

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/420 vom 19. Oktober 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-10-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_420

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/420 du 19 octobre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/420 del 19 ottobre 2012

Regeste

Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich. Komorbidität von mittelgradiger depressiver Störung mit somatischem Syndrom (Hauptdiagnose) und anhaltender somatoformer Schmerzstörung (Nebendiagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2012, IV 2010/420). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_902/2012.

Erwägungen

E. 1

1.1 Ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, hängt zunächst davon ab, dass die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Der Beschwerdeführer hat angegeben, er habe den Beruf eines Physiklaboranten erlernt. In der Schweiz hat er diesen Beruf nie ausgeübt. Er ist bereits kurz nach seiner Einreise in die Schweiz (nach eigenen Angaben im Juli 1992), nämlich ab 1994 im Imbiss der Metzgerei tätig gewesen. Es ist davon auszugehen, dass er den Beruf des Physiklaboranten aufgrund des seit der Ausbildung eingetretenen technischen Fortschritts und aufgrund des seitherigen Verlusts an Berufswissen jetzt nicht mehr ausüben könnte. Der Beschwerdeführer ist demnach als Hilfsarbeiter (bzw. Imbissstellenleiter) zu qualifizieren. Durch einen Wechsel in eine andere Hilfsarbeit könnte er keine Verbesserung erreichen, da er in jeder Art von Hilfsarbeit im gleichen Ausmass in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre (falls tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen sollte). Als berufliche Eingliederung, die geeignet wäre, bei unverändertem Arbeitsfähigkeitsgrad das zumutbare Invalideneinkommen anzuheben, käme demnach nur eine sogenannt höherwertige Umschulung in Frage, d.h. der Beschwerdeführer müsste einen Beruf erlernen (bzw. sich wieder in den Beruf des Physiklaboranten einschulen lassen). Dazu fehlen ihm aber gemäss den berufsberaterischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin die intellektuellen Fähigkeiten und die gestaltende Motivation. Zudem überschätzt er sich und sieht umgekehrt seine Ressourcen zuwenig. Selbst wenn eine Arbeitsunfähigkeit bestehen sollte, die bezogen auf eine Hilfsarbeit eine Erwerbseinbusse von 40% oder mehr zur Folge hätte, läge somit kein Anwendungsfall des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) vor, denn der Beschwerdeführer ist nicht höherwertig eingliederungsfähig. Auch in medizinischer Hinsicht besteht keine Eingliederungsmöglichkeit, wie die Sachverständigen der MEDAS unter Berufung insbesondere auf die vielen frustranen ambulanten und stationären Therapien bei einer subjektiv stetig weiteren Verschlechterung festgestellt haben. Die in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG geregelte Voraussetzung eines Rentenanspruchs ist also erfüllt: Die Erwerbsfähigkeit

