

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/82 vom 17. Juli 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_82

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/82 du 17 juillet 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/82 del 17 luglio 2009

Regeste

Art. 6, Art. 7, Art. 8 und Art. 16 ATSG. Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades, Prozentvergleich. Kann die versicherte Person weiterhin, wenn auch in einem reduzierten Ausmass in ihrem bisherigen Beruf tätig sein, kann regelmässig ein Prozentvergleich erfolgen. Kriterien der Abwägung zwischen einem MEDAS-Gutachten und einem abweichenden Bericht einer psychiatrischen Klinik (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2009, IV 2008/82).

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die Tätigkeit als Prediger und Gemeindearbeiter sei nicht leidensangepasst. Deshalb müsse abgeklärt werden, wie eine angepasste Tätigkeit aussähe, denn nur so lasse sich das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln. Im Ergebnis stellt der Beschwerdeführer also die Frage, ob er nicht erneut beruflich eingegliedert, d.h. wohl umgeschult werden müsste, weil er nur so seine Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwerten könne. Der Einkommensvergleich zur Ermittlung der Invalidität (Art. 16 ATSG) kann erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind oder wenn feststeht, dass keine Eingliederung nötig oder möglich ist. Es gilt der Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2.A., Vorbemerkungen Rz 47). Das Versicherungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass eine Rentenverfügung immer konkludent auch einen Entscheid über die Eingliederungspflicht enthalte. Es begründet diese Rechtsprechung damit, dass die Rentenzusprache sonst als rechtswidrig, weil die Eingliederungspflicht missachtend, zu qualifizieren und deshalb ohne weiteres aufzuheben wäre. Somit ist auch im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung konkludent entschieden hat, es sei keine berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers notwendig. Dieser Teil der angefochtenen Verfügung gehört ebenfalls zum Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Die zivilprozessual anmutende Überbetonung des Rügeprinzips durch die Beschwerdegegnerin, die den Beschwerdeführer darauf behaftet will, dass er nur die Feststellung seines Arbeitsfähigkeitsgrades gerügt habe, ist unhaltbar, denn der Streitgegenstand wird durch das zur Diskussion stehende Rechtsverhältnis definiert, das gemäss Art. 61 lit. d ATSG zwingend als Ganzes gerichtlich zu beurteilen ist. Als Folge des Grundsatzes der 'Eingliederung vor Rente' bildet die Eingliederungspflicht notwendigerweise Teil des Rechtsverhältnisses 'Invalidenrentenberechtigung'. Eine berufliche Eingliederungspflicht in der Form einer (erneuten) Umschulung bestünde, wenn der Beschwerdeführer in seinem von 1997 bis 2001 erlernten zweiten Beruf in höherem

Masse arbeitsunfähig wäre als in einem bestmöglich dem Leiden angepassten neuen (dritten) Beruf. Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, er sei in seinem jetzigen Beruf nicht in dem Umfang arbeitsfähig, der in einem besser adaptierten Beruf möglich wäre. Sein jetziger Beruf sei nämlich stressbeladen und emotional belastend. Der Beschwerdeführer übersieht dabei, dass das möglicherweise für seine konkrete Arbeit, nicht aber für andere Arbeiten auf seinem Beruf zutrifft. Ob der Beschwerdeführer eine stressbeladene und emotional belastende Tätigkeit ausübt oder ob er stress- und belastungsarm arbeiten kann, hängt also nicht von seinem Beruf, sondern nur vom konkreten Arbeitsplatz ab. Es ist davon auszugehen, dass es durchaus Arbeitsplätze gibt, an denen der Beschwerdeführer in Ausübung seines Berufes administrativ, planerisch, schriftstellerisch usw. tätig sein könnte. Eine solche Tätigkeit wäre ihm zumutbar. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet solche Arbeitsplätze, so dass kein Umschulungsbedarf besteht. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht konkludent die Notwendigkeit einer beruflichen Eingliederung verneint. Diesbezüglich erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt.

