

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/223 vom 27. August 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_223

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/223 du 27 août 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/223 del 27 agosto 2012

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Reformatio in peius. Rentenanspruch ab Beginn einer Arbeitsunfähigkeit verneint. Auf Grund der Einkommensverhältnisse besteht kein Anspruch auf eine Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2012, IV 2010/223).

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass lediglich diejenige der drei Verfügungen vom 22. April 2010 angefochten sei, welche die befristete Zusprache einer 50%-Rente vom 1. August 2005 bis 31. Dezember 2008 (vgl. act. G 4.1/65-5ff.) betreffe. Gemäss BGE 131 V 165f. E. 2.2 wird jedoch selbst dann, wenn nur die Abstufung oder die Befristung von Rentenleistungen angefochten wird, die gerichtliche Überprüfungsbefugnis und Überprüfungspflicht damit nicht in dem Sinn eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Dies auch dann nicht, wenn die ursprüngliche und die zeitlich direkt anschliessende (höhere oder tiefere) Rente in separaten Verfügungen gleichen Datums zugesprochen werden. Somit ist vorliegend der gesamte mit den drei Verfügungen vom 22. April 2010 zeitlich abgestufte Rentenanspruch zu überprüfen.

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer meldete sich bereits im September 2004 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die angefochtenen Verfügungen ergingen am 22. April 2010. Daher ist folglich teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten der Änderungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 verwirklicht hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) abzustellen (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). 2.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente (vgl. aArt. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

2.3 Das Versicherungsgericht hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass es alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 3

3.1 Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2 Dr. med. N.____, Orthopädie am Rosenberg, diagnostizierte im Bericht vom 24. April 2003 einen Status nach wahrscheinlich Subluxation der linken Schulter mit Bankart-Läsion sowie einen Status nach Jochbeinkontusion links (act. G 4.1/1-70). Gemäss dem Arztzeugnis der Hausärztin Dr. B.____ vom 30. Mai 2003 war der Beschwerdeführer im Anschluss an den Skiunfall voll arbeitsfähig (act. G 4.2/1-75). Erst im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. März 2004 attestierte sie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab gleichem Tag (act. G 4.2/1-64). Zwar schilderte der Beschwerdeführer am 31. März 2004 gegenüber der Suva, er leide seit dem Unfall permanent unter Kopfschmerzen, Vergesslichkeit und entsprechender Konzentrationsschwäche (act. G 4.1/1-60). Dennoch hatte er im Juni 2003 die Diplomprüfungen des Bürofachkurses KBZ St. Gallen sowie im Juli 2003 die Lehrabschlussprüfungen zum Steinwerker erfolgreich ablegen können (act. G 4.2/1-16, 1-17). Die cranio-cerebrale Kernspintomografie vom 27. Mai 2004 ergab zudem altersentsprechend normale Befunde und speziell keinen Nachweis fokaler traumatischer Befunde oder anderweitiger Hirnparenchymläsionen oder Anhaltspunkte für abgelassene intracraniale Blutungen (act. G 4.2/1-40). Weiter geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer nach eigener Darstellung neben seinem 50%-Anstellungsverhältnis zusätzlich zahlreiche Überstunden verrichtete (Januar bis August 2004: 155.5 Stunden, September 2004: 10.25 Stunden) bzw. sogar auf den Bezug von Ferien verzichtete (Jahr 2004: 15 Tage, Januar bis Juni 2005: 10 Tage, act. G 4.1/29-4) und sich verschiedenen Vorabklärungen zur Fahrlehrer-Ausbildung unterzog (act. G 4.2/5-5ff.). Selbst wenn sich der Beschwerdeführer überforderte, wie Dr. I.____ im Gutachten festhielt (act. G 6.4.1/14-53), so war die Arbeitsfähigkeit ab 10. März 2004 bis 30. September 2004 - auf

