Fall-Nr.:	IV 2011/13
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	19.06.2020
Entscheiddatum:	18.12.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 18.12.2012

Art. 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung medizinisches Gutachten. Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Bemessung des Invalideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2012, IV 2011/13).

Entscheid Versicherungsgericht, 18.12.2012

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney,

a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Marc Giger

Entscheid vom 18. Dezember 2012

in Sachen

A.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

A.a A.___ war als angelernter Metallarbeiter bei der B.___ AG tätig, als er am 1. August 2003 als Lenker eines Motorrads mit einem Fahrradfahrer kollidierte (act. G 4.2 / 1). Dr. med. C.___, FMH für Chirurgie, diagnostizierte am 4. August 2003 eine Meniskusläsion, offene Wunden am Oberschenkel, Fuss und Vorderarm sowie Frakturen der Rippen 5 und 6 (act. G 4.2 / 4). Eine Kernspintomographie des rechten Knies vom 7. August 2003 ergab einen medialen Meniskusriss, eine Fibulaköpfchenfraktur, eine osteochondrale Läsion der Patella sowie Mikrofrakturen (act. G 4.2 / 3). Am 16. September 2003 erfolgte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital Z.___, eine Arthroskopie und Teilmeniskektomie am rechten Knie bei einer diagnostizierten ausgeprägten Femoropatellararthrose und medialen Meniskusläsion am Hinterhorn rechts (act. G 4.2 / 7). Im postoperativen Verlauf kam es zu einer rezidivierenden Ergussbildung im rechten Kniegelenk (act. G 4.2 / 12). Am 15. Dezember 2003 wurde in der Klinik Y.___ eine weitere Arthroskopie am rechten Knie mit medialer Restmeniskektomie sowie Chondroplastik des lateralen Femurcondyls durchgeführt (act. G 4.2 / 19). Ab 19. Januar 2004 nahm der Versicherte die Arbeit bei der B.___ AG in einem 50% und ab 9. Februar 2004 in einem vollen Pensum wieder auf (act. G 4.2 / 27,28). Eine ambulante Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie im Kantonsspital Z.___ vom 29. April 2004 ergab die Diagnose einer Skaphoidpseudarthrose bei Zustand nach Motorradunfall August 2003 mit akuten Handgelenksschmerzen (act. G 4.2 / 29). Am 21. Juli 2004 wurde eine Handgelenksarthroskopie mit Skaphoidresektion und Mediokarpalarthrodese sowie Neurotomie des Nervus interosseus posterior rechts durchgeführt (act. G 4.2 / 36,37). Nach dem operativen Eingriff bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 4.2 / 36). Ab 1. Dezember 2004 wurde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten für eine angepasste Tätigkeit auf 25% - bei einer Präsenzzeit von 50% - festgelegt (act. G 4.2 69, 71). Kreisarzt Dr. med. D.___ hielt am 15. Februar 2005 (act. G 4.2 / 84) fest, dass bezüglich der rechten Hand eine leichte körperliche Arbeit bei voller Präsenz unter bestimmten Einschränkungen zumutbar sei. Beim aktuell günstigen Kniebefund rechts

bestünden praktisch keine Einschränkungen. Eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung bringe zurzeit keine wesentliche Verbesserung. Der dauernde und erhebliche Integritätsschaden bezüglich der rechten Hand wurde von Dr. D.___ auf 10% festgelegt (act. G 4.2 / 85). Der Befund bezüglich des rechten Knies rechtfertige keine Integritätsentschädigung. Allfällige HWS- und ORL-Probleme (Oto-Rhino-Laryngologie) seien nicht unfallkausal (zum Ganzen vgl. Fremdakten act. G 4.2 bzw. Urteil des Versicherungsgerichts vom 25. März 2008, UV 2007/77 E. A.a).