E. 2

2.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element der Bemessung des Invalideneinkommens bildet in aller Regel die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen abweichende Angaben vor. Die MEDAS ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 60% ausgegangen, während Dr. med. E.____ eine Arbeitsfähigkeit in einer stress- und belastungsarmen Tätigkeit von 30% bis höchstens 50% angegeben hat. Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, dass die Auffassung der MEDAS nicht mit Selbstverständlichkeit als überwiegend wahrscheinlich qualifiziert werden könne, nur weil es sich dabei um ein von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenes Gutachten handle, das zudem alle formalen Anforderungen an ein Gutachten erfülle. Eine derartige Einengung der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) ist nicht zulässig. Ebenso wenig ist jene Einengung der freien Beweiswürdigung zulässig, die darin bestehen soll, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte immer als nicht überzeugend zu werten seien. Jede ärztliche Aussage über die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist frei zu würdigen, ob sie nun von einem unabhängigen Sachverständigen oder von einem behandelnden Arzt stammt. Trotzdem ist im vorliegenden Fall als erstes zu beachten, dass die Ärzte der MEDAS als unabhängige Sachverständige tätig gewesen sind, während Dr. med. E.____ zumindest während des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik Wil in einem rechtlichen und beruflichen Verhältnis zum Beschwerdeführer gestanden hat, das sie dazu verpflichtet hat, diesem zu helfen. Zumindest der Anschein der Befangenheit bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb vorhanden. Hinzu kommt, dass Dr. med. E.____, anders als die Sachverständigen der MEDAS, tendenziell aus einem therapeutischen Blickwinkel heraus geurteilt hat. Dabei wird die Arbeitsunfähigkeit in der Regel so eingeschätzt, dass der Patient nur den für eine Heilung geeignetsten Lebensumständen ausgesetzt sein soll. Weiter könnte Dr. med. E.____ angesichts der weitgehenden

Erfolglosigkeit der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik Wil dazu geneigt haben, die zumutbare Arbeitsfähigkeit pessimistisch einzuschätzen. Die Sachverständigen der MEDAS haben demgegenüber vermutungsweise einen objektiveren Zumutbarkeitsmassstab angewendet. Ob Dr. med. E. ___ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unabhängig und objektiv eingeschätzt hat oder sie sich von den genannten Umständen oder auch von anderen Momenten hat beeinflussen lassen, lässt sich ihrem Bericht vom 10. Oktober 2007 nicht entnehmen. Es besteht aber aufgrund des Anscheins der Befangenheit eine natürliche Vermutung dafür, dass sie bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht die für ein Gutachten erforderliche Objektivität angewendet hat. Diese natürliche Vermutung, die sich an jede Arbeitsfähigkeitsschätzung eines behandelnden Arztes knüpfen muss, kann nur dadurch widerlegt werden, dass der behandelnde Arzt eine wissenschaftlich-objektive Auseinandersetzung mit dem Fall und wenn möglich mit dem abweichenden Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen vornimmt. Aber auch damit wird kaum je mehr zu erreichen sein als eine Verminderung der Überzeugungskraft des Gutachtens, so dass es das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht. Immerhin wird die Verwaltung dadurch gezwungen, eine zusätzliche Abklärung anzuordnen, bei der zur Erfüllung des Untersuchungsgrundsatzes auch die Meinung des behandelnden Arztes Berücksichtigung finden muss.

2.2 Im vorliegenden Fall stellt sich zunächst die Frage, ob die Sachverständigen der MEDAS allfällige Auswirkungen des Abhängigkeitssyndroms korrekt in die Arbeitsfähigkeitsschätzung haben einfließen lassen. Liegt nur eine Sucht vor, so vermag dies keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Dazu ist die Sucht nur zusammen mit einer anderen Gesundheitsbeeinträchtigung in der Lage, wobei diese andere Gesundheitsbeeinträchtigung entweder die Ursache oder die Auswirkung der Sucht sein muss (vgl. etwa AHI-Praxis 2002 S. 28 ff.). In einem solchen Fall sind allfällige direkte Auswirkungen der Sucht auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls zu berücksichtigen. Die höchstrichterliche Rechtsprechung ist also nicht so zu verstehen, dass auch in einem solchen Fall der direkt aus der Sucht resultierende Teil der Arbeitsunfähigkeit auszuscheiden wäre. Die Sachverständigen der MEDAS haben als Antwort auf die spezielle Frage 3 der Beschwerdegegnerin ausgeführt, die Suchtanteile seien nicht relevant für die Arbeitsfähigkeit, weshalb sie keinen Eingang in die Einschätzung gefunden hätten (vgl. MEDAS-Gutachten S. 19 unten). Dies ist nach dem oben Ausgeführten so zu verstehen, dass die Sachverständigen der MEDAS angenommen haben, die Polytoxikomanie habe für sich allein betrachtet gar keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Es seien nur die übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten. Die Sachverständigen der MEDAS haben die höchstrichterliche Praxis also nicht falsch angewendet. Die Differenz zur Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E. ___ lässt sich demnach nicht durch einen solchen Fehler erklären. Es handelt sich vielmehr tatsächlich um eine abweichende medizinische Einschätzung. Diese Abweichung kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch nicht darauf zurückgeführt werden, dass sich nach der Abklärung bei der MEDAS eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt hätte. Der Bericht von Dr. med. E. ___ vom 10. Oktober 2007 stützt sich nämlich auf den stationären Klinikaufenthalt vom Februar/März 2007, also auf den Gesundheitszustand, wie er nur wenige Monate nach der MEDAS-Abklärung im Juni 2006 bestanden hat. Dr. med. E. ___, der das MEDAS-Gutachten offenbar vorlag, hätte eine zwischen Juni 2006 und Februar 2007 eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zweifellos erwähnt, denn dies wäre für die

