

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/227 vom 12. April 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_227

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/227 du 12 avril 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/227 del 12 aprile 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 88a Abs. 1 IVV. Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente. Würdigung eines interdisziplinären MEDAS-Gutachtens. Das MEDAS-Gutachten ist beweistauglich. Einkommensvergleich unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 %. Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente bejaht. Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente aufgrund einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gutgeheissen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2013, IV 2011/227).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision revidierten Bestimmungen 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) in Kraft getreten. In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 15. Juni 2011 (IV-act. 74-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Gemäss übergangsrechtlichem Grundsatz werden nachfolgend die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses anwendbaren Bestimmungen wiedergegeben.

E. 2

Zu prüfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 2.1 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. 2.2 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

E. 3

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. 3.1 In medizinischer Sicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2011 (IV-act. 74-1 ff.) auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 28. Januar 2011 (IV-act. 59-1 ff.). Der Beschwerdeführer erachtet dieses aus verschiedenen Gründen für nicht beweistauglich. 3.1.1

Die Gesamtbeurteilung hat nach der Untersuchung des Beschwerdeführers am 6. und 7. Dezember 2010 am 28. Januar 2011 als Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein cervicolumbales Schmerzsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts (ausstrahlend in den rechten Arm und ins rechte Bein ohne radikuläre Symptomatik), Schulterbeschwerden rechts (subacromiale Impingement-Symptomatik) anamnestisch vom August 2009, aktuell beschwerdefrei, aber mit radiologisch nachweisbaren Verschleisserscheinungen, Kniegelenksbeschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen rechtsseitig anamnestisch vom Juni 2009, aktuell beschwerdefrei, sowie eine psychische Überlagerung von orthopädischen Beschwerden genannt (IV-act. 59-18). Die Gutachter führten aus, dem Beschwerdeführer seien aus orthopädischer Sicht unter Berücksichtigung der Beschwerden seitens der Wirbelsäule (HWS und LWS) und des Schultergürtels (bei zwar aktuell nicht vorhandenen, aber anamnestisch angegebenen Schmerzen an der rechten Schulter mit radiologisch deutlichen Verschleisserscheinungen) leidensadaptierte Tätigkeiten vollschichtig unter leichter Einschränkung der Leistung (von bis zu maximal 20 %) zuzumuten. Eine adaptierte Tätigkeit sollte unter Vermeidung von Heben schwerer Gegenstände bis zu 15 kg erlaubt, und unter Vermeidung von repetitiv bückenden oder hockenden Bewegungen erfolgen. Ebenfalls sollten Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, Leitern oder Gerüste zu besteigen, vermieden werden. Ideal wären wechselbelastende Arbeiten mit gelegentlichem Heben bis zu 10 kg. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 59-21). 3.1.2

Das psychiatrische Konsiliargutachten von Dr. med.

H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ergab die Diagnosen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) einer psychischen Überlagerung von orthopädischen Beschwerden (ICD-10 F54) und (ohne direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Persönlichkeit mit abhängigen Zügen (ICD-10 Z73.1) sowie Arbeitslosigkeit und mangelhafte Sozialkompetenz (ICD-10 Z73.3-4). Der Gutachter führte aus, wie die beiden früher als Konsiliarärzte involvierten Psychiater Prof. G.____ von der Schmerzklinik des Universitätsspitals Zürich und Dr. med. I.____, in ihren Berichten festgehalten hätten, sei auch anlässlich der jetzigen Exploration und Beobachtung keine erhebliche psychiatrische Störung zu verzeichnen. Auch anamnestisch mache der Beschwerdeführer weder eine solche geltend noch habe es indirekte Hinweise für eine erhebliche psychiatrische Komorbidität gegeben. Der MMPI-2-Test habe ebenfalls keine Pathologie, lediglich subnormale Werte aufgezeigt, diese seien als akzentuierte Persönlichkeitszüge zu interpretieren. Aus Gründen der depressiven Reaktion, welche zum Teil mit der aktuell mangelnden sozialen Stimulation zusammenhängen dürften, seien die somatischen Beschwerden psychisch überlagert. Die Schmerzschilderungen blieben jedoch konsistent und wenn auch nicht quantitativ, dann doch qualitativ nachvollziehbar. Aus psychiatrischen Gründen könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IV-act. 59-29).