welche in der Verfügung vom 22. April 2010 abgestellt wurde (vgl. act. G 4.1/65-3, 4.1/60) - mit 50% offensichtlich zu tief bemessen und es muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer höheren Arbeitsfähigkeit als 50% ausgegangen werden. 3.3 Im Bericht vom 16. November 2004 stellte Dr. E. ___ aus neuropsychologischer Sicht mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und Persönlichkeitsstörungen fest. Sie beurteilte die Arbeitsfähigkeit gestützt darauf als zu 50% eingeschränkt. Dabei würden sich die kognitiven Störungen mit Schwerpunkt in den exekutiven Funktionen, insbesondere in Schwierigkeiten im Kommunikationsverhalten, in organisatorischen Tätigkeiten, in der effizienten Tages- und Arbeitsbewältigung sowie auch in Einschränkungen in den sozialen Interaktionen äussern. Zusätzlich bestünden chronische Kopfschmerzen sowie eine leichte depressiv-psychische Störung (act. G 4.1/23-12). Die Hausärztin schätzte die theoretische Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, worin der Beschwerdeführer auch am wenigsten eingeschränkt sein dürfte, am 16. Februar 2005 auf 50%, maximal 75%. Weiter führte sie aus, dass das Ausmass der dabei bestehenden verminderten Leistungsfähigkeit von der Art der Tätigkeit abhängig und schwer beurteilbar sei. Gemäss den Angaben des Arbeitgebers und der Rückstufung der Arbeitsfähigkeit (durch die Suva) dürfte diese Komponente etwa 25% betragen (act. G 4.1/23-3). Dass die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 75% nicht ärztlich, sondern durch die Suva allein gestützt auf die Aussagen des Arbeitgebers festgelegt worden war, dokumentierte die Hausärztin auch in ihrem Bericht (vgl. act. G 4.1/23-1, 4.2/4-3f.). Der Beschwerdeführer selber war mit dieser Einstufung jedoch nicht einverstanden. Er räumte zwar ein, dass sicherlich eine gewisse Leistungseinbusse nicht zu verkennen sei, doch leiste er nicht gleich um die Hälfte weniger. Immerhin erledige er auch geschäftliche Telefonate von italienischen Lieferanten von zu Hause aus. Seine Leistung ziehe sich über die geschäftliche Präsenzzeit hinaus (act. G 4.2/5-6). Schliesslich fanden sowohl ein verkehrspsychologischer Test wie auch praktische und theoretische Fahrlehrer-Vorprüfungen statt (act. G 4.2/5-4f., 4.2/6-12), auf die sich der Beschwerdeführer zusätzlich in seiner Freizeit vorbereitete (vgl. act. G 4.1/31-2). Damit kann auch hinsichtlich der Verfügung vom 22. April 2010 (act. G 4.1/65-1, 4.1/60) für den Zeitraum vom 1. Oktober 2004 bis 30. Juni 2005 nicht wie gemäss Suva von einer Arbeitsunfähigkeit von 75% ausgegangen werden. Vielmehr muss die Arbeitsfähigkeit weiterhin höher als 50% betragen haben. 3.4 Dies zeigt sich denn auch in der Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit dem Wechsel der Arbeitsstelle per 1. Juli 2005 durch den neuen Arbeitgeber positivere Rückmeldungen erhielt. Zudem wurde ab diesem Datum wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen, ohne dass sich ein Arzt überhaupt zum Eintritt einer verbesserten Arbeitsfähigkeit geäussert hätte. Am 5. September 2006 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Suva an, bei der H. ___ AG nach wie vor zu 50% bei halbtägiger Präsenzzeit angestellt zu sein und am Mittag dann ziemlich am Limit und froh zu sein, am Nachmittag sein "eigenes ruhigeres Programm" mit Schlafpausen durchgeben zu können (act. G 4.2/12-37). Gemäss dem Gutachten von Dr. med. O. ___ und PD Dr. med. P. ___ der Klinik für Neurologie des KSSG vom 12. September 2006 fanden sich klinisch-neurologisch auf rein somatischer Ebene nur geringe Auffälligkeiten. Die Ursache der angegebenen Hypästhesie in Teilen der rechten Hand sei ätiologisch nicht geklärt, schränke den Beschwerdeführer aber im täglichen Leben auch nicht wesentlich ein. Das Gleiche gelte für die leichten Schwierigkeiten beim Einbeinhüpfen rechts. Weitere Symptome fänden sich auf somatischer Ebene nicht. Zusammenfassend hielten sie als Ursache der Beschwerden vor allem einen chronifizierten Beschwerdekomples in Folge des HWS-Beschleunigungstraumas Grad II mit im Vordergrund stehenden neurokognitiven

