

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/205 vom 23. März 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_205

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/205 du 23 mars 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/205 del 23 marzo 2011

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG: Anspruch auf eine Invalidenrente. Würdigung eines Verlaufsgutachtens nach Wiederanmeldung. Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Minderverdienst (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. März 2011, IV 2009/205).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und im vorliegenden Verfahren zu überprüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. 1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.3 Die Rentenabstufungen nach Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente. 1.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist von der versicherten Person im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Frage, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten sein könnte, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung (bzw. bei mehreren Ablehnungen seit der letzten unangefochten gebliebenen Ablehnung

des Leistungsgesuchs) bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1). Tritt die Verwaltung nach geglückter Glaubhaftmachung auf die Neu anmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und zu prüfen, ob nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen sei (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössische Versicherungsgericht] vom 20. April 2005, I 797/2004, E. 1.2). 1.5 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 Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts 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).

E. 2

2.1 Zu prüfen ist vorab, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2005 sowie das MEDAS-Verlaufsgutachten vom 16. Februar 2009 und die darin festgelegte 70%ige Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Der Beschwerdeführer hingegen erachtet die Gutachten als mangelhaft und daher nicht beweistauglich. 2.2 Konkret beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in den psychiatrischen Teilgutachten vom 20. September 2005 und 24. November 2008 nicht hinreichend begründet und daher nicht nachvollziehbar seien. 2.2.1 Die Beurteilung entsteht aus der Integration der Aktenlage, der Anamnese, der subjektiven Angaben, der Befunde und aus allfälligen weiteren Untersuchungsergebnissen. Bei der Beurteilung sollen die Denkschritte nachvollziehbar sein und Abweichungen von früheren Beurteilungen kommentiert und begründet werden (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004;85: Nr. 20, S. 1051). Die psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. D.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wurden unter Einbezug der Vorakten und der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers erstellt und enthalten eine Erhebung der Befunde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers sind die diagnostizierte sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) und die daraus resultierende 30%ige Arbeitsunfähigkeit hinreichend begründet und die Schlussfolgerungen des Gutachters einleuchtend und nachvollziehbar. Gegen die psychiatrischen Teilgutachten sind keine Indizien ersichtlich, welche Zweifel an ihrer Beweiskraft aufkommen lassen könnten. 2.3 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, dass sich der psychiatrische Gutachter nicht mit der von Dr. C.____ gestellten Diagnose einer Depression auseinandergesetzt habe. Dr. C.____ habe zudem eine rasche Erschöpfbarkeit und Magenschmerzen festgehalten, weshalb zusammen mit den übrigen Beschwerden auch aus somatischer Sicht keine adaptierte Tätigkeit mehr zumutbar sei. 2.3.1 Im Verlaufsbericht von Dr. C.____ vom 5. August

2008 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich u.a. depressiv fühle. Dr. C.____ hat in seinem Bericht im Wesentlichen die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben, weshalb nicht von einer diagnostizierten Depression ausgegangen werden kann. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Dr. C.____ als Facharzt für Innere Medizin ohnehin nicht über die notwendige Qualifikation zur Stellung einer solchen Diagnose verfügen würde. Der Bericht enthält zudem keine Begründung, weshalb ihm ohnehin kaum Beweiswert zukommen kann. Aufgrund dieser Ausführungen bestand für den psychiatrischen Teilgutachter kein Anlass, sich mit der von Dr. C.____ gestellten Diagnose einer Depression weiter auseinander zu setzen. Auch die übrigen von Dr. C.____ festgehaltenen Befunde basieren auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Eine Begründung für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit lässt sich dem Bericht von Dr. C.____ auch nicht entnehmen. Die geklagten Beschwerden wurden vom Beschwerdeführer anlässlich der MEDAS-Begutachtungen wiederholt und waren somit den Gutachtern bekannt, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie bei der Festlegung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit entsprechend berücksichtigt worden sind. Der Bericht von Dr. C.____ vermag an der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nichts zu ändern. Dasselbe gilt für den vom Beschwerdeführer am 22. Februar 2010 ins Recht gelegten Kurzaustrittsbericht des Kantonsspital St. Gallen, Departement Innere Medizin, vom 15. Februar 2010, welcher sich insbesondere nicht zu einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit äussert und zeitlich gesehen über neun Monate nach der angefochtenen Verfügung verfasst wurde.