des Beschwerdeführers lässt sich nicht durch eine zumutbare Eingliederungsmassnahme verbessern. 1.2 Der Anspruch auf eine Rente setzt weiter voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Ist der Beschwerdeführer nach dem Unfall bis zur Begutachtung durch die MEDAS und darüber hinaus tatsächlich zu 50% arbeitsunfähig gewesen, so ist diese Bedingung erfüllt. Sollte der Einkommensvergleich also einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad liefern, so besteht ab 1. Mai 2004 ein Rentenanspruch, denn der Verkehrsunfall hat sich im Mai 2003 ereignet und seither wäre in diesem Fall von einer Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 50% auszugehen. 1.3 Die dritte Voraussetzung des Rentenanspruchs besteht in einem Invaliditätsgrad von 40% (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Der Invaliditätsgrad ist durch einen Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) zu ermitteln. Dazu ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.3.1 Grundlage der Bemessung des Valideneinkommens bildet jene erwerbliche Situation, in der sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht krank geworden wäre. Diese hypothetische erwerbliche Situation wird als Validenkarriere bezeichnet. Ausgehend von dieser Validenkarriere wird das Valideneinkommen ermittelt. Da keine berufliche Eingliederung in Frage kommt, besteht die Validenkarriere des Beschwerdeführers in der Tätigkeit als Leiter der Imbissstelle in der Metzgerei, denn es gibt keinen Hinweis darauf, dass er eine andere (Hilfs-) Arbeit gesucht hätte, wenn er gesund geblieben wäre. Da das Wartejahr im Jahr 2004 erfüllt ist, falls eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorliegt, steht ein Rentenanspruch ab diesem Jahr zur Diskussion. Der Einkommensvergleich hat deshalb auf dem Einkommensniveau dieses Jahres zu erfolgen. Gemäss den Angaben der I. ___ AG hat der Beschwerdeführer im Jahr 2004 Fr. 4'623.-- bzw. Fr. 60'099.-- verdient. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen. 1.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat das zumutbare Invalideneinkommen nicht nach dem vom Beschwerdeführer als Leiter der Imbissstelle erzielbaren Lohn, sondern nach dem durchschnittlichen Einkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen bemessen. Sie ist also davon ausgegangen, dass die Tätigkeit als Leiter der Imbissstelle selbst bei dem von ihr unterstellten Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% nicht mehr in Frage komme. Mit der Kündigung durch die B. ___ AG lässt sich dies nicht begründen, denn deren Ursache war der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch einer sehr leichten Hilfsarbeit mit einem Beschäftigungsgrad von weit unter 50% nachgegangen ist, die für die Arbeitgeberin praktisch keinen ökonomischen Wert gehabt haben dürfte. Zu prüfen ist, ob es dem Beschwerdeführer nicht doch möglich und zumutbar gewesen wäre (und immer noch wäre), als Leiter der Imbissstelle tätig zu sein. Die Symptome und die indirekten Folgen der verschiedenen Krankheiten hätten einen erfolgreichen Arbeitseinsatz an der letzten oder einer vergleichbaren Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verhindert. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung hätte insbesondere die Depression dem Beschwerdeführer die Planung des Betriebs der Imbissstelle und die Leitung des dort beschäftigten Personals erheblich erschwert oder gar verunmöglicht. Er wäre dem Druck und dem Stress nicht mehr gewachsen gewesen. Wenn man zudem von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% ausgeht, so spricht auch dies gegen die Möglichkeit der weiteren Ausübung einer Tätigkeit als Leiter

einer Imbissstelle, denn die Tätigkeit hätte im Job-Sharing erfolgen müssen, bei dem ein anderer Arbeitnehmer die restlichen 50% hätte arbeiten müssen. Das wäre schwierig gewesen und zudem hätte die Arbeitgeberin eine solche Lösung wegen der damit verbundenen Organisationsprobleme wohl auch nicht akzeptiert. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens zu Recht eine behinderungsadaptierte, durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit in irgendeiner Branche zugrunde gelegt, denn weder die erwerblichen Kenntnisse noch die Folgen der Gesundheitsbeeinträchtigung sprechen dafür, dass der Beschwerdeführer die verbliebene Arbeitsfähigkeit mit Vorteil in einer bestimmten Branche verwerten würde. Die Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz haben eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit von 50% angegeben, wobei die psychiatrische Einschätzung ausschlaggebend gewesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat in Bezug auf die Art und das Ausmass der Gesundheitsbeeinträchtigung zwar auf das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung abgestellt, dann aber die verbliebene Arbeitsfähigkeit selbständig - und abweichend vom Gutachten - auf 100% geschätzt. Sie hat sich dabei auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung berufen. Laut dieser Rechtsprechung ist bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und gewissen vergleichbaren pathogenetisch unklaren syndromalen Zuständen zu vermuten, dass die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung durch eine zumutbare Willensanstrengung überwunden werden, d.h. keine objektive Arbeitsunfähigkeit bewirken könne (vgl. etwa BGE 130 V 352 ff., 131 V 49 ff.). Diese Vermutung ist widerlegt, wenn bestimmte Umstände vorliegen, welche die Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung verhindern, weil die versicherte Person dann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Im Vordergrund steht dabei die psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Als weitere mögliche Hindernisse können auftreten: Chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 29. Mai 2009, 9C_803/2008, Erw. 3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher ist - ausnahmsweise - die Zumutbarkeit einer entsprechenden Willensanstrengung zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat sich darauf berufen, dass die Frage, ob eine mittelschwere depressive Störung, die zusätzlich zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert worden sei, eine psychische Komorbidität zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder aber nur eine - irrelevante - Folgeerscheinung einer solchen Schmerzstörung sei, als Rechtsfrage zu qualifizieren sei, so dass keine Bindung an die Beurteilung durch die medizinischen Sachverständigen bestehe. Tatsächlich handelt es sich dabei aber um eine Tatsachenfeststellung. Als Rechtsfrage ist nur die Frage zu qualifizieren, ob eine psychische Komorbidität ausreichend stark sei, um die Vermutung der Überwindbarkeit umzustossen (vgl. das Bundesgerichtsurteil vom 29. Mai 2009, 9C_803/2008; Erw. 4). Dr. F. ___ vom RAD hat am 4. Februar 2008 zu Recht festgehalten, dass die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom ein eigenständiger,

