

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/204 vom 29. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_204

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/204 du 29 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/204 del 29 maggio 2009

Regeste

Art. 17 und 18 IVG; Art 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung); Art. 88a IVV. Rückwirkende Zusprache einer befristeten ganzen Rente. Kein Anspruch auf berufliche Massnahmen wegen wiedererlangter 100%iger Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2009, IV 2008/204).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Rente und berufliche Massnahmen) hat. Vorab ist der Anspruch auf Rentenleistungen zu prüfen.

E. 2

/

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.2

Gemäss aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 66

E. 2.3

Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen erforderlich, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

E. 2.4

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

E. 2.5

Rechtsprechungsgemäss können somatoforme Schmerzzustände oder Schmerzverarbeitungsstörungen unter gewissen Umständen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über die durch sie bewirkte Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 131 V 50 E 1.2). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 51 E. 1.2).

E. 3

Angesichts dessen, dass für die Rentenfrage vorliegend ein mehrere Jahre zurückliegender Zeitraum zu beurteilen ist, die bis Juni 2006 ergangenen medizinischen Akten dem Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 80% bis 100% attestierten (act. G 9.84.2, 9.83, 9.75.4 und 9.65.12; auch die Einschätzung von

Dr. A.____ vom 28. Mai 2003, dass dem Beschwerdeführer eine Abklärung – lediglich – in einem geschützten Rahmen während 4 bis 5 Stunden zumutbar sei, korrespondiert damit) und das davon abweichende ZMB-Gutachten vom 4. Dezember 2007 sich auf eine wesentliche gesundheitliche Verbesserung stützt (act. G 9.111), rechtfertigt es sich, den Sachverhalt in zwei Zeitabschnitte zu unterteilen. Einerseits ist der Zeitraum ab dem Jahr 2002 bis zur ZMB-Begutachtung vom 24. bis 28. September 2007 zu untersuchen, andererseits derjenige ab der ZMB-Begutachtung bis zu der angefochtenen Rentenverfügung vom 11. März 2008.

E. 3.1

Die bis zur ZMB-Begutachtung aufgelaufene medizinische Aktenlage besteht im Wesentlichen aus der interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ vom 13. April 2005 bzw. 13. Mai 2005 (act. G 9.65 und 9.66), der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ vom 17. Februar 2006 (act. G 9.75.1 ff.) und dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. D.____ vom 5. Mai 2006 (act. G 9.83).

E. 3.1.1

Die Dres. C.____ und D.____ bescheinigten dem Beschwerdeführer interdisziplinär eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für angestammte und angepasste Tätigkeiten (act. G 9.65.12). Diese Einschätzung beruhte hauptsächlich auf dem psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Mai 2005. Darin diagnostizierte Dr. D.____ eine seit März 2002 bestehende anhaltende mittelgradige depressive Symptomatik ICD-10 F32.1 auf dem Boden einer inadäquaten katastrophisierenden Verarbeitung eines Verhebetraumas. Aufgrund der Depression sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (act. G 9.66.2 f.). Aus somatischer Sicht erkannte Dr. C.____ keine Einschränkung (act. G 9.65.11). Der seit dem 20. Oktober 2005 behandelnde Psychiater Dr. E.____ stellte im Bericht vom 17. Februar 2006 die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Er bestätigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten (act. G 9.75.1 ff.). Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 berichtete Dr. D.____, dass die mittelgradige Depression weiterhin bestehe. Zusätzlich müsse mittlerweile von einer somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden. Gesamthaft sei höchstens von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. G 9.83).