Arbeitsfähigkeitsschätzung von grösster Bedeutung gewesen. Allfällige Veränderungen nach dem Klinikaufenthalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung sind nicht dokumentiert. Sie hätten wohl zu einer entsprechenden Behandlung geführt und wären so zu dokumentieren gewesen. Die Abweichungen in den Diagnosen belegen also keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Es handelt sich tatsächlich um abweichende Einschätzungen ein und desselben Gesundheitszustandes. 2.3 Es bleibt die Frage zu beantworten, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. E.____ so weit zu überzeugen vermag, dass sie erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Sachverständigen zu wecken vermag und es so verunmöglicht, von einem mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% auszugehen. Im MEDAS-Gutachten finden sich als psychiatrische Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode) mit somatischem Syndrom und eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstisch und ängstlich vermeidenden Anteilen. Dr. med. E.____ hat demgegenüber eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen in Kombination mit einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung angegeben. Der Art der Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit nach decken sich diese Einschätzungen weitgehend. Dr. med. E.____ ist aber offenbar von einer weit stärkeren Ausprägung dieser Beeinträchtigungen ausgegangen. Sie hat nämlich erheblich schwerwiegendere Diagnosen gestellt als die Sachverständigen der MEDAS. Der psychiatrische Sachverständige der MEDAS ist davon ausgegangen, dass die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien, dass nur eine akzentuierte Persönlichkeit vorliege. Eine Persönlichkeitsstörung setzt gemäss ICD-10 F60.- eine schwere Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens voraus. Bei allen Persönlichkeitsstörungen handelt es sich um tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen manifestieren. Die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS erwecken nicht den Eindruck, dass der Beschwerdeführer seine tatsächliche gesundheitliche Situation beschönigt hätte, denn die Schilderungen decken sich mit dem Sachverhalt, von dem Dr. med. E.____ ausgegangen ist. Die Angaben und auch das Verhalten des Beschwerdeführers während der Exploration durch den psychiatrischen Sachverständigen der MEDAS lassen nicht auf eine schwere Störung des Verhaltens und der Persönlichkeit schliessen, die – mit Ausnahme wohl des fortgesetzten Konsums von Suchtmitteln – starre Verhaltensmuster zur Folge hätte. Dr. med. E.____ hat nicht erklärt, weshalb sie die gesundheitliche Störung des Beschwerdeführers erheblich schwerer eingeschätzt hat, als es die Sachverständigen der MEDAS getan haben. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag deshalb in bezug auf diesen Teil der psychiatrischen Diagnose keine relevanten Zweifel an derjenigen im MEDAS-Gutachten zu wecken. Dasselbe gilt für die von Dr. med. E.____ diagnostizierte andauernde somatoforme Schmerzstörung. Eine solche Störung setzt nämlich nicht nur irgendeinen nur unzureichend erklärbaren, sondern einen andauernden schweren und quälenden Schmerz voraus. Den Schmerzangaben des Beschwerdeführers lässt sich diese besondere Qualität nicht entnehmen. Auch hier erweist sich die Einschätzung durch die Sachverständigen der MEDAS als die plausiblere. Die für eine posttraumatische Belastungsstörung notwendige Eindringlichkeit des Erlebens dürfte zwar gegeben gewesen sein, aber der Beschwerdeführer hat keine Flashbacks oder Träume angegeben, in denen sich das Geschehen wiederholen würde. Er hat auch nicht den Eindruck erweckt, dass er betäubt, emotional stumpf, gleichgültig gegenüber anderen

Menschen und der Umgebung gegenüber teilnahmslos und freudlos wäre. Auch die von Dr. med. E.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erweist sich somit als weitaus zu pessimistisch. Zusammenfassend ist festzustellen, dass Dr. med. E.____ die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers überschätzt hat. Das erklärt auch, weshalb ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung so viel höher als diejenige der Sachverständigen der MEDAS ausgefallen ist. Der Bericht von Dr. med. E.____ weist somit nicht jene Objektivität und Qualität auf, die nötig wären, um die natürliche Vermutung einer Befangenheit und Voreingenommenheit zugunsten des Beschwerdeführers zu widerlegen. Damit vermag dieser Bericht keine erheblichen Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im MEDAS-Gutachten zu wecken. Der Beschwerdeführer ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 60% arbeitsfähig.