3.2 Der Beschwerdeführer sieht den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens einmal darin erschüttert, dass die Gutachter den Körperbau des Beschwerdeführers als "athletisch" bezeichneten, was seiner Ansicht nach keineswegs den Tatsachen entspreche (act. G 1, S. 6). Die Gutachter hielten unter anderem zu den objektiven Befunden/dem Status fest, dass zur Untersuchung ein 58-jähriger Versicherter, Körperbau athletisch, erschienen sei (IV-act. 59-15). Es gilt darauf hinzuweisen, dass die Gutachter lediglich den physischen Konstitutionstyp des Beschwerdeführers beschrieben haben. Obwohl es zutreffen mag, dass die Beschreibung "athletisch" nicht dem umgangssprachlich verstandenen Erscheinungsbild des Beschwerdeführers entspricht, kann dem Gutachten nicht allein deswegen der Beweiswert abgesprochen werden. Dies, weil dem Gutachten keine Hinweise entnommen werden können, dass die gutachterliche Beschreibung des Körperbaus bzw. des physischen Konstitutionstyps des Beschwerdeführers auch einen massgebenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung hatte.

3.3 Gegen das MEDAS-Gutachten bringt der Beschwerdeführer sodann vor, dass eine Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen, vor allem denjenigen des Rheumatologen Dr. F.____, gänzlich fehle und keiner der beteiligten Gutachter ein Rheumatologe sei (act. G 1, S. 6 und 8). Die Gutachter setzten sich sowohl mit dem Austrittsbericht der Klinik Valens vom 18. Juni 2009 als auch dem Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 12. Juli 2010 auseinander (IV-act. 59-20). Diesbezüglich wird im Gutachten ausgeführt, gegenüber dem Befund vom Juni 2009 beim Aufenthalt in der Rehaklinik Valens würden inzwischen, wie in dem Bericht von Dr. F.____ vom 12. Juli 2010 an die SVA St. Gallen erwähnt sei, zusätzlich Beschwerden im Bereich des Nackens/Schultergürtels aufgeführt. Die lumbalen Beschwerden stünden jedoch im Vordergrund und seien unverändert gegenüber den früheren ärztlichen Berichten. Es ist einzuräumen, dass sich die Gutachter äusserst knapp zu den abweichenden Einschätzungen von Dr. F.____ im Gesamtgutachten äusserten. Sie führten lediglich aus, dass die von Dr. F.____ im (Verlaufs-)bericht vom 12. Juli 2010 gegenüber dem Befund vom Juni 2009 beim Aufenthalt in der Rehaklinik Valens zusätzlich genannten Beschwerden des Beschwerdeführers im Bereich des Nackens/Schultergürtels sich auf eine adaptierte Tätigkeit hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich auswirken dürften (IV-act. 59-20). Immerhin gaben die Gutachter sowohl die

