

GR_GERICHTE PVG 2022 8 vom 13. Februar 2026

GR Gerichte, 2026-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_PVG_2022_8

FR: GR_GERICHTE PVG 2022 8 du 13 février 2026

IT: GR_GERICHTE PVG 2022 8 del 13 febbraio 2026

Erwägungen

E. 8

4/8 Sozialversicherung PVG 2022 71 im Sinne einer Lernbehinderung, welche keine Erkrankung gemäss ICD-10, sondern eine normalpsychisch tiefe intellektuelle Bega- bung darstelle (siehe IV-act. 125). Dabei stützte sich die Beschwer- degegnerin neben den RAD-Beurteilungen vom 13. Dezember 2021 und 28. März 2022 (siehe IV-act. 126 S. 15 ff.) auf das interdisziplinä- re MEDAS-Gutachten vom 8. November 2021 (siehe IV-act. 110) ab. 3.4. In Letzterem wurde – wie der Beschwerdeführer zu- treffend vorbringt – eine qualitative Einschränkung seiner Arbeits- fähigkeit aus neuropsychologischer Sicht festgehalten und ein spezifisches Anforderungsprofil definiert (siehe IV-act. 110 S. 7 f.). Soweit er jedoch die verminderte Leistungsfähigkeit mit der im MEDAS-Gutachten festgehaltenen neuropsychologischen Stö- rung des verbalen Gedächtnisses begründet, ist dies insoweit zu relativieren, als die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im neu-ropsychologischen Teilgutachten genauso wie in der Konsensbe- urteilung (ausschliesslich) mit der unterdurchschnittlichen intellek- tuellen Leistungsfähigkeit begründet wird (siehe IV-act. 110 S. 6, 8 und 71 f.). Für die unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungs- fähigkeit wird im MEDAS-Gutachten der Begriff der Lernbehinderung verwendet, da es für die unterdurchschnittliche Intelligenz keine ei- gene ICD-10-Kodierung gebe und sich dieser Begriff etabliert habe (siehe IV-act. 110 S. 5). Dieser sei im Sinne eines überdauernden und umfänglichen Schulleistungsversagens zu verstehen, das in der Regel mit einer Beeinträchtigung der Intelligenz einhergehe, die jedoch nicht das Ausmass einer geistigen Behinderung (Intelli- genzminderung) aufweise (siehe IV-act. 110 S. 69). Insofern besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht zusätzlich zur unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit eine Lernbehinderung; vielmehr geht Letztere in Ersterer auf. Konkret führte der neuropsychologische MEDAS-Experte lic. phil. K. , Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP sowie zertifizierter neu-ropsychologischer Gutachter SIM, zur Arbeitsfähigkeit aus, auf- grund der objektivierbaren unterdurchschnittlichen Intelligenz im Sinne einer Lernbehinderung sowie aufgrund der Tatsachen, dass der Versicherte über keine abgeschlossene Berufsausbildung ver- füge und über einen Schulabschluss vorwiegend auf dem Niveau einer Kleinklasse vorweisen könne, werde aus neuropsychologi- scher Sicht eine Tätigkeit im ersten Berufsmarkt als unwahrschein- lich eingeschätzt. Der Beschwerdeführer habe aufgrund seiner Vorgeschichte keine Möglichkeit, auf bestehendem Wissen und Erfahrungen aufzubauen, und das neue Lernen falle ihm aufgrund der Lernbehinderung äussert schwer. In der zuletzt ausgeübten

4/8 Sozialversicherung PVG 2022 72 Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf einem Recycling-Hof im geschützten Rahmen könne der Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht zu 100 % anwesend sein. Seine Selbsteinschätzung einer Ar- beitsfähigkeit von 50 bis 70 %