2.4 Die Beschwerdegegnerin

ist im Ergebnis davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in seinem 1997 bis 2001 erlernten Beruf zu 60% arbeitsfähig sei, so dass sich die Invaliditätsbemessung auf einen Prozentvergleich beschränken könne. Da die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit auch eine qualitative Einschränkung zur Folge hat, der Beschwerdeführer also nicht mehr all jene Funktionen ausfüllen kann, zu denen ihn seine berufliche Ausbildung eigentlich befähigen würde, stellt sich die Frage, ob sich das zumutbare Invalideneinkommen trotzdem anhand des Valideneinkommens bemessen lässt. Diese Vorgehensweise wäre dann ausgeschlossen, wenn stress- und belastungsarme Tätigkeiten im Beruf des Beschwerdeführers generell schlechter bezahlt würden als Tätigkeiten, bei denen grosser Stress oder besonders starke emotionale Belastungen auftreten. Entsprechende statistische Erhebungen existieren, soweit überblickbar, nicht. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass innerhalb des Spektrums an Funktionen, die im Rahmen eines bestimmten Berufs möglich sind, die besonders anforderungsreichen am höchsten entlohnt werden. Zu den besonders anforderungsreichen gehören die stress- oder belastungsreichen Tätigkeiten nicht unbedingt. Es ist deshalb nicht so, dass Arbeiten ohne Stress und ohne grosse emotionale Belastung automatisch zu einem tieferen Lohnniveau führen. Es ist dem Beschwerdeführer deshalb möglich und zumutbar, auch in einer stress- und belastungsarmen Tätigkeit auf seinem Beruf wieder das frühere Lohnniveau zu erreichen. Das Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb betragsmässig mit dem Valideneinkommen identisch. Zu klären bleibt, ob die Beschränkung auf eine Teilzeitarbeit einen zusätzlichen Lohnnachteil auslöst. Dies ist im beruflichen Umfeld, in welchem der Beschwerdeführer tätig wäre, eher unwahrscheinlich. Diese Frage kann letztlich offen bleiben, denn auch ein Teilzeitnachteil von höchstens 10% ändert nichts daran, dass der Invaliditätsgrad unter 50% liegt. Ein weiterer, indirekt auf die Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführender Lohnnachteil (in der Praxis fälschlicherweise als 'Leidensabzug' bezeichnet) besteht nicht, da der Beschwerdeführer in einer Stress- und belastungsarmen Arbeit durch seine Gesundheitsbeeinträchtigung keinen erkennbaren Nachteil gegenüber einem gesunden zu 60% tätigen Arbeitnehmer aufweist. Auch hier ist davon auszugehen, dass die besondere Art des beruflichen Umfeldes gegen das Bestehen eines lohnmässig umgesetzten Lohnnachteils spricht. Der Beschwerdeführer ist also aufgrund eines Prozentvergleichs zwischen 40% und weniger als 50% invalid. Er hat einen Anspruch auf eine Viertelsrente. Massgebend für die Absolvierung des sogenannten Wartejahres (Art. 29 Abs. 1 litt. b IVG) ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. B.____, die von den Sachverständigen der MEDAS als überzeugend betrachtet worden ist. Das Wartejahr war somit am 31. Juli 2004 erfüllt, so dass ab 1. August 2004 ein Rentenanspruch entstanden ist. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht gestützt auf das

MEDAS-Gutachten davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ab der Erfüllung des Wartejahres bis zur Begutachtung im Juli 2006 zu 50% arbeitsunfähig und damit auch zu 50% invalid gewesen sei und dass seither eine Invalidität von 40% besteht. Eigentlich hätte also von August 2004 bis Juli 2006 ein Anspruch auf eine halbe und anschliessend auf eine Viertelsrente bestanden. Da die Herabsetzung einer rückwirkend zugesprochenen Rente der höchstrichterlichen Praxis gemäss um drei Monate verzögert zu erfolgen hat, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass der Anspruch auf eine halbe Rente sogar bis Oktober 2006 bestanden hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit auch in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns als auch in Bezug auf die rückwirkende Abstufung des Rentenanspruchs als rechtmässig.

E. 3

Der Staat entschädigt die Rechtsbeiständin des Beschwerdeführers mit Fr. 2800.-.

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