

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/462 vom 17. Februar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_462

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/462 du 17 février 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/462 del 17 febbraio 2012

Regeste

Art. 28 IVG, aArt. 29bis IVV (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Wiederaufleben eines Rentenanspruchs. Invalidisierende Wirkung einer mittelgradigen depressiven Störung bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2012, IV 2010/462). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_210/2012.

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht bestätigte die Rentenaufhebung per Ende Februar 2006 im Entscheid vom 21. Mai 2008, 9C_73/2008, und wies die Angelegenheit lediglich zur Prüfung eines allfälligen Wiederauflebens der Rentenleistungen mit Blick auf den Klinikeintritt vom 11. Juli 2006 an die Beschwerdegegnerin zurück (E. 5.1 f., act. G 5.1.171-6 f.). Die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Renteneinstellung per Ende Februar 2006 ist daher nicht zu beanstanden, zumal diese vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird (vgl. act. G 1 sowie act. G 5.1.190). Zu prüfen ist vorliegend indessen ein allfälliges Wiederaufleben des Rentenanspruchs im Zusammenhang mit dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik D.____ vom 11. Juli 2006. 1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445; BGE 127 V 466 E. 1; BGE 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Daher ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Sofern nicht ausdrücklich anders erwähnt, werden nachfolgend die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben. 1.2 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). 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). 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. 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob Anhaltspunkte bestehen, die ein Abweichen von der versicherungsmedizinischen Bescheinigung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch die ABI-Experten (Verlaufsgutachten vom 30. März 2009, act. G 5.178) rechtfertigen. 2.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines Klassifikationssystems abgestützten Diagnose. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann auch die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode eine Invalidität begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C_980/2010, E. 5.3). 2.2 Die ABI-Experten begründeten die 50%ige Arbeitsunfähigkeit einzig mit der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und nicht mit der ebenfalls gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; Verlaufsgutachten vom

30. März 2009, act. G 5.178-14 ff.). Deshalb kann die Frage offen gelassen werden, ob das depressive Leiden eine Komorbidität der somatoformen Schmerzstörung darstellt, denn es ist einzig die Erheblichkeit des depressiven Leidens (vgl. hierzu vorstehende E. 2.1) zu prüfen. Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass allein schon mit Blick auf die Reihenfolge der Diagnosen (an erster Stelle wird das depressive Leiden genannt, act. G 5.178-20) und die Begründung der Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich unter Hinweis auf die depressive Problematik (act. G 5.178-16) nicht von einer blossen Begleiterscheinung zum Schmerzleiden gesprochen werden kann. Im Übrigen hielt der RAD in der Stellungnahme vom 5. Juli 2010 fest, dass eine mittelgradige Depression die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht - unabhängig von einer somatoformen Schmerzstörung - um 50% mindern könne (act. G 5.193).

2.3 Zunächst ist zu präzisieren, dass der Beschwerdeführer nicht bloss an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet, sondern primär an einer rezidivierenden depressiven Störung, die zurzeit mittelgradig ausgeprägt ist (act. G 5.193). Der psychiatrische ABI-Verlaufsgutachter spricht denn auch bei der Beurteilung wiederholt von "einer depressiven Störung" und nicht von einer Episode (act. G 5.178-15). Damit geht einher, dass auch die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2011 den Begriff einer mittelgradigen depressiven "Störung" verwendet (act. G 5, Rz 2.2, S. 3). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer mittelschweren depressiven Störung und nicht bloss von einer Episode auszugehen. Mit anderen Worten besteht keine lediglich vorübergehende depressive Problematik, was durch das langjährige depressive Leiden des Beschwerdeführers (bereits im MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 2002 wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Erkrankung diagnostiziert, act. G 5.63-9) bestätigt wird.

2.4 Zwar sind psychosoziale Faktoren (finanzielle Schwierigkeit und geografische Distanz zur Familie, act. G 5.178-15) vorhanden, hingegen schliesst dies für sich allein einen invalidisierenden Befund nicht aus. Gemäss Rechtsprechung trifft dies nur dann zu, wenn die festgestellte psychische Krankheit ihre hinreichende Erklärung in psychosozialen und soziokulturellen Umständen findet und gleichsam in ihnen aufgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2 mit Hinweis). Dies ist vorliegend indessen nicht der Fall. Der Beschwerdeführer war Opfer mehrerer negativer Erlebnisse (zu deren nachvollziehbarer psychiatrischer Würdigung vgl. den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 21. Februar 2011, act. G 12.1). Zunächst konnte er nach Absolvierung der Primarschule wegen geringer finanzieller Verhältnisse des Vaters keine weitere Schulausbildung absolvieren, obschon er dies gerne getan hätte (act. G 5.63-19). Des Weiteren sei er 1987 vom damaligen Arbeitgeber zu Unrecht einer fahrlässigen Brandstiftung beschuldigt und es sei ihm gegenüber eine beträchtliche Schadenersatzforderung geltend gemacht worden (act. G 12.1, G 5.113-8 sowie G 5.178-12). 1989 erlitt er einen Spontanpneumothorax (act. G 12.1 und G 5.178-11). Ferner erlitt er einen Autounfall 1992 und hatte danach schwere Albträume (act. G 12.1; zum Unfall vgl. auch act. G 5.178-11). An seiner letzten Arbeitsstelle wurde der Beschwerdeführer nach seinen Angaben vom Vorgesetzten schikaniert. Schliesslich wurde dem Beschwerdeführer aufgrund des - von ihm bestrittenen - Vorwurfs der Kassenmanipulation gekündigt (act. G 12.1 und G 5.178-12). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es ohne weiteres nachvollziehbar ist, wenn Personen, die bereits an depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer psychischen Ressourcen leiden, durch einschneidende psychosoziale Umstände sich zusätzlich belastet fühlen. Es erscheint daher der Sache nicht angemessen, jegliche invalidisierende Wirkung zu verneinen, sobald auch

psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren vorhanden sind. Vorliegend fällt weiter ins Gewicht, dass die depressive Störung bereits seit Jahren besteht (act. G 5.178-15), mithin nicht bloss einem vorübergehend ausgeprägten Verstimmungszustand gleichkommt. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von der Einschätzung im Verlaufsgutachten vom 30. März 2009 abzuweichen, zumal es unbestrittenermassen sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Gutachten erfüllt und auch der RAD die ABI-Beurteilung "versicherungsmedizinisch" bestätigte (Stellungnahme vom 28. Mai 2009, act. G 5.179-2). Insbesondere hielt dieser am 5. Juli 2010 ergänzend fest, dass eine mittelgradige Depression die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht - unabhängig von einer somatoformen Schmerzstörung - um 50% mindern könne. Zudem passe es durchaus ins Bild einer Depression, wenn der Beschwerdeführer temperamentvoll über seine finanzielle Situation klage (act. G 5.193).

E. 3

Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit verbleibt damit die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Wie das Versicherungsgericht bereits im Entscheid vom 2. November 2007 zum Schluss kam und von den Parteien nicht bestritten ist, ist mit Blick auf die fehlende aussagekräftige konkrete Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens wie beim Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne abzustellen (E. 3c des Entscheids IV 2006/169, act. G 5.162-19 f.). In derartigen Fällen, wo zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen wird, kann ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4 mit Hinweis). Mangels veränderter Umstände besteht kein Anlass, von dem im Entscheid IV 2006/169 E. 3c (act. G 5.162-19) gewährten Tabellenlohnabzug von 15% abzuweichen. Unter Berücksichtigung eines 15%igen Abzugs resultiert bei einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ($50\% + [50\% \times 0,15]$). Damit hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 4

Was den Beginn der Rente anbelangt, so gilt es aArt. 29 bis IVV (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) zu berücksichtigen. Gemäss dieser Bestimmung werden bei der Berechnung der einjährigen Wartezeit nach aArt. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn eine Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, aber in den drei darauf folgenden Jahren die auf dasselbe Leiden zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. aArt. 29 bis IVV zielt darauf ab, dass beim Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente eine versicherte Person unter bestimmten Voraussetzungen (zeitlicher Konnex zwischen Aufhebung der Rente und Wiederanmeldung; Arbeitsunfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass bedingt durch gleiches Leiden) die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung bereits bestandene Wartezeit nicht ein zweites Mal erfüllen muss (BGE 117 V 24 f. E. 3a; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 22. August 2001, I 11/00, E. 3c-d mit Hinweisen). Die ABI-Gutachter bescheinigten dem Beschwerdeführer - nach einer vorübergehenden gesundheitlichen Verbesserung - mit dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik D.____ ab Juli 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. G 5.178-22). Der Beginn der

wiederaufgelebten Rente (zum unbestrittenen Zeitraum eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrads ab September 2005 vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Mai 2008, 9C_73/2008, E. 5.1, act. G 5.171-6) ist damit mit den Parteien auf Juli 2006 festzusetzen (Vorbescheid vom 24. November 2009, act. G 5.189; vgl. auch Einwand vom 11. Januar 2010, act. G 5.190). Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer vom 11. Juli bis 2. November 2006 stationär in der Psychiatrischen Klinik D.____ behandelt wurde und während dieser Zeit deshalb keine verwertbare Resterwerbsfähigkeit bestand (vgl. Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik D.____ vom 2. November 2006, act. G 5.155). Somit hat der Beschwerdeführer für die Zeit ab Juli 2006 einen Anspruch auf eine ganze Rente. Da mit dem Austritt aus der stationären Behandlung am 2. November 2006 eine Verwertbarkeit der gutachterlich bescheinigten Resterwerbsfähigkeit wieder zumutbar war, ist unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a Abs. 1 IVV die Rente per 1. März 2007 auf eine halbe Rente herabzusetzen.

E. 5

5.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2010 insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. März 2007 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die Festlegung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtshilfe. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2010 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2006 eine ganze und ab 1. März 2007 eine halbe Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.