Lasten vermeiden lasse, seien zumutbar. Eine Vollzeitbeschäftigung könne in so einer Tätigkeit erreicht werden; fraglich wäre dann allerdings die Höhe der Leistungsfähigkeit (IV-act. 19–5 f.).

A.d Am 2. Oktober 2008 erstattete der Hausarzt des Versicherten einen Arztbericht, in welchem er eine Discusprotrusion L3–S1, fortgeschrittene Osteochondrosen polysegmentär lumbal (v.a. L4/5), eine degenerative Retrolisthesis L3 gegenüber L4 und L4 gegenüber L5, eine linkskonvexe Skoliose und eine thoracale Hyperkyphose,



St.Galler Gerichte

alles mündend in einem sehr ausgeprägten lumbalen Schmerzsyndrom, sowie eine Osteopenie diagnostizierte und festhielt, dem Versicherten seien keine erwerblichen Tätigkeiten mehr zumutbar (IV-act. 36–1 ff.). Dem Arztbericht lag unter anderem ein Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 12. September 2008 bei, in welchem ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom, ein Diabetes mellitus sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden waren (IV-act. 36–5 f.).

A.e Am 24. November 2008 erstattete Dr. E.____ einen Arztbericht, in welchem er ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostizierte und festhielt, dem Versicherten seien leichte, rüchenschonende Tätigkeiten mit häufigen Positionswechseln für die Dauer von etwa vier Stunden pro Tag zumutbar; da nur leichte körperliche Belastungen zumutbar seien, sei die Leistungsfähigkeit „noch um 50 % vermindert“ (IV-act. 43).

A.f Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz am 3. Dezember 2008 ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts im Sinne einer Hyperostosis, eine psychogene Überlagerung der zugrundeliegenden körperlichen Leiden sowie leistungsorientierte, akzentuierte Persönlichkeitszüge und hielten fest, die angestammte Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar; leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Aufstehens, Umhergehens und dem Einlegen von Ruhepausen, ohne schweres Heben oder repetitives Hocken oder Bücken, ohne 24 Stunden-Schichtbetrieb und ohne Dauerstress seien dagegen zu 50 % zumutbar, vorzugsweise ganztags mit halber Leistung (IV-act. 46 ff.).

A.g Mit Schreiben vom 16. März 2009 teilte Dr. E.____ der zuständigen Krankentaggeldversicherung mit, der Zustand des Versicherten habe sich im Verlauf der vorangegangenen Monate wesentlich verschlechtert; aktuell könne ihm auch keine adaptierte Tätigkeit mehr zugemutet werden (IV-act. 58).

A.h Auf Anfrage der IV-Stelle hin teilte Dr. E.____ am 19. März 2009 mit, seit dem letzten Bericht vom 24. November 2008 habe sich keine Änderung ergeben (IV-act. 51).



St.Galler Gerichte

A.i Am 2. Juni 2009 ging der IV-Stelle der Bericht der Klinik F.____ vom 29. April 2009 betreffend eine stationäre Behandlung vom 14./15. April 2009 zu. Der Versicherte sei von Dr. E.____ zur stationären Behandlung des chronischen lumbospondylogenen Syndroms zugewiesen worden, sei aber bereits am Folgetag aufgrund starken Heimwehs wieder ausgetreten (IV-act. 52).

A.j Am 7. September 2009 teilte Dr. E.____ der IV-Stelle mit, seit seinem letzten Bericht vom 24. November 2008 hätten sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben (IV-act. 60).

A.k Mit Vorbescheid vom 9. November 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass bei einem Invaliditätsgrad von 55 % die Zusprache einer halben Rente ab 1. September 2008 vorgesehen sei (IV-act. 74).

Dagegen erhob der Versicherte am 2. Dezember 2009 mündlich Einwand. Er habe immer gearbeitet, habe immer arbeiten wollen und habe sich vor keiner Tätigkeit gescheut. Die Schmerzen seien nun aber so gross, dass keine Arbeit mehr möglich sei. Die IV-Stelle solle Kontakt mit den behandelnden Ärzten aufnehmen (IV-act. 75). In der Folge ging der IV-Stelle eine Stellungnahme des Hausarztes des Versicherten vom 30. November 2009 zu, in welcher insbesondere auf eine zunehmende Verschlechterung des Zustands in den vorangegangenen zwölf Monaten hingewiesen wurde (IV-act. 76).

A.l Am 3. März 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 9. November 2009; eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung könne aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht nachvollzogen werden, weshalb auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abgestellt werde (IV-act. 85).

B.

B.a Dagegen richtet sich die am 9. März 2010 erhobene Beschwerde, mit der sinngemäss die Zusprache einer ganzen Rente beantragt und zur Begründung ausgeführt wird, der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung stetig verschlechtert; dem Beschwerdeführer sei es nicht mehr möglich, länger als fünf



St.Galler Gerichte

Minuten am Stück zu gehen oder zu sitzen; auch der Schlaf sei massiv gestört (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2010 führte sie zur Begründung im Wesentlichen aus, eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei nicht ausgewiesen; insbesondere habe Dr. E.____ am 16. März und am 7. September 2009 bestätigt, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (act. G 6).