A.b Mit Verfügung vom 24. Juni 2005 eröffnete die Suva dem Versicherten, für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 1. August 2003 stehe ihm ab 1. Juni 2005 eine Invalidenrente aufgrund eines IV-Grads von 18 % und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10 % zu. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2007 (act G 4.2 / 154) ab. Eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde des Versicherten wurde vom Kantonalen Versicherungsgericht mit Urteil vom 25. März 2008 abgewiesen (Verfahren UV 2007/77). Dieses Urteil ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

B.

B.a Die B.___ AG löste das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende Januar 2005 auf (IV-act. 15). Der Versicherte meldete sich am 21. Februar 2005 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1; eine weitere Anmeldung erfolgte offenbar irrtümlich am 26. September 2007 [IV-act. 35 f.]). Dr. C.___ stellte in seinem Arztbericht vom 4. März 2005 zuhanden der kantonalen IV-Stelle folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: St. n. mediokarpaler Arthrodese Handgelenk rechts; Femoro-patellär Arthrose und St. n. medialer Teilmeniskektomie Knie rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie. Bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe vom 21. Juli bis 30. November 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden; seit 1. Dezember 2004 bis auf weiteres eine solche von 75 % (IV-act. 10). Am 2. Mai 2007 wurde der Versicherte im Auftrag des Krankenversicherers in der Klinik X.___ untersucht. Der Bericht vom 29. Mai 2007 führt als Diagnosen auf: Hochgradiger Verdacht auf manifeste koronare Herzerkrankung mit z.T. typischer retrosternaler Angina pectoris

CCS II bei kardiovaskulärem Risikoprofil; ausgeprägte Bauchaortensklerose; mittelgradige Depression (Dr. I.___); ausgeprägte linkskonvexe Skoliose der unteren BWS mit osteochondrotischen Veränderungen mit ausgeprägten Myogelosen, vor allem paravertebral rechts, mit konsekutiven Hals- und Kopfschmerzen? und Unfallfolgen. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Inwiefern eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei, sei noch nicht ausreichend geklärt (IV-act. 32).

B.b Die IV-Stelle veranlasste im Dezember 2007 eine interdisziplinäre Abklärung durch die MEDAS (IV-act. 41). Der Versicherte wurde vom 19. bis 20. Februar 2008 sowie am 4. März 2008 begutachtet. Es wurde ein rheumatologisches Konsilium durch Dr. med. E.___, Rheumatologie FMH, ein kardiologisches Konsilium durch Dr. med. F.___, Kardiologie FMH, sowie ein psychiatrisches Konsilium durch Dr. med. G.___, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt. Das Gutachten vom 16. Mai 2008 hält fest, sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernter Metallarbeiter als auch in der früher ausgeübten als angelernter Bauspengler betrage die Arbeitsfähigkeit 0 %. In einer der verminderten Belastbarkeit der rechten Hand und des rechten Knies angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 49-39).

B.c Mit Vorbescheiden vom 26. Juni 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe weder Anspruch auf eine Rente noch auf berufliche Massnahmen (IV-act. 54ff.). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Josef Jacober, am 27. August bzw. 26. September 2008 Einwand. Er beantragte berufliche Massnahmen, eventuell ergänzende medizinische Abklärungen. Er machte geltend, das MEDAS-Gutachten habe ausdrücklich berufliche Massnahmen empfohlen. Ausserdem hätten sich seine Kniebeschwerden seither verschlimmert (IV-act. 61 und 65). Die IV-Stelle veranlasste am 14. November 2008 gemäss einer Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (in der Folge: RAD) die Einholung eines Verlaufsberichts von Dr. H.___. In dem Verlaufsbericht vom 18. Dezember 2008 attestiert Dr. H.___ dem Versicherten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Eine Tätigkeit, welche vorwiegend sitzend ausgeübt werde, könnte dem Patienten zugemutet werden. Bei einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestünde keine verminderte Leistungsfähigkeit. Wohl kaum mehr möglich sei eine körperlich belastende Tätigkeit, welche längeres Stehen