Störungen und einer chronischen Kopfschmerzsymptomatik fest. Darüber hinaus bestehe der Verdacht auf eine depressive Symptomatik, die durchaus zu einer Akzentuierung der vorliegenden neurokognitiven Funktionsstörungen führen dürfte. Zur Bestätigung dieser Diagnose empfahlen sie ergänzend eine psychiatrische Vorstellung. Auf Grund der mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen und Störungen der Persönlichkeit sei aus neuropsychologischer Sicht von einer Einschränkung der theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Am besten seien nach wie vor Tätigkeiten, in denen der Beschwerdeführer über jahrelange Routine und Wissen verfüge (act. G 4.1/42-23). Laut dem Gutachten von Dr. I. ___ vom 20. August 2008 hat sich der Beschwerdeführer seit dem Unfall trotz 50%iger Krankschreibung auf Grund der Ausbildung zum Fahrlehrer und etlichen Prüfungen und Prüfungswiederholungen massiv überlastet. Mit der Ausbildung zum Fahrlehrer (im Januar 2005) habe neben der Arbeitsbelastung, die der Beschwerdeführer bereits durch Mehrleistung auch in der Freizeit erledigt habe, erneut eine Zeit intensivster Ausbildungszeit in der Freizeit begonnen. Die 50% freie Zeit, die er durch die Krankschreibung gehabt habe und welche der Erholung und Entspannung hätte dienen sollen, habe sich über zwei Jahre mit intensivstem Lernen gefüllt. Er habe dafür sogar seine Ferien mit der Familie geopfert. Bei der zweiten neuropsychologischen Untersuchung im September 2006 sei er dann nach drei Stunden Testung schläfrig gewesen. Ob dies allein an der Tagesform gelegen habe, müsse offen bleiben. Auch habe der Beschwerdeführer die nicht bestandene Fahrlehrerprüfung als völlig unverdient erlebt nach all den Anstrengungen, die er dafür auf sich genommen habe. Durch diesen Rückschlag sei es zu einer weiteren Chronifizierung der depressiven Symptomatik, der Kopf-, Nacken- und Kieferschmerzen sowie der übrigen psychischen Beschwerden gekommen. Dr. I. ___ führte aus, dass die Diagnose einer chronischen posttraumatischen atypischen (larvierten) Depression (ICD-10: F32.8) eine Depression beschreibe, bei der beim Betroffenen die Schwierigkeit bestehe, die depressive Verstimmung als solche wahrzunehmen und zu beschreiben. Stattdessen würden die Beschwerden verlagert und als körperliche Symptome dargestellt. Die Abgrenzung zu einer mittelgradigen Depression (ICD-10: F32.1) sei unscharf und schwierig, weshalb diese differentialdiagnostisch miteinzubeziehen sei. Weiter führte die Psychiaterin aus, dass die Symptomatik der intermittierenden Schwäche der rechten Hand und des rechten Beines sowie die Schwindelbeschwerden und die Stürze, welche sich von somatischer Seite nicht erklären liessen, hinweisend seien für eine dissoziative Bewegungsstörung (act. G 4.2/14-50). Aus psychiatrischer Sicht empfahl sie die Beibehaltung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit. Damit könne erreicht werden, dass der Beschwerdeführer gute Chancen habe, auch im Arbeitsprozess bleiben zu können (act. G 4.2/14-55). Demgegenüber dokumentierte die Hausärztin im Verlaufsbericht vom 29. August 2008 gestützt auf ihre ärztlichen Kontrollen - letztmals am 11. August 2008 und somit ein halbes Jahr nach der psychiatrischen Begutachtung (Untersuchung vom 24. Januar 2008, act. G 4.2/14-43) - einen verbesserten Gesundheitszustand und hielt fest, es habe eine restitutio ad integrum der passageren depressiven Entwicklung stattgefunden. Weiter bestehe zunehmende Akzeptanz der bestehenden Beschwerden. Diese bestünden insbesondere darin, als der Beschwerdeführer nach wie vor im Alltag schnell ermüde und die Konzentrationsfähigkeit vermindert sei. Dies äussere sich v.a. bei Tätigkeiten vor dem Bildschirm/EDV. Zudem seien weiterhin Beschwerden im Bereich der rechten Gesichtshälfte vorhanden mit wiederholt auftretenden Artikulationsstörungen sowie muskulären Verspannungen/Triggerpunkten der dazugehörigen Muskulatur und Schmerzausstrahlungen derselben (act. G 4.1/42-6).