Einschätzungen von Dr. F. ___ in diversen Berichten, als auch diejenigen der Klinik Valens im Austrittsbericht vom 18. Juni 2009 in der Aktenzusammenfassung bzw. im Aktenauszug und in der Beschreibung der Krankheitsentwicklung ausführlich wieder (IV-act. 59-8 f., 59-11, 59-12 f., 59-19 f.). Es wäre wünschenswert, wenn sich die Gutachter ausführlicher mit den abweichenden Einschätzungen auseinander gesetzt hätten. Die praktisch fehlende Auseinandersetzung mag für sich allein jedoch noch keine erheblichen Zweifel an der Beweistauglichkeit des interdisziplinären Gutachtens zu wecken. Das Ergebnis der gutachterlichen Abklärung (vollschichtige Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit unter leichter Einschränkung der Leistung von bis zu maximal 20 %) ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtig. Dem weiteren Einwand des Beschwerdeführers, es fehle eine rheumatologische Untersuchung, ist entgegenzuhalten, dass eine rheumatologische Abklärung keineswegs unerlässlich ist, um eine vollständige und verlässliche Diagnose stellen und eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können; eine rein orthopädische Abklärung muss mithin nicht unzureichend sein. Die Orthopädie und die Rheumatologie weisen bei der Art von Krankheiten, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, viele Berührungspunkte auf (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_203/2010, E. 4.1; vom 26. Januar 2011, 9C_547/2010, E. 4.1, sowie vom 23. Mai 2012, 9C_270/2012, E. 4.2). Deshalb war die mit der Untersuchung befasste Orthopädin Dr. J. ___ durchaus in der Lage zu beurteilen, ob der Beizug eines Rheumatologen notwendig sei oder nicht. Dies, zumal RAD-Arzt Dr. H. ___, welcher selber Facharzt für Rheumatologie ist, den Beizug eines Rheumatologen nicht als notwendig erachtete (IV-act. 73), und der Rheumatologe Dr. E. ___ noch im Bericht der Schulthess Klinik Zürich vom 6. August 2009 festhielt, klinisch könne eine entzündlich rheumatologische Krankheit mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (IV-act. 29-25).

3.4 Der Beschwerdeführer moniert im Weiteren, dass das Gutachten die Kniegelenkbeschwerden zwar zu den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit zähle, um dann gleichzeitig festzuhalten, dass die Kniegelenke beidseits unauffällig seien, neurologisch keine Auffälligkeiten bestünden, das gestreckte Bein jeweils zum rechten Winkel angehoben und gehalten werden könne, sowie keine Reflexdifferenzen, keine motorischen oder sensiblen Ausfälle vorlägen (act. G 1, S. 8). Im Röntgenbefund des rechten Knies ap, im Stehen und seitlich liegend, vom 2. Juni 2009 der Radiologie der Klinik Valens (IV-act. 29-23), im Gutachten unter Aktenauszug vermerkt (IV-act. 59-6), wurde eine diskrete Verschmälerung des medialen Kniegelenkspaltes, jedoch noch ohne signifikante ossäre Ausziehungen, vermerkt. Der laterale und auch retropatelläre Kniegelenksspalt seien normal. Es finde sich kein Gelenkserguss, insgesamt allenfalls eine diskret beginnende degenerative Veränderung medial. Die im Gutachten diagnostizierten Kniegelenkbeschwerden bei leichten degenerativen Veränderungen rechtsseitig schienen daher durchaus geeignet zu sein, die Arbeitsfähigkeit beeinflussen zu können, auch wenn diese im Begutachtungszeitpunkt als beschwerdefrei erachtet wurden. Vor diesem Hintergrund wurde wohl in der Beschreibung der noch zumutbaren Arbeiten die Vermeidung der Notwendigkeit, Leitern oder Gerüste zu besteigen, vermerkt. Daher sprechen in diesem Punkt keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise und den Beweiswert des Gutachtens.

3.5 Der Beschwerdeführer bemängelt am MEDAS-Gutachten schliesslich die Arbeitsfähigkeitsschätzung im psychiatrischen Consiliargutachten (act. G 1, S. 10 f.). In Bezug auf die festgestellte und mit F54 klassifizierte psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden liegt kein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Bei den Störungen gemäss ICD-10: F50-F59 handelt es sich

um Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren. Die Kategorie F54 umfasst psychologische oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten; sie sollte verwendet werden, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Krankheiten spielen, welche in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. November 2010, 9C_408/2010, vom 17. September 2009, 8C_567/2009, E. 5 und vom 19. März 2010, 8C_1033/2009, E. 2.3.2). Es besteht auf den ersten Blick ein gewisser Widerspruch, dass die Diagnose einer psychischen Überlagerung von orthopädischen Beschwerden als "mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" bezeichnet, gleichzeitig aber keine psychiatrische objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wird (IV-act. 59-30). Der Widerspruch lässt sich jedoch dadurch erklären, dass der psychiatrische Consiliargutachter die obengenannte Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Überwindung der nicht objektivierbaren psychischen Einschränkungen in seine Arbeitsfähigkeitsschätzung einfließen liess (vgl. IV-act. 59-29). Zudem hielt bereits Prof. G. ___ in seinem Bericht über die konsiliarische Untersuchung in der Schmerzsprechstunde vom 30. Juni 2009 zusammenfassend fest, dass sich eine psychische Störung von Krankheitswert (und entsprechend als Grund für Arbeitsunfähigkeit) aktuell nicht nachweisen lasse (IV-act. 43-2). Insgesamt erscheint daher die Begründung des psychiatrischen Consiliargutachters bezüglich der Zumutbarkeit zur Willensanstrengung, trotz Schmerzen einer Arbeit nachzugehen, hinreichend nachvollziehbar. 3.6 Entgegen der Darlegung des Beschwerdeführers besteht keine Veranlassung, von der im Gutachten der MEDAS vorgenommenen Beurteilung abzugehen. Dieses wurde aufgrund der Akten, insbesondere auch unter Berücksichtigung des Austrittsberichts der Klinik für Rheumatologie, Valens, vom 18. Juni 2009, des Berichts der Rheumatologie der Schulthess Klinik Zürich vom 6. August 2009 und der konsiliarischen Untersuchung in der Schmerzsprechstunde vom 30. September 2009 von Prof. G. ___ des Schmerz-/Gutachtenzentrums der Schulthess Klinik Zürich vom 30. September 2009 sowie eigener Untersuchungen (unter anderem Labor, Röntgen, PACT-Test, Lungenfunktionsprüfung) erstellt. Es ist umfassend, berücksichtigt die geltend gemachten Beschwerden und begründet in nachvollziehbarer Weise die Schlussfolgerungen der Experten; auch wird die Art der zumutbaren Arbeiten dargelegt. Damit vermag es den höchstrichterlich geltenden Anforderungen an ein Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen) zu genügen. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Bezüglich der abweichenden Einschätzungen von Dr. F. ___ erwägt die Beschwerdegegnerin zutreffend, dass Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen seien. Dies gelte für den Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2007, IV 2006/71, E. 3.b). Angesichts der umfassenden medizinischen Abklärung besteht kein Anlass zu weiteren ärztlichen Untersuchungen, weil davon für den massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (15. Juni 2011) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es steht deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 80% arbeitsfähig ist.

E. 4

4.1 Auf der Basis des gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrades für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen. Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). Es rechtfertigt sich daher, von den Einkommensverhältnissen im letzten Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nämlich 2007 (IV-act. 2-7), auszugehen. Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 75'205.-- (IV-act. 15-10, 9-3). Für das Valideneinkommen ist somit vom im IK-Auszug sowie im Lohnblatt der Arbeitgeberin ausgewiesenen Lohn für das Jahr 2007 auszugehen. Namentlich finden sich darin keine Hinweise dafür, dass ausserordentliche, in anderen Jahren nicht enthaltene Lohnbestandteile berücksichtigt worden wären.

4.2 Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen dem Beschwerdeführer gemäss dem Begutachtungsergebnis noch verschiedene Hilfstätigkeiten offen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen (vgl. IV-act. 59-18), so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Im Jahr 2007 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern Fr. 60'167.-- aus (vgl. Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen mit Querverweisen und Sachregister, Ausgabe 2010, S. 210, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik).