E. 3.1.2

Im Hinblick auf die Würdigung der medizinischen Situation fällt ins Gewicht, dass die Gutachten von Dr. D.____ auf eigenständigen Abklärungen beruhen und für die streitigen Belange umfassend sind. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer höchstens 20%igen Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Gutachterin hat insbesondere ausführlich begründet, dass eine zumutbare Willensanstrengung des Beschwerdeführers zur Überwindung seiner gesundheitlichen Leiden zu verneinen sei: Dieser habe dem Krankheitsgeschehen kaum etwas entgegenzusetzen. Er verfüge offensichtlich über keine Ressourcen, mit der Situation konstruktiv umzugehen. Die Beschwerden würden die psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten überfordern. Ferner umschreibt sie erfolglose medikamentöse Behandlungen mit Antidepressiva aus

verschiedenen Substanzgruppen (act. G 9.83.3). Es sei darüber hinaus von einer Chronifizierung auszugehen (act. G 9.83.2; vgl. auch die damit korrespondierenden Angaben des behandelnden Psychiaters in act. G 9.75.3). Bereits vor Auftreten der somatoformen Schmerzstörung stellte Dr. D. ___ im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Mai 2005 eine anhaltende mittelgradige depressive Symptomatik (act. G 9.66.3) fest und beschrieb im Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 die verstärkende Wechselwirkung zwischen der somatoformen Schmerzstörung und der depressiven Problematik (act. G 9.83.3). Insgesamt hat sie damit schlüssig aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer über keine psychischen Ressourcen verfügt, um mit einer zumutbaren Willensanstrengung seine Schmerzen zu überwinden.

E. 3.1.3

Die Einschätzung von Dr. D. ___ wurde nicht bloss von Dr. C. ___ im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung geteilt (act. G 9.65.12), sondern auch vom behandelnden Psychiater ausführlich begründet bestätigt (act. G 9.75.4). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermag die Beurteilung von Dr. D. ___ zu überzeugen. Sie erfüllt alle praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige gutachterliche Einschätzungen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist. Dies gilt umso mehr, als auch der RAD in der Stellungnahme vom 14. Juni 2006 die genannten Berichte als nachvollziehbar bezeichnete und eine 80% bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestätigte (act. G 9.84.2). Zu beachten ist ferner, dass auch der psychiatrische ZMB-Gutachter die Beurteilungen der Dres. D. ___ und E. ___ nicht in Zweifel zog, sondern die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung hauptsächlich mit einem anlässlich der Begutachtung festgestellten deutlich verbesserten Gesundheitszustand begründete (act. G 9.111.18 ff.). Dass die ZMB-Gutachter die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigten, sondern von einer Schmerzfehlerverarbeitung sprachen (act. G 9.111.19), vermag die Aussagekraft der Beurteilungen von Dr. D. ___ nicht zu beeinträchtigen. Denn Dr. D. ___ begründete die attestierte Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich mit der Depression (act. G 9.66.3 und 9.83.3), die durch die Schmerzproblematik mitbeeinflusst werde (act. G 9.66.3 und 9.83.3; vgl. auch Dr. E. ___: im Mittelpunkt stehe die ausgeprägte depressive Symptomatik sowie die Schmerzsymptomatik [act. G 9.75.3]). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass – grundsätzlich unabhängig der gestellten Diagnose – die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung massgebend ist, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 E. 4c mit Hinweisen).

E. 3.1.4

Was das Schreiben von Dr. C. ___ vom 6. September 2006 an den RAD anbelangt, so ist dieses nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung von Dr. D. ___ in Frage zu stellen. Dr. C. ___ nannte darin – Bezug nehmend auf ein Telefongespräch vom 31. August 2008 – einige ihm "gegenwärtig präsente Fälle bzw. Gutachten, darunter den Fall des Beschwerdeführers, bei denen die Äusserungen des psychiatrischen Untersuchers zur Arbeitsfähigkeit Anlass zur Hinterfragung geben und im Rahmen des interdisziplinären Diskurses offene Fragen hinterlassen haben" (act. G 9.95). Demgegenüber hatte Dr. C. ___ im interdisziplinären Gutachten vom "13. April 2005" ohne die Äusserung eines Zweifels eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 9.65.12). Wenn er mehr als ein Jahr später im Schreiben vom 6. September 2006 ausführt, die psychiatrische Einschätzung zur