© Kanton St.Gallen 2024

bzw. Gehen erfordere und gegebenenfalls mit dem Tragen von Lasten verbunden wäre (IV-act. 68-3 ff.). Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Januar 2009 fest, aufgrund des Verlaufsberichts sei festzuhalten, dass in einer adaptierten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 70). Die IV-Stelle verfügte am 12. November 2009 gemäss den Vorbescheiden (IV-act. 76 ff.). Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jacober, erhob am 11. Dezember 2009 Beschwerde betreffend die Invalidenrente und legte dieser einen Arztbericht von Dr. I.___ bei. Der Bericht erwähnt die Diagnosen mittel- bis schwergradige depressive Störung mit Beziehungsideen; Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten nach einem Motorradunfall mit Schädel-Hirn-Trauma und körperlichen Verletzungen sowie einem danach folgenden postcomotionellen Syndrom; chronifiziertes Schmerzsyndrom (IV-act. 80, 81). Der RAD empfahl am 4. Januar 2010 die Einholung eines Verlaufsgutachtens (IV-act. 88). Die IV-Stelle widerrief am 5. Januar 2010 die Verfügung vom 12. November 2009 (IV-act. 86). Das kantonale Versicherungsgericht schrieb das eingeleitete Beschwerdeverfahren am 14. Januar 2010 als gegenstandslos ab (IV-act. 98).

B.d Die IV-Stelle gab am 8. Januar 2010 bei der MEDAS ein Verlaufsgutachten in Auftrag (IV-act. 96). Der Versicherte wurde am 28. und 30. Juni 2010 begutachtet. Es wurde ein rheumatologisches Konsilium durch Dr. med. J.___, Facharzt FMH Rheumatologie, und ein psychiatrisches Konsilium durch Dr. med. K.___, FMH Psychiatrie Psychotherapie, durchgeführt. Das Gutachten vom 15. September 2009 hält fest, in der seit dem letzten MEDAS-Gutachten aufgenommenen selbständig erwerbenden Tätigkeit als Chauffeur für Personal- und Materialtransporte sei aufgrund der rheumatologischen Befunde eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 60 % gegeben. Eine körperlich leichte, vorwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit unter Entlastung der rechten Hand sei dem Versicherten ganztags ohne Leistungseinbusse entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in welcher Tätigkeit auch immer gegeben. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt. Der Versicherte sei in der Zwischenzeit selbstständig Erwerbender und gehe mit seinen Ressourcen optimal um. Dabei könne er seine berufliche Aktivität jederzeit selber steigern (IV-act. 104-21).

© Kanton St.Gallen 2024

B.e Die IV-Stelle stellte dem Versicherten am 20. Oktober 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 108). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Kreso Glavas, am 24. November 2010 Einwand. Er machte geltend, aus dem Verlaufsgutachten sei ersichtlich, dass sich die medizinische Situation mindestens bezüglich Progredienz des Knieleidens verschlimmert habe. Es sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen (IV-act. 110).

B.f Die IV-Stelle verfügte am 26. November 2010 im Sinn des Vorbescheids (IV-act. 111).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich vorliegende Beschwerde des Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, vom 10. Januar 2011. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt er, es sei die Verfügung vom 26. November 2010 aufzuheben und es sei ihm eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine neue Begutachtung samt Abklärung der Erwerbssituation in Auftrag zu geben. Zur Begründung lässt der Versicherte ausführen, das dem Entscheid zugrunde liegende Verlaufsgutachten sei nicht schlüssig und ungenügend. So würden sich die Begriffe leichte, vorwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit unter Entlastung der rechten dominanten Extremität (die für jede Tätigkeit von entscheidender Bedeutung sei), nicht mit der Schlussfolgerung vertragen, dass die Tätigkeit vollumfänglich und ohne Leistungseinbusse zu 100 % zumutbar sei. Auch könne die "Restarbeitsfähigkeit" nie 100 % betragen. Erst recht erweise sich das Gutachten als widersprüchlich, weil einerseits festgehalten werde, dass die Limitierung betreffend Progredienz des Knieleidens sich hauptsächlich in der selbständig ausübenden Resterwerbstätigkeit als Chauffeur niederschlage (S. 19), es aber dann auf S. 21 heisse, dass der Beschwerdeführer sich in der Zwischenzeit als selbständigerwerbender Chauffeur optimal eingegliedert habe. Entweder wirkten sich die Limitationen in seinem Beruf als Chauffeur limitierend aus oder habe er sich optimal eingegliedert. Beides könne nicht stimmen. Unverständlich sei weiter, dass nicht weniger als 18 Beschwerdearten ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sein sollen. Die Mediziner hätten sich nicht genügend mit der medizinischen Problematik auseinandergesetzt. In Bezug auf das