B.c Mit Replik vom 30. Juni bzw. 2. Juli 2010 hält der Beschwerdeführer an seinen mit Beschwerde vom 9. März 2010 gestellten Anträgen fest. Es sei unverständlich, weshalb sich die Beschwerdegegnerin weigere, den Gesundheitszustand nochmals zu überprüfen; die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit sei real nicht verwertbar; es sei ein Zusatzgutachten einzuholen bzw. eine berufliche Abklärung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen (act. G 8 und G 10). Der Replik lag eine Stellungnahme des Hausarztes des Versicherten vom 28. Juni 2010 bei, in welcher angesichts der Bedingungen des realen Arbeitsmarktes und der zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Arbeitsunfähigkeit von weit über 70 % attestiert wurde (act. G 10.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet sinngemäss auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen:

1.

In medizinischer Hinsicht ist strittig, ob auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 3. Dezember 2008 (IV-act. 46) abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, sein Zustand habe sich seit der Begutachtung weiter verschlechtert, dies auch unter Hinweis auf die Stellungnahmen seines Hausarztes vom 30. November 2009 (IV-act. 76) und vom 28. Juni 2010 (act. G 10.1) sowie auf das Schreiben von Dr. E.____ vom 16. März 2009 (IV-act. 58). Allerdings geht aus den genannten medizinischen Akten nicht konkret hervor, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert haben soll. Dabei ist auch zu beachten, dass der Beschwerdeführer bereits gegenüber den Gutachtern der



MEDAS Ostschweiz geltend gemacht hatte, nichts mehr machen zu können, immer wieder die Lage wechseln zu müssen, beim Abwaschen und Abtrocknen von Tellern jeweils nach zwei bis drei Tellern schmerzbedingt absitzen zu müssen, pro Nacht schmerzbedingt zwei- bis viermal zu erwachen und schmerzbedingt auch nicht mehr mit seinen Hunden spazieren gehen zu können (IV-act. 46–3). Im weiteren Verlauf des Verfahrens machte der Beschwerdeführer geltend, er könne nicht mehr länger als fünf Minuten gehen oder sitzen, müsse aufgrund der Schmerzen ständig die Position verändern, könne nicht mehr durchschlafen, und das Gefühl im linken Bein und Fuss lasse zunehmend nach (act. G 1). Daraus lässt sich ableiten, dass sich die Beschwerden nochmals in einem gewissen Grad intensiviert haben dürften. Eine erhebliche Verschlechterung des Zustands, die sich zusätzlich massgebend auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würde, ist damit aber nicht ausgewiesen, denn es ist nicht ersichtlich, inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Art durch diese Beschwerdeintensivierung zusätzlich beeinträchtigt wird. Dr. E. ___ hat gegenüber der Beschwerdegegnerin am 9. März und 7. September 2009 einen unveränderten Zustand seit 24. November 2008 bestätigt (IV-act. 51 und 60). Der Hausarzt des Beschwerdeführers hat die von ihm geltend gemachte Verschlechterung sodann nicht anhand konkreter Befunde belegt. Ausserdem hat er seiner Arbeitsunfähigkeitsschätzung offensichtlich auch versicherungsmedizinisch nicht zu berücksichtigende Tatsachen zugrunde gelegt, nämlich die Schwierigkeit des Beschwerdeführers, auf dem Arbeitsmarkt in Anbetracht seiner Situation noch eine Stelle zu finden, hat er doch festgehalten: „Für die so allenfalls mögliche leidensadaptierte Tätigkeit wurden aber zusätzliche Auflagen und Einschränkungen gemacht, die eine Beschäftigung im real existierenden Arbeitsmarkt klar verunmöglicht“ (act. G 10.1). Es handelt sich dabei um nicht-medizinische Tatsachen, die nicht in die medizinische Beurteilung einfließen dürfen, sondern erst und nur in gewissem Mass (vgl. dazu die nachfolgende E. 2) in der erwerblichen Gewichtung der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind. Gesamthaft ist jedenfalls kein Grund ersichtlich, nicht auf das ausführliche und überzeugende Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen.

2.



Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) das Erwerbseinkommen, das der Beschwerdeführer durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Das Invalideneinkommen wird also in zwei Schritten ermittelt: Zunächst ist zu fragen, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Umfang medizinisch noch zumutbar sind. Erst in einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und mit welchem Erfolg der Beschwerdeführer diese Restarbeitsfähigkeit verwerten könnte. Aus diesem Grund müssen bei der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung die Einflüsse des Arbeitsmarktes (bzw. generell alles, was mit der erwerblichen Verwertbarkeit zu tun hat) unberücksichtigt bleiben. Deshalb kann auch die vom Hausarzt des Beschwerdeführers zuletzt abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung (act. G 10.1) nicht unbesehen übernommen werden, denn er trug dabei offensichtlich bereits erwerblichen Tatsachen Rechnung. Da aus den oben in E. 1 angeführten Gründen in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz abzustellen ist, ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (ganztags, halbe Leistung) für leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Aufstehens, Umhergehens und dem Einlegen von Ruhepausen, ohne schweres Heben oder repetitives Hocken oder Bücken, ohne 24 Stunden-Schichtbetrieb und ohne Dauerstress (vgl. IV-act. 46–16) auszugehen. Ausgehend davon ist nun zu prüfen, ob diese Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt verwertbar ist, und, falls ja, mit welchem Erfolg. Beim so genannten ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um einen fiktiven Arbeitsmarkt, der sich dadurch auszeichnet, dass ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und ein Fächer verschiedenster Tätigkeiten bestehen (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Indem auf diesen fiktiven Arbeitsmarkt und nicht auf den realen abgestellt wird, wird vermieden, dass die Invalidenversicherung auch für Erwerbseinbussen Leistungen erbringen muss, die nicht auf das Risiko der Invalidität, sondern auf jenes der Arbeitslosigkeit zurückzuführen sind. Eine Invalidenrente ist mithin nur insofern auszurichten, als eine versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Stelle findet, und nicht, soweit die Arbeitslosigkeit auf einen Mangel an geeigneten Stellen auf dem realen Arbeitsmarkt zurückzuführen ist. Was nun den Beschwerdeführer betrifft,



St.Galler Gerichte

so ist zunächst klar, dass ihm die bisherige, körperlich schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Es ist deshalb zu fragen, ob es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen gibt, die ihm zugemutet werden können, die also insbesondere körperlich leicht sind, vorwiegend sitzend verrichtet werden können, regelmässiges Aufstehen, Umhergehen und Einlegen von Ruhepausen ermöglichen und kein Heben von schweren Gegenständen erfordern. Solche Stellen existieren nun durchaus auf dem zu unterstellenden ausgeglichenen Hilfsarbeitermarkt; zu denken ist insbesondere an Überwachungs- oder Kontrolltätigkeiten. Allerdings ist davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer nicht gelingen dürfte, den durchschnittlichen Lohn eines Hilfsarbeiters gemäss den Ergebnissen der vom Bundesamt für Statistik (BFS) regelmässig durchgeführten Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), die auf den Daten gesunder Arbeitnehmer beruhen, zu erreichen. Insbesondere ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig ist, denn Teilzeitbeschäftigung ist bei Männern regelmässig mit einem Lohnnachteil verbunden (vgl. BFS, LSE 2006, T2*: gut 10 % bei Pensen von 50–74 %). Ob der Beschwerdeführer halbtags mit voller Leistung arbeitet oder ganztags mit halber Leistung, ist diesbezüglich irrelevant (vgl. den Entscheid IV 2009/52 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2010, E. 5.2, sinngemäss bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011, E. 6.2). Für den Ausgangswert des Invalideneinkommens ist daher auf den um mindestens 10 % und angesichts der gesamten massgebenden Umstände (vgl. BGE 126 V 75) höchstens 20 % reduzierten massgebenden statistischen Lohn abzustellen. Gemäss LSE 2008 betrug der standardisierte Monatslohn für männliche Hilfsarbeiter im Jahr 2008 Fr. 4'806.-- (BFS, LSE 2008, TA1). Standardisiert bedeutet, auf ein Wochenpensum von 40 Stunden umgerechnet. Angesichts der im Jahr 2008 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit) entspricht dies einem Jahreslohn von Fr. 59'979.-- (= Fr. 4'806.-- ÷ 40 × 41,6 × 12). Das Invalideneinkommen ist somit auf mindestens Fr. 23'992.-- (= Fr. 59'979.-- × 80 % × 50 %) bei einem 20%igen Abzug vom Tabellenlohn und auf höchstens Fr. 26'991.-- (= Fr. 59'979.-- × 90 % × 50 %) bei einem 10%igen Abzug vom Tabellenlohn festzusetzen. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 68'900.-- (= Fr. 5'300.-- × 13; vgl. IV-act. 11) entspricht dies einer Erwerbseinbusse von Fr. 41'909.-- bis Fr. 44'908.--, womit ein Invaliditätsgrad von 61 % (60,83 %) bis 65 %



(65,18 %) resultiert. So oder anders hat der Beschwerdeführer damit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Den Rentenbeginn hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht auf den 1. September 2008 festgesetzt, was vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet wird.

3.

Demnach ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben, dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente ab 1. September 2008 zuzusprechen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Berechnung der Rentenbeträge zurückzuweisen ist. Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu verlegenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat die unterliegende Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 3. März 2010 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird eine Dreiviertelsrente ab 1. September 2008 zugesprochen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Berechnung der Rentenbeträge zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.