Arbeitsfähigkeit hätte in mehreren Fällen bereits damals (d.h. im Zeitpunkt der jeweiligen interdisziplinären Beurteilung) Anlass zur Hinterfragung gegeben und im Rahmen des interdisziplinären Diskurses offene Fragen hinterlassen (act. G 9.95) – sei mit anderen Worten nicht zuverlässig gewesen – so ist dies widersprüchlich und mit seinem früheren Verhalten – der kritiklosen Bestätigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit – nicht zu vereinbaren. Im Weiteren ist festzustellen, dass Dr. C.____ die erforderliche fachpsychiatrische Ausbildung fehlt. Ferner werden keine konkreten Mängel an den erstellten psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ benannt. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den begutachtenden psychiatrischen Fachpersonen daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Experten – wie hier Dr. D.____ – lege artis vorgegangen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/08, E. 5.1).

E. 3.1.5

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die gutachterlichen Einschätzungen von Dr. D.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten seit März 2002 zu höchstens 20% arbeitsfähig war.

E. 3.1.6

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens. Die Beschwerdegegnerin stellte angesichts eines Minderverdienstes zu Recht bei der Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne ab (vgl. act. G 9.87, 9.114 und 9.127). Da somit das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Berechnungsgrundlage beruhen, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden (zur Methode des Prozentvergleichs vgl. SVR 1/08 IV Nr. 2 S. 5 E. 5.4.). Gestützt auf eine 20%ige Arbeitsfähigkeit resultiert ein Invaliditätsgrad von 80% und ein Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. März 2003 (Ablauf des Wartejahres; vgl. auch den Vorbescheid vom 4. Juli 2006; act. G 9.90). Die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug zu berücksichtigen ist, kann mangels Rentenrelevanz offen gelassen werden.

E. 3.2

Gestützt auf das interdisziplinäre ZMB-Gutachten vom 4. Dezember 2007 ist zu beurteilen, ob und bejahendenfalls ab welchem Zeitpunkt eine rentenbeeinflussende gesundheitliche Verbesserung eingetreten ist.

E. 3.2.1

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die ZMB-Gutachter chronisch unspezifische Kreuzschmerzen und einen Status nach akutem Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits. Hingegen hätten die muskuläre Dysbalance im Schultergürtelbereich, die Genua vara beidseits und die leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 9.111.20). Insgesamt beurteilten sie den Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter sowie anderweitigen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe schon längere Zeit. Eine genaue Angabe zum zeitlichen Verlauf könne retrospektiv indessen nicht gegeben werden (act. G 9.111.20 ff.). Der psychiatrische ZMB-Gutachter kam zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der

aktuellen direkten Untersuchungssituation, in welcher der Beschwerdeführer immer wieder gelächelt habe und seine Stimmung zwar ernst, aber nicht bedrückt gewesen sei, der Schweregrad der depressiven Episode als leichtgradig zu beurteilen sei. Es hätten weder eine Freudlosigkeit noch eine Interessenlosigkeit noch eine Lustlosigkeit eruiert werden können. Im Vergleich mit den früheren Befunden des behandelnden Psychiaters und von Dr. D.____ sei es bis heute zu einer Verbesserung sowohl der vom Beschwerdeführer geklagten subjektiven Beschwerden wie auch der objektiven Befunde gekommen. Bei der Untersuchung sei nicht über eine ausgesprochene Traurigkeit, über massive Schlafstörungen oder über innerliche Angespanntheit geklagt worden. Es habe sich auch kein ausgeprägter sozialer Rückzug mehr feststellen lassen. Damit sei es zu einer im Vergleich mit den psychiatrischen Berichten des Jahres 2006 deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Dies sei am ehesten auf die bisherige Behandlung zurückzuführen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung konnte der psychiatrische ZMB-Gutachter nicht bestätigen. Er subsumierte die Schmerzproblematik als eine Schmerzfehlverarbeitung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. G 9.111.19).