Valideneinkommen sei nicht nachvollziehbar, dass dieses Fr. 57'881.-- betragen soll, nachdem für die Jahre 2000 und 2001 ein Verdienst von Fr. 57'925.-- bzw. Fr. 57'783.-- ausgewiesen sei. Es sei hier die Teuerung nicht einberechnet worden. Auch sei zu beachten, dass er im Jahr 2004 eine Lohnerhöhung von Fr. 40.-- gehabt habe. Es sei die Arbeitgeberin anzufragen, welchen Lohn er heute verdienen würde, wenn er gesund geblieben wäre. Vorsorglich sei das Valideneinkommen auf mindestens Fr. 60'000.-- festzusetzen. Sollte er tatsächlich so wenig verdient haben, würde sich auch die Frage der Parallelisierung von Validen- und Invalideneinkommen stellen. Ebenfalls werde die Berechnung des Invalideneinkommens bestritten. Der Invaliditätsgrad könne nicht identisch sein mit jenem, welcher der Rente von der Unfallversicherung zugrunde liege, da zusätzliche und unfallfremde Beschwerden mitzuberücksichtigen seien. Ausserdem hätte ein Leidensabzug vorgenommen werden müssen aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs sowie der medizinischen Behandlungen, die weiterhin erforderlich seien. Im Übrigen sollte auch für den Fall, dass das Gutachten zum vollen Wert genommen würde, das aktuelle Einkommen als Selbständigerwerbender anerkannt werden. Es seien hier die aktuellen Buchhaltungs- und Steuerzahlen heranzuziehen (act. G 1).

C.b Am 10. Februar 2011 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Beschwerdeantwort ein. Darin beantragt sie, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung führt sie aus, die beiden MEDAS-Gutachten seien ausführlich abgefasst und deren Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung erschienen als begründet. Die objektivierbaren somatischen Leiden des Beschwerdeführers seien bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausreichend berücksichtigt worden. Unzutreffend sei, dass die MEDAS behaupte, der Beschwerdeführer sei in seiner aktuellen Tätigkeit als Chauffeur optimal eingegliedert. Vielmehr werde im 2. MEDAS-Gutachten (S. 21) einzig ausgeführt, der Beschwerdeführer gehe mit seinen Ressourcen optimal um. Er könne seine berufliche Aktivität jederzeit selber steigern. Damit wolle die MEDAS offenbar zum Ausdruck bringen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der selbständigen Erwerbstätigkeit als Chauffeur es selbst in der Hand habe, sein Arbeitspensum zu bestimmen. Der Beschwerdeführer zeige nicht auf, inwiefern die von der MEDAS vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung rechtsfehlerhaft sein soll. Es sei somit in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In Bezug auf die Berechnung des Valideneinkommens sei auf das im Jahr 2002 erzielte