2.4 Insgesamt vermögen die Einwände des Beschwerdeführers gegen die MEDAS-Gutachten deren Beweiswert nicht zu schmälern. Die Gutachten beruhen auf eigenständigen interdisziplinären Abklärungen und erscheinen für die streitigen Belange umfassend. Die Vorakten und die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers wurden hinreichend berücksichtigt. Die Gutachten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Vor diesem Hintergrund vermögen die darin enthaltenen Schlussfolgerungen zu überzeugen, insbesondere die 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Ebenfalls wurde mit der Verlaufsbeurteilung nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur ersten MEDAS-Begutachtung im September 2005 nicht relevant verändert hat.

2.5 Die Beschwerdegegnerin macht im Beschwerdeverfahren geltend, dass die diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung keine Komorbidität darstelle, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränke. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. September 2005 wurde diesbezüglich explizit festgehalten, dass von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach chronifiziertem, körperbetontem Leiden bei weitgehend fehlenden Ressourcen zur Bewältigung auszugehen sei. Nachdem sich gemäss Verlaufsgutachten der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht relevant verändert hat, ist weiterhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

2.6 Dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94, E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR UV 1996 Nr. 62 E. 3 S. 212 f.).

E. 3

3.1 Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70% gilt es die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Der der

Verfügung vom 23. Mai 2006 von der Beschwerdegegnerin zugrundegelegte Einkommensvergleich vermag, vor allem weil er dem Umstand, dass der Beschwerdeführer am letzten Arbeitsplatz einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn bezogen hatte, unberücksichtigt liess, nicht vollends zu überzeugen, weshalb trotz unveränderter Arbeitsfähigkeit der Invaliditätsgrad erneut zu ermitteln ist.

3.2 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 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 Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, mit Hinweisen).

3.3 Für das Valideneinkommen ist demnach auf das vom Beschwerdeführer im Jahr 2002 zuletzt erzielte Einkommen als Gartenarbeiter abzustellen. Dabei erzielte er – aufgerechnet auf ein Jahr – ein Einkommen von Fr. 48'100.-- (Fr. 3'700.-- x 13; IV-act. 15). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (2002: Index 1933, 2008: Index 2092; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, Tabelle T1.39) resultiert für das Jahr 2008 somit ein Valideneinkommen von Fr. 52'057.--.

3.4 Das Invalideneinkommen ist anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen, da der Beschwerdeführer keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Im Jahr 2008 betrug der Durchschnittslohn für einen Hilfsarbeiter (LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Total Anforderungsniveau 4) Fr. 4'806.-- pro Monat. Umgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ergibt dies einen Betrag von Fr. 59'979.--.

3.5 Der Beschwerdeführer erzielte somit als nicht Invalidierter im Vergleich zu den LSE-Durchschnittslöhnen einen Minderverdienst. Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, ist das Validen- und Invalideneinkommen auf der gleichen Grundlage zu bestimmen. Sind demnach Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (sogenannter Leidensabzug; vgl. zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Minderverdienst SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 E. 5.4).

3.6 Zu beurteilen bleibt daher noch die Frage, in welchem Umfang ein sogenannter Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu

verwerten in der Lage sind. Dabei handelt es sich um einen allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Leidensabzuges ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 328 E. 5.2).

3.7 Angesichts dessen, dass bei der Berücksichtigung des Minderverdienstes bereits lohnmindernde invaliditätsfremde Faktoren (wie etwa schlechte Deutschkenntnisse) berücksichtigt worden und die gesundheitlichen Beschwerden vorliegend bereits im Wesentlichen in die medizinische Arbeitsfähigkeitseinschätzung eingeflossen sind, erscheint aufgrund des Alters des Beschwerdeführers sowie der Tatsache, dass er nur noch einer Teilzeittätigkeit nachgehen kann, ein Abzug von höchstens 10% als angemessen. Unter Vornahme eines 10%igen Leidensabzuges resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ($100\% - [70\% \times 0.9]$). Die Verneinung eines Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung der angefochtenen Verfügung abzuweisen.

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung am 28. August 2009 bewilligt. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten, der Auslagen für die Vertretung und der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG/SG; sGS 961.2] in der bis 31. Dezember 2010 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]).

4.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.--

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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