begründe sich vorwiegend mit zusätzlichen Betreuungsaufgaben. Die unterdurchschnittliche Intelligenz im Sinne einer Lernbehinderung bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der Geburt. Der frühe Alkoholkonsum mit 14 Jahren und der Heroinkonsum beginnend mit 17 Jahren hätten die kognitive Entwicklung möglicherweise zusätzlich gehemmt. Eine Berufsausbildung sei in der Folge nicht möglich gewesen. Die einzige Anstellung im ersten Berufsmarkt als Allrounder in einer Skihütte habe einer Hilfsarbeit entsprochen und sei wegen Leistungsschwäche im Kognitiven sowie aufgrund der Suchterkrankung gekündigt worden (siehe IV-act. 110 S. 71 f.). Gestützt auf diese Ausführungen definierte lic. phil. K. ein Anforderungsprofil, das der Lernbehinderung Rechnung tragen müsse (siehe IV-act. 110 S. 71 f.). Als angepasste Tätigkeit wies er eine solche aus, die nur sehr wenig intellektuelle Ressourcen abverlangen würde, sehr strukturiert und überschaubar sei, keine Eigenverantwortung beinhalte und für die für Rückfragen sowie für die notwendige Sicherheit ein wohlwollendes und überschaubares Team vorhanden sei. Daraus folgerte der neuropsychologische Experte, dass eine angepasste Tätigkeit eher einer Arbeit im zweiten Arbeitsmarkt entspreche (siehe IV-act. 110 S. 72). Eine 100%ige, auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgereinigten Tätigkeit lässt sich demnach entgegen der in der Duplik von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung daraus so nicht ableiten. Da neben der neuropsychologischen Störung im MEDAS-Gutachten vom 8. November 2021 weder aus interner noch aus psychiatrischer Sicht eine weitere Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen werden konnte (siehe IV-act. 110 S. 6, 26, 49 und 55 ff., wobei auf S. 5 der Konsensbeurteilung fälschlicherweise ausgeführt wird, dass neben den neuropsychologischen Ergebnissen eine [andere] psychiatrische Diagnose Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe), liegt der Fokus der nachfolgenden Prüfung auf der gutachterlich festgehaltenen unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsfähigkeit im Sinne einer Lernbehinderung.

3.5.1. Intelligenzminderungen werden nach dem Klassifikationssystem ICD-10 in leichte (Intelligenzquotient [IQ] 69 bis 50), mittelgradige (IQ 49 bis 35), schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (ICD-10 F70 bis F73; vgl. Urteile 4/8 Sozialversicherung PVG 2022 73 des Bundesgerichts 9C_5/2021 vom 6. Mai 2021 E.3.3, 8C_302/2020 vom 24. Juni 2020 E.5.1 und 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E.3.5.2, je mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat bei einem IQ von 70 und mehr einen invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschaden mehrfach verneint (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.5.4, 9C_5/2021 vom 6. Mai 2021 E.3.3 und 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E.3.5.2). Demgegenüber führt ein IQ unterhalb dieses Werts in der Regel zu einer relevanten verminderten Arbeitsfähigkeit. Auch diesfalls ist jedoch stets eine objektive Beschreibung der Auswirkungen der festgestellten Intelligenzminderung der versicherten Person auf ihr Verhalten, die berufliche Tätigkeit, die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens und das soziale Umfeld erforderlich (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C_5/2021 vom 6. Mai 2021 E.3.3 m.H.a. 9C_754/2008 vom 15. Mai 2009 E.3.2). Zudem kommt es nicht nur auf die Höhe des IQ an, sondern ist immer der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_302/2020 vom 24. Juni 2020 E.5.1 und 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E.5.2 mit Hinweisen).

3.5.2. Die diesbezügliche höchstrichterliche Praxis erweist sich als uneinheitlich. So hielt das Bundesgericht in dem vom Beschwerdeführer in der Replik referenzierten Urteil 8C_189/2018 vom 25. Mai 2018 dafür, dass es bei der Beurteilung der Frage nach dem

Vorliegen einer Frühinvalidität nicht nur auf den Intelligenzquotienten ankommt; vielmehr ist die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen massgebend. Es stellt sich in jedem Einzelfall die Frage, inwiefern sich der Intelligenzmangel mit allenfalls weiteren gesundheitsbedingten Einbussen konkret auf die zumutbarerweise mögliche Leistungserbringung auswirkt (vgl. E.4.2.3). Das Bundesgericht erwog sodann, dass die dortige Beschwerdeführerin mit einem IQ im Wertebereich von 77-78 Punkten trotz Sonderschulmassnahmen und psychomotorischer Therapie während der obligatorischen Schulzeit, eines abgebrochenen Brückenangebots und beruflicher Massnahmen nie in der Lage gewesen sei, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen und eine Ausbildung zu absolvieren. Sie sei seit jeher mit Beeinträchtigungen konfrontiert gewesen und habe selbst mit professioneller Unterstützung keine hinreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben und eine längerdauernde Anstellung finden und halten können. Aufgrund der medizinischen Aktenlage mit entgegengesetzten Einschätzungen des Leistungsvermögens hat das Bundesgericht letztlich mangels schlüssiger und abschliessender Beurteilbarkeit