© Kanton St.Gallen 2024

Erwerbseinkommen abzustellen. Dieses habe Fr. 57'733.-- betragen. Bei der Festlegung des Invalideneinkommens sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer mit seiner Tätigkeit als Chauffeur keine zumutbare Erwerbstätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG ausübe. Dieses Einkommen könne somit nicht massgebend sein, sondern es seien die LSE-Tabellen des Bundesamts für Statistik heranzuziehen. Als Hilfsarbeiter stünden dem Beschwerdeführer eine Vielzahl von Stellen im Produktions- und Dienstleistungssektor offen. Gemäss der einschlägigen LSE-Tabelle errechne sich für das Jahr 2002 ein Betrag von Fr. 57'008.--. Es rechtfertige sich ausserdem ein Leidensabzug von 15 %. Das Invalideneinkommen betrage somit Fr. 48'457.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 16 % resultiere. Demzufolge sei der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint worden (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 16. Februar 2011 weist der Beschwerdeführer erneut darauf hin, es sei nicht schlüssig, dass ein Mensch, der keine höhergradige Ausbildung genossen habe, und bei dem die obere rechte und dominante Extremität betroffen sei, in der Lage sein soll, eine Tätigkeit ohne Leistungseinbusse durchzuführen, denn selbst die Sortiertätigkeiten, welche die Beschwerdegegnerin für zumutbar erkläre, benötigten den Einsatz beider Hände. Dies gelte erst recht mit Blick darauf, dass nur leichte, im Sitzen zu verrichtende Arbeit möglich sei. Die Einschätzung der Gutachter über die vielen Diagnosen, die als solche ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beurteilt würden, könne nicht zutreffen, weil es sich dabei um keine Bagatellleiden handle. So seien Nacken- und Rückenbeschwerden in aller Regel erwerbsfähigkeitsmindernd, insbesondere bei Sortier- oder Kontrolltätigkeiten. Hinzu komme, dass nicht einmal alle Beschwerden aufgezählt seien, wie z.B. die Hochtonschwerhörigkeit. Gesamthaft sei ein Leidensabzug von 15 % zu gering und nicht angemessen; es sei ein Abzug von 25 % zu gewähren. Des Weiteren werde der Widerspruch betreffend optimaler Einsatz als Chauffeur durch das Schönreden der Beschwerdegegnerin nicht aus der Welt geschaffen. Wenn die Beschwerdegegnerin im Übrigen der Ansicht sei, er sei ungenügend eingegliedert, müsste sie ihn diesbezüglich unterstützen. In diesem Sinn würden berufliche Massnahmen beantragt. Er biete dafür die volle Mitwirkung an (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers streitig.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und weil bei der Beurteilung ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind für den bis 31. Dezember 2007 verwirklichten Sachverhalt die altrechtlichen, danach die bis 31. Dezember 2011 geltenden materiellen Bestimmungen anzuwenden. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IV-Revision 6A ist für dieses Verfahren nicht von Bedeutung.

1.3 Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (heute Art. 28 Abs. 2 IVG) 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 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach aArt. 29 Abs. 1 entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Nach der ab 1. Januar 2008 geltenden Regelung entsteht ein Anspruch nur noch nach der zweiten Variante (Art. 28 Abs. 1 IVG). Zusätzlich muss eine Karenzzeit von sechs Monaten seit Anmeldung bestanden werden (Art. 29 Abs. 1 IVG).

1.4 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

© Kanton St.Gallen 2024

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.

2.1 Das rheumatologisch-psychiatrisch-kardiologische Gutachten vom 16. Mai 2008 führt folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf: Schmerzhafte Funktionseinbusse der rechten Hand; leichtgradige Gonarthrose und Femoropatellararthrose rechts. Bei den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, sind genannt: Verarbeitungsstörung nach Unfall im August 2003 (ICD-10: F54); kardiovaskuläre Risikofaktoren; Kopfschmerzen vom Spannungstyp; funktionelle extrakardiale Thoraxschmerzen; Tinnitus beidseits; Hochtonsenke C5 beidseits wahrscheinlich lärmbedingt; rezidivierende "Drop-attacks" mit Schwindel und vegetativer Symptomatik (MRI Schädel unauffällig 31.01.2008); Gastritis im Antrum und distalem Corpus ventriculi (Endoskopie 20.07.2007); Blepharitis beidseits unklarer Genese. Sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernter Metallarbeiter als auch in der früher ausgeübten als angelernter Bauspengler betrage die Arbeitsfähigkeit 0 %. In einer anderen Tätigkeit bestehe aufgrund der verminderten Belastbarkeit der rechten Hand folgendes Zumutbarkeitsprofil: Leichte körperliche Arbeit, keine Schläge, keine Vibrationen, kein Heben und Tragen schwerer Gewichte von über 8-10 kg über grössere Strecken, keine kraftaufwändigen Drehbewegungen gegen Widerstand über längere Zeit; Feinarbeiten seien praktisch unbeschränkt möglich. Belastungsprofil bezüglich des rechten Knies: Arbeiten ohne längeres Kauern und Knien, ohne regelmässiges Besteigen von Leitern und Treppen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei eine Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt und ohne zusätzliche Leistungseinschränkung zumutbar (IV-act. 49-38f.). Das am 15. September 2010 erstattete Verlaufsgutachten nennt als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Chronische,