4.3 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Der 1952 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Begutachtung bereits 58-jährig. Erwerbslose Personen ab 50 Jahren sind auf dem Arbeitsmarkt bekanntermassen benachteiligt (Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12), was bei Zusammenfallen mit gesundheitlichen

Beschwerden umso mehr gelten dürfte. Das Alter des Beschwerdeführers kann daher bei der Ermittlung des Tabellenlohnabzugs nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem war der Beschwerdeführer von 1984 bis 2010 als Mitarbeiter Fertigungslogistik bei der gleichen Arbeitgeberin, der D. ___ AG tätig gewesen (IV-act. 15-2, 59-18). Seine langjährige, auf ein und dieselbe Tätigkeit bezogene Berufserfahrung wird ihm in einer neuen leidensadaptierten Tätigkeit nicht von Nutzen sein. Im Gegenteil: dieser Umstand dürfte seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt und damit zugleich den zu erwartenden Lohn weiter schmälern. Es ist schliesslich auch unter Berücksichtigung seiner intellektuellen Ressourcen und seines Ausbildungsstands damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nur zu einem unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten kann. In Würdigung aller konkreten Umstände erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen. - Das Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 54'150.30 herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 43'320.25. 4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'205.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 43'320.25 beträgt der Invaliditätsgrad rund 42 %. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. 4.5 Zur Frage des Rentenbeginns ist Art. 28 Abs. 1 IVG zu beachten, wonach Versicherte Anspruch auf eine Rente haben, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf eines Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit muss die Arbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass erreichen, sie muss erheblich sein. Nach der Gerichtspraxis ist eine Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf von mindestens 20% vorausgesetzt (AHI 1998 S. 124; I 892/05, Erw. 1.4; so auch Rz. 2010 des vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 2011 [KSIH]). Im MEDAS-Gutachten wurde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ab 16. Februar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 59-21). Die Wartezeit war demnach im Februar 2010 abgelaufen. Gemäss den Einschätzungen der begutachtenden Ärzte, unter Hinweis auf den Bericht der Hausärztin Dr. C. ___ vom 23. September 2009 (IV-act. 29-1 ff.), war dem Beschwerdeführer jedoch spätestens seit diesem Zeitpunkt (gemeint wohl seit 13. Februar 2009, IV-act. 29-6) eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (IV-act. 59-21). Daher war ihm seit Februar 2009 der Wechsel in eine körperlich angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar, weshalb im Februar 2010 kein Rentenanspruch entstehen konnte. Laut Gutachten endete unter Hinweis auf den Bericht von Dr. F. ___ die volle Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit am 13. April 2010 (IV-act. 59-21, 50-4); dem Beschwerdeführer war ab diesem Zeitpunkt nur noch eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis höchstens mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten zumutbar. Bei der nun ab April 2010 ausgewiesenen rentenrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands in einer leidensadaptierten Tätigkeit ist das Wartejahr jedoch nicht erneut zu erfüllen, da dieses aufgrund der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit berechnet wird. Das Wartejahr war somit bei einer nach wie vor vollen Arbeitsunfähigkeit als Verpacker seit 2009 im April 2010 bereits erfüllt. Es ist nach der Rechtsprechung hinreichend, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der rechtsgenüch erwiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. des festzusetzenden Rentenbeginns das Wartejahr bestanden hat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 20. Juni 2003, I 285/02; vgl. auch 9C_684/07). Rentenbeginn ist somit der 1. April 2010. Der Beschwerdeführer hat deshalb

ab 1. April 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (Valideneinkommen: Fr. 75'205.--, Invalideneinkommen: Fr. 27'075.15 [Fr. 60'167.-- x 50 % - 10 %], IV-Grad: rund 64 %) Gemäss Gutachten ist spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2010 von einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 59-21). Aufgrund von Art. 88a Abs. 1 IVV ist jedoch erst ab 1. April 2011 von einer dauerhaften Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer hat somit für die Zeit vom 1. April 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2011 gemäss Erw. 4.4 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

E. 5

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2011 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer wird von 1. April 2010 bis 31. März 2011 eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2011 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdegegnerin trägt die gesamten Verfahrenskosten. Dem Beschwerdeführer ist der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. 5.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer von 1. April 2010 bis 31. März 2011 eine Dreiviertelsrente und ab 1. April 2011 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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