4/8 Sozialversicherung PVG 2022 74 der Frage der Frühinvalidität und damit auch des Rentenanspruchs die Angelegenheit zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zurückgewiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_189/2018 vom 25. Mai 2018 E.4.3). In einem weiteren Urteil bejahte das Bundesgericht gestützt auf eine Gesamtwürdigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung das Vorliegen einer Frühinvalidität bei einem (Gesamt-)Intelligenzquotienten von 73 Punkten (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E.5). Mit anderen Worten lag für das Bundesgericht aufgrund der konkreten Gegebenheiten des Falls trotz der tiefen, aber noch im Normalbereich liegenden Intelligenz eine Invalidität vor, bedarf es doch für die Annahme einer Frühinvalidität gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV (in der bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung; siehe auch Art. 25 Abs. 6 IVV in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung), dass die versicherte Person invaliditätsbedingt keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_291/2019 vom 12. September 2019 E.5.1). Aus dieser Rechtsprechung schloss das Bundesgericht schliesslich im Urteil 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020, dass auch bei knapp im (unter-) Normalbereich liegender Intelligenz eine Invalidität nicht ausnahmslos ausgeschlossen ist, wobei es in den bisherigen Fällen um Frühinvalidität ging und sich die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bereits beim Eintritt ins Erwerbsleben manifestiert hatte (vgl. E.3.5.3). Demgegenüber schützte das Bundesgericht in einem nur gerade fünf Monate später ergangenen Urteil den vorinstanzlichen Schluss, dass unter den gegebenen Umständen die angesichts eines IQ von 75 attestierte teilweise Arbeitsunfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen sei, und verneinte das Vorliegen einer Frühinvalidität mangels invalidisierendem Leiden (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2020 vom 24. Juni 2020 E.7). Auch in zwei jüngeren Entscheiden befand das Bundesgericht, die Intelligenzminderung bei einem IQ-Wert von 74 Punkten sei nicht so ausgeprägt, dass sie als krankheitswertig und damit als invalidenversicherungsrechtlich relevant gelten würde (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.5.4 und 9C_5/2021 vom 6. Mai 2021 E.4.3). In diesen neueren Urteilen erwähnte das Bundesgericht indes die Rechtsprechung, wonach die Annahme einer Invalidität bei einer tiefnormalen Intelligenz nicht ausgeschlossen ist, insbesondere im Rahmen der Frühinvalidität, nicht. Vielmehr wandte es den bei einem IQ von 70 zu verortenden Grenzwert starr bzw. ausnahmslos an und verneinte bei einer da-

4/8 Sozialversicherung PVG 2022 75 rüber liegenden Intelligenz einen invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschaden, mit der Folge, dass es da- mit die medizinisch-theoretisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht liess, ohne sich – trotz mitunter geltend gemachter Frühinvalidität – mit den vorgenannten, gegenteiligen Urteilen auseinander zu setzen und aufzuzeigen, inwiefern diese keine Gültigkeit mehr beanspruchen sollen. 3.5.3. Soweit die neuere Rechtsprechung ihre Begründung im Umstand haben sollte, dass eine Intelligenz im unteren Normbereich mangels hinreichend starker Ausprägung keine (einwandfreie) Diagnosestellung erlaubt und somit keinem medizinischen Substrat zugeführt werden kann, das funktionelle Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu zeitigen vermag, so ist zu berücksichtigen, dass die Grenzziehung bei einem Gesamt-IQ-Wert von 70 Punkten auf dem Klassifikationssystem nach ICD-10 beruht. Danach wird erst bei einem IQ von unter 70 von einer Intelligenzminderung gesprochen (ICD-10: F7x.x), wobei leicht intelligenzgeminderte Personen (IQ-Bereich von 50 bis 69) meist eine volle Unabhängigkeit in der Selbstversorgung und in praktischen sowie häuslichen Tätigkeiten – wenn auch mit einem langsameren Entwicklungstempo – erreichen. Auch ist die Mehrzahl der in den oberen Bereichen der leichten Intelligenzminderung Eingestuften für eine Arbeit anlernbar, die eher praktische als schulische Fähigkeiten, einschliesslich ungelerner oder angelernter Handarbeit, verlangt (vgl. Dilling/MoMbour/SchMiDt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien,

E. 9

Aufl., Bern 2014, S. 310). Allerdings weisen die diagnostischen Leitlinien zu ICD-10 selbst aus, dass die angegebenen IQ-Werte nur als Richtlinien und – im Hinblick auf die Problematik der transkulturellen Vergleichbarkeit – nicht zu starr angewendet werden sollen. Auch stellten die definierten Kategorien – namentlich leichte, mittelgradige, schwere und schwerste Intelligenzminderung – eine willkürliche Einteilung eines komplexen Kontinuums dar und könnten nicht mit absoluter Genauigkeit voneinander abgegrenzt werden. Die Einschätzung der Intelligenz sollte auf allen verfügbaren Informationen beruhen, wozu der klinische Eindruck, das Anpassungsverhalten und die psychometrische Leistungsfähigkeit gehörten (vgl. Dilling/MoMbour/SchMiDt [Hrsg.], a.a.O., S. 309). Daraus ist somit zu schliessen, dass gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien zur ICD-10 die zur Annahme einer Intelligenzminderung angeführten IQ-Bereiche nur als Anhaltspunkte dienen und nicht rigide angewendet werden sollen. Vielmehr bedarf es einer um-