schmerzhafte Funktionseinbusse der rechten Hand; progrediente, aktuell aktivierte Trikompartimentgonarthrose rechts; Status nach Arthroskopie und Restmeniskektomie medial am 15.12.2003. Unter den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert sind aufgelistet: Unspezifische Nacken- und Rückenschmerzen; Fersenschmerzen rechtsbetont ohne adäquates klinisches Korrelat; chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41); leichte depressive Episode (ICD-10: F 33.0); chronische Spannungskopfschmerzen; Tinnitus beidseits; Hochtonsenke C5 beidseits; arterielle Hypertonie; Hypercholesterinanämie und Triglyzeridämie; viszerale Adipositas BMI 34.0; koronare Atheromatose; pathologische Blutzuckerwerte möglich; Hyperurikämie; Bloating-syndrome; Helikobakter-Gastritis (11.06.2010); deutliche Divertikulitis (Ileokoloskopie 16.06.2010); Unverträglichkeit von Nikotinsäure anamnestisch; obstruktives Schlafapnoesyndrom möglich. Zusammenfassend sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Progredienz des Knieleidens rechts gekommen. Dies schlage sich vorwiegend in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als selbständig erwerbender Chauffeur nieder. In einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit sei von einer quantitativ unveränderten vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, allerdings neu mit der qualitativen Einschränkung, dass es sich nun um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit handeln sollte. In der bisherigen Tätigkeit als Metallarbeiter und Bauspengler betrage die Arbeitsfähigkeit unverändert 0 %. Die Tätigkeit als Chauffeur werde auf 60 % geschätzt. Diese Arbeit sei dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar, mit einer um ca. 30 % verminderten Leistungsfähigkeit bei ausschliesslichem Personentransport aufgrund des Hebens, Stossens und Ziehens von Koffern und der auch teilweise rückenbelastenden Arbeitspositionen bei Ent- und Beladen und verminderter Leistungsfähigkeit von ca. 50 % bei ausschliesslichem Warentransport infolge vermehrtem Hebeanteil. Eine körperlich leichte, vorwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit unter Entlastung der rechten Hand sei ganztags ohne Leistungseinbusse entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 100 % zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten jeglicher Art gegeben (IV-act. 104-19ff.).

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren ablehnenden Entscheid letztlich auf das Verlaufsgutachten vom 15. September 2010. Das Gutachten beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die medizinischen Vorakten

wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Gemäss der Rechtsprechung kommt dem Gutachten somit voller Beweiswert zu. Es darf mithin davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer trotz der erwähnten Einschränkungen in der Lage ist, eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit zu einem 100%-Pensum auszuüben. Die Vorbringen des Beschwerdeführers gegen die Schlüssigkeit dieser Beurteilung sind nicht stichhaltig. Es besteht auch kein Anlass an der Einschätzung der Gutachter zu zweifeln, welche Diagnosen mit und welche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sind. Ebenso wenig ist von Bedeutung, dass die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von den Gutachtern als "Restarbeitsfähigkeit" bezeichnet wurde. Das stimmt überein mit der rheumatologischen Beurteilung der aktuell ausgeübten Chauffeurtätigkeit. In einer Chauffeurtätigkeit mit Personen- und Warentransport wird der Beschwerdeführer insgesamt lediglich zu 60% als arbeitsfähig erachtet, wie namentlich aus dem rheumatologischen Teilgutachten hervorgeht (IV-act. 104-31 f.) und im polydisziplinären Hauptgutachten auch festgehalten wird (IV-act. 104-21). Insoweit kann die adaptierte Tätigkeit durchaus als "Restarbeitsfähigkeit" bezeichnet werden. Im Übrigen ist auch die Behauptung unzutreffend, die von der Suva attestierte Hochtonschwerhörigkeit sei ohne Berücksichtigung geblieben; das Gutachten erwähnt die Diagnose "Hochtonsenke C5 beidseits, wahrscheinlich lärmbedingt". Ohnehin ist diese ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Ergebnis kann somit zur Beurteilung des Rentenanspruchs auf das Verlaufsgutachten abgestellt werden.

2.3 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, es sei für ihn nicht möglich einen Arbeitgeber zu finden, der bereit und gewillt sei, ihn mit all seinen Gebrechen mit der Gewährung des vollen Invalideneinkommens zu beschäftigen. Die gutachterlich attestierte medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit sei mithin nicht verwertbar. Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; anderseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür

verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291). Für den Beschwerdeführer stehen - trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen - auf diesem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen. Wie aus den Gutachten hervorgeht, ist die Belastbarkeit der dominanten rechten Hand zwar eingeschränkt. Indessen sind dem Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Beurteilung Feinarbeiten mit der rechten Hand praktisch uneingeschränkt möglich (IV-act. 49-39). In dieser Hinsicht hat sich keine Verschlechterung eingestellt. Diese wird im Verlaufsgutachten allein auf die Beschwerden am rechten Knie bezogen (vgl. IV-act. 104-22). Feinarbeiten in vorwiegend sitzender Tätigkeit sind dem Beschwerdeführer weiterhin möglich und zumutbar. Die zumutbare Tätigkeit ist damit nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden kann (ZAK 1989 S. 322 E. 4a). Die Ausführungen des Beschwerdeführers verkennen den grundsätzlich rein hypothetischen Charakter des ausgeglichenen Arbeitsmarktes, an dem festzuhalten ist, weil nur so die Risiken Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abgegrenzt werden können. So geht es beim als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt nicht um reale, geschweige denn offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (nicht veröffentlichtes EVG-Urteil vom 16. Juli 2003 i/S C. [I 758/02]). Anzumerken bleibt, dass sich der Beschwerdeführer bei Schwierigkeiten mit der Stellensuche an die IV-Stelle wenden kann, welche ihn bei der Eingliederung unterstützen wird (z.B. in Form von Arbeitsvermittlung).

3.

Zu prüfen bleibt, ob die Verwaltung den Invaliditätsgrad korrekt bestimmt hat. Gemäss Art. 16 ATSG ist zur Bemessung des Invaliditätsgrads 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). Die Beschwerdegegnerin hat jenen Einkommensvergleich übernommen, den die Suva ihrem Rentenentscheid zugrunde gelegt hatte (IV-act. 109). Gestützt auf die Lohnangaben der B.___ AG und die Lohnangaben gemäss der Dokumentation von Arbeitsplätzen DAP hatte die Suva das Valideneinkommen auf Fr. 57'836.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 47'541.-- festgesetzt und einen Invaliditätsgrad von 18 % ermittelt, bei einem Rentenbeginn am 1. Juni 2005 (Einspracheentscheid vom 22. Mai 2007 (vgl. act. G 4.2 / 154, S. 8). Da für den Beschwerdeführer aufgrund des progredienten Knieleidens laut aktuellem MEDAS-Gutachten seit dem 18. Dezember 2008 nur noch sitzende Tätigkeiten in Betracht kommen, kann zumindest ab diesem Zeitpunkt der Einkommensvergleich der Suva nicht ohne weiteres übernommen werden. Denn das Invalideneinkommen wurde von dieser anhand von in der DAP dokumentierten Tätigkeiten berechnet, die nicht nur vorwiegend sitzend verrichtet werden können (act. G 4.2 / 110). Davon abgesehen besteht rechtsprechungsgemäss keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2012 E 4.1, 8C_360/2011, mit Hinweis auf BGE 133 V 549). Hinzu kommt, dass vorliegend nicht nur Unfallfolgen zu beurteilen sind.