E. 3.2.2

Im Hinblick auf die Würdigung des ZMB-Gutachtens fällt ins Gewicht, dass es auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen, auf allseitigen, mehrtägigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten wurden verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Verhältnisse – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – zu überzeugen. Das ZMB-Gutachten erfüllt alle praxismässigen Kriterien für beweiskräftige Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine konkreten Mängel an der ZMB-Begutachtung (vgl. act. G 1). Darüber hinaus korrespondiert die von den ZMB-Gutachtern festgestellte Verbesserung insofern mit der Einschätzung von Dr. D.____, als diese eine zukünftige Verbesserung des Gesundheitszustandes im Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 bei fortgesetzter Therapie für möglich hielt und eine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers nach einem Jahr empfahl (act. G 9.83.3; vgl. zur möglichen längerfristigen Verbesserung des Gesundheitszustandes auch die Einschätzung von Dr. E.____ vom 17. Februar 2006 [act. G 9.75.3 f.]).

E. 3.3

Zu beantworten bleibt noch die Frage, ab welchem Zeitpunkt eine dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist und die Rentenleistungen entsprechend anzupassen sind.

E. 3.3.1

Der Entscheid über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährung der Leistung und deren Revision. Die Aufhebung setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 ATSG) vorliegen, wobei sich der Zeitpunkt der Aufhebung einer Rente nach Art. 88a IVV

bestimmt (vgl. BGE 113 V 275 E. 1a mit Hinweisen). Gemäss Art. 88a IVV ist eine – dauerhafte – anspruchsbeeinflussende Änderung für die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung von Leistungen der Invalidenversicherung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentlichen Unterbruch 3 Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung handelt es sich dabei um eine Wartefrist, die ablaufen muss, bevor die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden Rente wirksam werden kann (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Erwin Murer/ Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 263). Das hat zur Folge, dass jede Revision einer laufenden Rente bezogen auf die Veränderung des rentenrelevanten Sachverhaltes mit einer mindestens dreimonatigen Verzögerung erfolgt (vgl. auf dem Internet publiziertes Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2008, IV2008/3, E. 3.3.2).

E. 3.3.2

Gestützt auf das beweiskräftige (vgl. vorstehende E. 3.1.2 f.) psychiatrische Verlaufsgutachten vom 5. Mai 2006 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer damals lediglich über eine 20%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten verfügte (act. G 9.83.3). Anzeichen für eine erhebliche dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustands wurden nicht benannt. Bis zur Begutachtung durch das ZMB vom 24. bis 28. September 2007 befinden sich keine echtzeitlichen medizinischen Einschätzungen in den Akten, die eine dauerhafte Verbesserung ausweisen. Erst die ZMB-Gutachter stellten fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe und er für angestammte sowie leidensadaptierte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei (act. G 9.111.22). Nach ihrer Auffassung bestehe die Verbesserung seit 2005. Diese retrospektive Einschätzung betreffend den Eintritt des veränderten Gesundheitszustandes vermag jedoch nicht zu überzeugen. Zum einen ist sie zeitlich sehr vage definiert ("seit 2005") und nicht schlüssig begründet, zum anderen geben die ZMB-Gutachter selbst an, dass bezüglich des Verlaufs des Grades der Arbeitsfähigkeit keine präzisere Angabe gemacht werden könne (act. G 9.111.20 und 9.111.22). Ins Gewicht fällt aber auch, dass die Ermittlung des Beginns der gesundheitlichen Verbesserung durch die ZMB-Gutachter nicht mit der übrigen – überzeugenden – echtzeitlichen medizinischen Aktenlage zu vereinbaren ist (act. G 9.65, 9.66 und G 9.75.1 ff.) und sie sich damit nicht auseinandergesetzt haben. Eine dauerhafte gesundheitliche Verbesserung ist daher vor dem Zeitpunkt der ZMB-Begutachtung von Ende September 2007 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Wie der Beschwerdeführer dazu richtig bemerkt hat (act. G 1, S. 5), ist als Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung deshalb das Datum der ZMB-Begutachtung (24. bis 28. September 2007; act. G 9.111.1) festzusetzen und nicht auf die vage retrospektive Einschätzung der ZMB-Gutachter abzustellen.