von der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung klar abzugrenzender Gesundheitsschaden sei, denn die Ausführungen im Gutachten der MEDAS Ostschweiz zeigen dies klar auf: Der psychiatrische Sachverständige ist davon ausgegangen, dass anfänglich eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bestanden habe, die angehalten habe und dann aufgrund der Vorgaben der ICD-10 in eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom habe modifiziert werden müssen. Erst nach der interdisziplinären Besprechung ist der psychiatrische Sachverständige davon ausgegangen, dass auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden müsse, weil die Symptomatik nicht vollständig durch ein körperliches Leiden oder einen physiologischen Prozess habe erklärt werden können. Daraus lässt sich nur der Schluss ziehen, dass die mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom eine Komorbidität zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sein muss, denn sie ist offensichtlich keine - unwichtige - Begleiterscheinung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Im Gegenteil könnte auch davon ausgegangen werden, dass die somatoforme Schmerzstörung eine unerhebliche Begleiterscheinung der mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom sei. Selbst wenn es sich, wie die Beschwerdegegnerin geltend gemacht hat, um eine Rechtsfrage handeln würde, könnte die Komorbidität also nicht verneint werden. Die Frage allerdings, ob die durch die mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bewirkte Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers überwunden werden könne, stellt rechtsprechungsgemäss tatsächlich eine Rechtsfrage dar. Das kann nur bedeuten, dass die zumutbare Willensanstrengung abstrakt, d.h. nach einem für alle Versicherten einheitlichen Mass definiert ist. Es muss also nicht im Einzelfall durch den medizinischen Sachverständigen geklärt werden, über welches Mass an Willensenergie die versicherte Person verfügt. Das Mass der zumutbaren Willensenergie mag zwar immer gleich sein, aber das durch diese Willensenergie zu überwindende Hindernis, die Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, ist von Fall zu Fall verschieden, denn ihre Stärke hängt von der konkreten Krankheitssituation ab. Die durch eine leichte depressive Episode ohne Komorbidität (oder andere Erschwernis) ausgelöste Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ist offensichtlich viel leichter durch eine zumutbare Willensanstrengung zu überwinden als jene Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, die auf eine schwere depressive Störung zurückzuführen ist. Zwar gilt, dass auch die durch eine leichte bis mittelgradige depressive Störung bewirkte Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als durch eine zumutbare Willensanstrengung vollständig überwindbar betrachtet werden muss. Das gilt aber nur dann, wenn keine relevante Komorbidität besteht und wenn keine anderen Umstände das durch die zumutbare Willensanstrengung zu überwindende Hindernis vergrössern. Für den vorliegenden Fall gilt, dass die Kombination aus einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein so hohes Hindernis aufrichtet, dass eine vollständige Überwindung der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung als unzumutbar erscheinen muss. Die Einschätzung der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz und der beteiligten RAD-Ärzte, dass es dem Beschwerdeführer nur zumutbar sei, zu 50% einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit nachzugehen, erscheint deshalb als überzeugend, selbst wenn keine weiteren Umstände gegen die Überwindbarkeit sprechen sollten. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermögen die Hepatitis B, der Tinnitus und die Schwerhörigkeit die zumutbare Willensanstrengung nicht zu beeinträchtigen, da sie im Alltag zwar lästig sein mögen, aber nicht erheblich belastend sind. Das gilt auch für die Schwindelbeschwerden, da