3.1 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [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). Wie aus dem IK-Auszug hervorgeht, verdiente der Beschwerdeführer an seiner letzten Arbeitsstelle vor dem Unfall im Jahr 2002 Fr. 57'733.-- (IV-act. 22). Davon ist vorliegend auszugehen, zumal es sich dabei um den letzten Jahreslohn bei uneingeschränkter Gesundheit handelt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Wirtschaftszweig 27-28 von 111.1 auf 120.6 Indexpunkte (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.93_I) ergibt sich für 2009 ein Jahreseinkommen bzw. Valideneinkommen von rund Fr. 62'670.--.

3.2

3.2.1 Der Beschwerdeführer erzielte in seiner Tätigkeit als Chauffeur im Jahr 2009 ein jährliches Einkommen von Fr. 20'000.-- (vgl. IV-act. 117, 118a). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht feststellte, übt er damit keine Erwerbstätigkeit im zumutbaren Ausmass im Sinn von Art. 16 ATSG aus. Gemäss der Rechtsprechung ist deshalb auf die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamts für Statistik abzustellen (BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Auf die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren körperlich leichten, vorwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten unter Entlastung der rechten Hand findet die LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Total Anforderungsniveau 4, Anwendung. Im Jahr 2008 lag der Durchschnittslohn für einen Mann bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden bei Fr. 4'806.--. Unter Berücksichtigung der im Jahr 2009 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden und der Änderung des Nominallohnindexes von 2092 auf 2136 Punkte ergibt sich für 2009 ein Jahreseinkommen von Fr. 61'240.--.

3.2.2 Zu prüfen ist sodann, ob das auf diese Weise bestimmte Jahreseinkommen allenfalls zu kürzen ist. Mit Abzügen von diesem Ausgangswert soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. LSE 94 S. 51) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Der Abzug hat nicht automatisch, sondern dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen

Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ist nicht in der Weise vorzugehen, dass für jedes in Betracht fallende Merkmal separat eine Reduktion vorgenommen wird, weil damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Dabei ist der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). Vorliegend ist aufgrund der erheblichen Einschränkungen in Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit unbestrittenermassen ein Leidensabzug vorzunehmen. Ob mit einem Abzug von 15 % den Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen wird, wie die Beschwerdegegnerin annimmt, mag zweifelhaft sein, kann aber letztlich offen gelassen werden, da auch bei Berücksichtigung eines Abzugs von 25 % kein Rentenanspruch resultiert, wie nachfolgende Rechnung zeigt.

3.3 Bei einem maximal möglichen Abzug von 25 % würde sich für das Jahr 2009 ein Invalideneinkommen von Fr. 45'930.-- (Fr. 61'240.-- x 0,75) ergeben. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'670.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'930.-- würde ein Erwerbsausfall von Fr. 16'740.-- (Fr. 62'670.-- abzüglich 45'930.--) und ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 27 % ([Fr. 16'740.-- / Fr. 62'670.--] x 100) resultieren. Es besteht demzufolge wie erwähnt kein Rentenanspruch. Ebenso ist festzuhalten, dass vor der Verschlechterung des Gesundheitszustands im Dezember 2008 ein 25%iger Abzug noch nicht gerechtfertigt war; folglich muss für den Zeitraum zwischen Juli 2005 und November 2008 von einem tieferen Invaliditätsgrad als 27 % ausgegangen werden.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie

vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen. 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 bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.

© Kanton St.Gallen 2024