4/8 Sozialversicherung PVG 2022 76 fassenden, auch die Klinik und das Anpassungsverhalten beinhaltenden Beurteilung der Intelligenz. Bezeichnenderweise stellt denn auch ein IQ-Wert zwischen 50 und 69 nach der ICD-10-Klassifikation lediglich einen Hinweis auf eine leichte Intelligenzminderung dar. Im Übrigen sieht auch die neue ICD-11-Klassifikation vor, dass «the diagnosis of Disorders of Intellectual Development should not be made solely based on IQ scores but must also include a comprehensive evaluation of adaptive behaviour» (vgl. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fenti-ty%2f605267007>, zuletzt besucht am: 12. Juli 2022). Zudem trägt das Äquivalent der Intelligenzminderung gemäss ICD-10 im ebenfalls anerkannten Klassifikationssystem DSM-5 die Bezeichnung «Intellektuelle Beeinträchtigung (Intellektuelle Entwicklungsstörung)». Sie erfasst eine

Störung, die während der frühen Entwicklungsphase beginnt und die sowohl intellektuelle als auch adaptive Funktionsdefizite in konzeptuellen, sozialen und alltagspraktischen Bereichen umfasst. Die Hauptmerkmale der Intellektuellen Beeinträchtigung stellen eine deutlich unterdurchschnittliche allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit und Einschränkungen der alltäglichen Anpassungsfähigkeit im Alters-, Geschlechts- und soziokulturellen Vergleich zu Gleichaltrigen dar. Zudem muss der Beginn in der Entwicklungsphase liegen. Die Diagnose basiert auf einer klinischen Beurteilung und einer standardisierten Testung der intellektuellen und adaptiven Funktionen. Die IQ-Testwerte bilden dabei annäherungsweise die kognitiven Fähigkeiten ab, können aber nur unzureichend das Schlussfolgern in tatsächlichen Alltagssituationen und die Bewältigung praktischer Aufgaben wiedergeben. So wird im Rahmen der diagnostischen Merkmale des DSM-5 betreffend eine intellektuelle Beeinträchtigung bzw. intellektuelle Entwicklungsstörung das Beispiel angeführt, dass eine Person mit einem IQ über 70 so ausgeprägte Anpassungsprobleme aufweisen könne, dass die eigentliche Anpassungsfähigkeit mit der einer Person mit einem niedrigeren IQ-Wert vergleichbar ist. Aus diesem Grund sind klinische Erfahrungen für die Interpretation der Ergebnisse der Intelligenztests notwendig (vgl. Falkai/Wittchen [Hrsg.], Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, Göttingen/Bern 2015, S. 43 ff.). 3.6. Insofern können in Anwendung der diagnostischen Kriterien bzw. Leitlinien eines anerkannten Klassifikationssystems (vgl. dazu auch die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom 16. Juni 2016, abgedruckt in: SZS

4/8 Sozialversicherung PVG 2022 77 5/2016, S. 435 ff., S. 439 sowie das von der Invalidenversicherung bzw. auch von der Beschwerdegegnerin bereitgestellte Berichtsfeld «Arztbericht: Berufliche Integration/Rente», Nr. 022.099 D, Stand: Januar 2018, S. 3 Ziffer 2.5, abrufbar zum Beispiel unter: <https://www.ahv-iv.ch/p/002.099.d>, zuletzt besucht am: 12. Juli 2022; vgl. etwa auch IV-act. 88 S. 3) auch die Folgen einer tiefnormalen Intelligenz bei einem IQ von über 70 Punkten auf ein medizinisches Substrat zurückgeführt werden und Folge einer fachärztlich diagnostizierbaren Gesundheitsbeeinträchtigung sein. Deshalb fällt die Annahme einer Invalidität bei einer Intelligenz im unteren Normbereich in Nachachtung der vorgenannten bundesgerichtlichen Urteile 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020, 8C_189/2018 vom 25. Mai 2018 und 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015, insbesondere bei im Raum stehender Frühinvalidität, nicht von vornherein ausser Betracht. Der gegenteiligen, von der Beschwerdegegnerin namentlich gestützt auf die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. H. vom

E. 13

Dezember 2021 und 28. März 2022 (siehe IV-act. 126 S. 15 ff.) vertretenen Auffassung kann in ihrer Absolutheit somit nicht gefolgt werden. S 22 40 Urteil vom 12. Juli 2022

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