sie sich an einem adaptierten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, bei einem entsprechendem Bedarf selbst darüber zu bestimmen, wann eine Pause gemacht werden kann, kaum negativ auswirken. Im Übrigen sind diese Beschwerden, zusammen mit den kognitiven Leistungseinschränkungen und der Belastungsminderung sowie dem chronischen Schmerzsyndrom des Rückens, von den Sachverständigen der MEDAS in die Beurteilung einbezogen worden. In Bezug auf die Kriterien des mehrjährigen Krankheitsverlaufs, der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse und der gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend gemacht, dass es zum Wesen der Depression mit somatischem Syndrom und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gehöre, dass die geklagten körperlichen Beschwerden nicht erfolgreich behandelt werden können, weil sie keine somatische Ursache hätten oder als weit stärker empfunden würden, als sie aufgrund ihrer somatischen Ursache eigentlich sein könnten. In Bezug auf die psychische Beeinträchtigung selbst ist die Voraussetzung der ernstgemeinten langjährigen Therapie nicht erfüllt. Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens kann schon deshalb nicht gesprochen werden, weil der Beschwerdeführer immer an seinem Arbeitsplatz erschienen ist und dort seine Aufgaben erfüllt hat und weil er sich immer um seine Familie gekümmert hat. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Angaben der Sachverständigen der MEDAS Ostschweiz und der RAD-Ärzte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig ist. Seitens der behandelnden Ärzte ist zwar vor und nach der Begutachtung eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, Dies ist aber nicht auf eine Veränderung im Gesundheitszustand, sondern auf eine abweichende Beurteilung zurückzuführen. Die medizinischen Unterlagen zeigen nämlich, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens seit der Erfüllung des Wartejahrs stationär gewesen ist. Die Abweichung in den Arbeitsfähigkeitsschätzungen vermag keinen ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der Angaben der Sachverständigen der MEDAS zu wecken, da die behandelnden Ärzte ihre Einschätzungen erfahrungsgemäss aus dem therapeutischen Blickwinkel heraus abgeben und da zwischen ihnen und den Patienten ein Therapieverhältnis besteht, das aufgrund der vertraglichen und persönlichen Beziehung zu einer gewissen (unbewussten) Befangenheit zugunsten der Patienten Anlass gibt. Das muss auch für die Einschätzung durch die SUVA gelten, selbst wenn diese bis 2007 Taggelder auf der Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet hat. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist somit von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auszugehen. Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter aller Branchen hat sich im Jahr 2004 auf Fr. 57'258.-- belaufen (vgl. den Anhang 2 zu der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG). Bei einem Arbeitsfähigkeits- bzw. Beschäftigungsgrad von 50% ergibt das ein Jahreseinkommen von Fr. 28'629.--. Aus der Sicht eines potentiellen Arbeitgebers weist der Beschwerdeführer gegenüber gesunden zu 50% tätigen Hilfsarbeitern eine Reihe von Nachteilen auf, die er mit einem unterdurchschnittlichen Lohn kompensieren müsste. Dazu gehören eine tendenziell schwankende Leistungsfähigkeit und damit eine schlechte Planbarkeit in Bezug auf die Arbeitsleistung, ein Bedarf nach Pausen ausserhalb der üblichen Zeiten, die Gefahr überdurchschnittlicher Krankheitsabsenzen usw. Diese Nachteile rechtfertigen praxismässig einen Abzug von Tabellenlohn von 10%. Das zumutbare Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 25'766.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'099.-- resultiert eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 34'333.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von 57%. Der Beschwerdeführer hat somit

rückwirkend ab 1. Mai 2004 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

E. 2

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Sache ist zur Bemessung der Rentenleistungen (inklusive allfälliger Zusatzrenten) und zur Ausrichtung der entsprechenden Nachzahlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da der Beschwerdeführer obsiegt, hat er einen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist entsprechend dem durchschnittlichen Vertretungsaufwand praxisgemäss auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat nicht nur diese Parteientschädigung, sondern auch die Gerichtskosten zu bezahlen. Letztere belaufen sich - entsprechend dem durchschnittlichen Verfahrensaufwand - praxisgemäss auf Fr. 600.--. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird zurückerstattet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2004 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird; die Sache wird zur Ermittlung des Rentenbetrags und zur Ausrichtung der Rentenleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

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