E. 3.3.3

Entsprechend der echtzeitlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ZMB-Gutachter ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Ende September 2007 für angestammte sowie leidensadaptierte Tätigkeiten über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt. Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 3.1.6), beruhen im vorliegend vorzunehmenden Einkommensvergleich das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Berechnungsgrundlage. Im Rahmen des anwendbaren Prozentvergleiches resultiert bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 0%. Die Frage, ob und

gegebenenfalls in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug zu berücksichtigen ist, kann offen gelassen werden. Denn selbst bei Vornahme des höchstzulässigen Abzuges resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 25%. In Nachachtung der dreimonatigen Wartefrist des Art. 88a Abs. 2 IVV ist die rückwirkend zugesprochene – befristete – ganze Rente per 31. Dezember 2007 aufzuheben.

E. 4.1

In der Beschwerde vom 28. April 2008 beantragte der Beschwerdeführer Kostengutsprache für berufliche Massnahmen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin lehnte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen in der Verfügung vom 10. März 2008 mit der Begründung ab, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar seien (act. G 9.126). Vorausgesetzt für den Anspruch auf berufliche Massnahmen ist, dass die versicherte Person objektiv und subjektiv eingliederungsfähig ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 427/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

E. 4.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge der Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Invalid im Sinn des Art. 17 Abs. 1 IVG ist eine versicherte Person, die "wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen" (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 125). Der Umschulungsanspruch setzt nicht nur einen ausreichenden, massnahmenspezifischen Invaliditätsgrad, d.h. eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse voraus. Notwendig ist auch, dass diese Erwerbseinbusse durch die Umschulung beseitigt würde. Die Umschulung müsste also eingliederungswirksam sein (vgl. Meyer-Blaser, a.a.O., S. 131). Sie müsste ausserdem – als dritte Anspruchsvoraussetzung – verhältnismässig sein. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten sowie in anderweitigen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist, sind die Voraussetzungen für die Gewährung einer Umschulung nicht erfüllt.

E. 4.3

Was den Anspruch auf Arbeitsvermittlung anbelangt, so setzt Art. 18 Abs. 1 IVG für dessen Gewährung eine Arbeitsunfähigkeit voraus. Konkret ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, da die ZMB-Gutachter dem Beschwerdeführer für angestammte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigten (act. G 9.111.22).

E. 4.4

Nach dem Gesagten besteht für den Beschwerdeführer kein Anspruch auf berufliche Massnahmen.

E. 5.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 11. März 2008 betreffend Rentenleistungen aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist rückwirkend eine ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2003 bis 31. Dezember 2007 zuzusprechen. Die

Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde in Bestätigung der Verfügung vom 10. März 2008 betreffend berufliche Massnahmen abzuweisen.

E. 5.2

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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Hieran hat der Beschwerdeführer, der mit seinen Leistungsbegehren nicht vollständig durchgedrungen ist, einen Drittel, d.h. Fr. 200.--, zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 200.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 400.-- zurückzuerstatten. Den Restbetrag von Fr. 400.-- hat die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

E. 5.3

Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, hat er einen reduzierten Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. Bei vollständigem Obsiegen wäre mit Blick auf den einfachen Schriftenwechsel und die lediglich summarisch begründete Beschwerde (vgl. act. G 1, S. 3) eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- angemessen. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens von zwei Dritteln erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers somit mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. März 2008 betreffend Rentenleistungen aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird rückwirkend eine ganze Rente für die Zeit vom 1. März 2003 bis 31. Dezember 2007 zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen ist die Beschwerde in Bestätigung der Verfügung vom 10. März 2008 betreffend berufliche Massnahmen abzuweisen. 2. Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 400.-- und der Beschwerdeführer im Betrag von Fr. 200.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 200.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 400.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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