Gestützt auf diesen Bericht befanden die RAD-Ärzte Dr. K. ___ und ähnlich Dr. L. ___ am 12. Juni 2009 bzw. 19. August 2009, dass einzig Unfallfolgen ohne unfallfremde Anteile bestünden, da die depressive Symptomatik passager gewesen sei und sich zwischenzeitlich zurückgebildet habe (act. G 4.1/48, 4.1/50). 3.5 Mit Stellungnahme vom 11. Juni 2010 hielt Dr. M. ___ fest, dass es gestützt auf den Arztbericht von Dr. B. ___, wonach die depressive Entwicklung passager gewesen und eine restitutio ad integrum (vollständige Heilung) eingetreten sei, keinen Grund mehr gebe, eine hochgradige Leistungseinschränkung zu anerkennen. Nach dieser Feststellung sei keine psychiatrische Therapie mehr notwendig geworden, eine invalidisierende psychiatrische Diagnose sei nicht mehr ärztlich attestiert. Für die Invaliditätsprüfung stünden somit rein psychische Faktoren im Raum. Etwaige somatische kleine Restbeschwerden könnten in der Büroätigkeit als Sachbearbeiter von Natursteinwerken gut ergonomisch kompensiert werden. Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. I. ___ vom August 2008 gehe hervor, dass das psychische Leiden eine reine Unfallfolge sei. Es werde vom Untersuchungsbefund deutlich, dass keine Störung des Bewusstseins vorliege. Der Beschwerdeführer habe die gesamte Gutachtenszeit von 4h (3.5h plus 0.5h Pause) mit einer zusätzlichen Wegzeit von Y. ___ nach Zürich bei viel Verkehr mit dem eigenen Auto von zusätzlich je 1.5h leisten können. Dies entspreche bereits einer nachgewiesenen Leistungsfähigkeit von 7h. Dabei seien eben keine kognitiven Störungen bemerkbar geworden. Eine von der Gutachterin genannte 50%ige Leistungseinschränkung sei nicht plausibel nachvollziehbar, decke sich diese doch überhaupt nicht mit den vom Beschwerdeführer demonstrierten Alltagsaktivitäten (act. G 4.1/71). Mit Dr. M. ___ ist gestützt auf die Arztberichte, die Aussagen des Beschwerdeführers und v.a. seiner Alltagsaktivitäten schon ab Juli 2005 eine Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 50% als durchgehend zu hoch zu qualifizieren. 3.6 Nach dem Gesagten ist auf Grund der gesamten Aktenlage (einschliesslich der Suva-Akten) somit mindestens von einer 50%igen, überwiegend wahrscheinlich jedoch von einer beträchtlich höheren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Wie hoch die allenfalls trotzdem vorhandene Arbeitsunfähigkeit genau ist, braucht jedoch nicht weiter abgeklärt zu werden, wie nachfolgende Ausführungen zeigen.

E. 4

Selbst wenn beim Beschwerdeführer von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgegangen würde, ergäbe sich gestützt auf einen Einkommensvergleich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Bei einem Valideneinkommen im Jahr 2005 von Fr. 72'800.-- (vgl. act. 4.2/4-10f.) und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 45'500.-- (vgl. act. 4.2/7-4: Fr. 3'500.-- x 13) resultiert ein Invaliditätsgrad von 37,5% ($[(Fr. 27'300.-- / Fr. 72'800.--) \times 100]$) im Jahr 2005. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'349.-- (vgl. act. G 4.1/52) im Jahr 2008 und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 47'190.-- (act. G 4.1/45-3) resultiert ein Invaliditätsgrad von 38% ($[(Fr. 29'159.-- / Fr. 76'349) \times 100]$). Im Übrigen leistete auch die Suva seit 1. Juli 2005 nur noch Taggelder auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 38% (vgl. act. G 4.2/7-1, 4.2/9-7). Da der Beschwerdeführer weiterhin in seiner angestammten Tätigkeit erwerbstätig ist, erübrigt sich auch die Frage eines Abzugs vom Tabellenlohn. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 5

5.1 Gestützt auf die medizinische Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer ab 10. März 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. G 4.1/23-1). Weshalb die

Beschwerdegegnerin ursprünglich den Beginn des Wartejahres dennoch auf den Zeitpunkt des Unfalls, am 13. April 2003, angesetzt hat, ist nicht nachvollziehbar. Damit sowie gestützt auf obige Ausführungen ist bereits ab dem Zeitpunkt des Eintritts der erstmals festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit ab 10. März 2004 ein rentenbegründender Invaliditätsgrad zu verneinen. Folglich besteht kein Anspruch auf Rentenleistungen. Die Verfügungen vom 22. April 2010 sind aufzuheben und ein Anspruch auf eine Invalidenrente ist abzuweisen. 5.2 Damit kann offen bleiben, ob es sich vorliegend auch um einen Anwendungsfall nach den Foerster'schen Kriterien gemäss BGE 130 V 352 handelt.

E. 6

6.1 Auf Grund dieser Ausführungen ist die Beschwerde abzuweisen. Im Sinn einer reformatio in peius sind die Verfügungen vom 22. April 2010 aufzuheben und ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verneinen. 6.2 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 angemessen. Da der Beschwerdeführer vollständig unterliegt, hat er unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.-- diese Gerichtsgebühr allein zu tragen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfügungen vom 22. April 2010 werden aufgehoben und ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen wird verneint. 3. Der Beschwerdeführer hat unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu tragen.

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