

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/348 vom 15. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_348

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/348 du 15 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/348 del 15 novembre 2012

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Es besteht kein Anlass, von der gutachterlich für eine leichte bis mittelgradige depressive Störung bescheinigten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht gerechtfertigt. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2012, IV 2011/348).

Erwägungen

E. 1

Nachdem das Versicherungsgericht einen Rentenanspruch bis zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung (13. und 15. November 2006, act. G 3.36) verneint hat (E. 3.3 des Entscheids vom 15. September 2010, act. G 3.89-15 f.), bleibt ein allfälliger Rentenanspruch ab 16. November 2006 zu prüfen. 1.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 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). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 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 der medizinischen Fachpersonen 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

Von den Parteien blieb die Beweiskraft des Verlaufsgutachtens vom 23. Juni 2011 unbestritten (vgl. act. G 1 und G 3). Es erfüllt sämtliche Anforderungen für beweiskräftige Expertisen, weshalb gestützt darauf davon auszugehen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Hospitalisation in der Klinik B. ___ (17. November bis 12. Dezember 2008, act. G 3.81) verschlechtert hatte und seit November 2008 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeit besteht. Zu prüfen ist das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, wonach nicht auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgestellt werden könne, weil den Leiden des Beschwerdeführers keine invalidisierende Wirkung zukomme (act. G 3).

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 (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 leichten bis mittelgradigen depressiven Erkrankung eine Invalidität begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2).

2.2 Zunächst ist mit Blick auf die Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 9C_67/2012, wo Rückenbeschwerden mit Spondylolisthesis/Spondylolyse die invalidisierende Wirkung der medizinisch bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nicht abgesprochen wurde; vgl. auch die Übersicht über die von der Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung betroffenen Krankheitsbilder, worin Beschwerden bei einer Spondylolisthesis/Spondylolyse nicht enthalten sind, Vivian Winzenried, Die Überwindbarkeitspraxis, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 237 f.) die Frage zu verneinen, ob die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) auf das somatischerseits diagnostizierte chronische lumbospondylogene Syndrom mit/bei lumbosacraler Spondylolisthesis/Spondylolyse anwendbar ist. Dies gilt umso mehr, als das vorliegende Syndrom hinsichtlich der lumbosacralen Spondylolisthesis/Spondylolyse gerade eine nachweisbare organische Grundlage besitzt und damit nicht pathogenetisch-ätiologisch

unklar ist. 2.3 Entscheidend für den Rentenanspruch ist jedoch, dass die quantitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten einzig mit der leichten bis mittelgradigen depressiven Störung begründet wurde (act. G 3.98-22, unten). Wie der Beschwerdeführer zutreffend darlegt, verneinte der psychiatrische Gutachter die invalidisierende Wirkung der ebenfalls diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (act. G 3.98-21) und berücksichtigte sie daher folgerichtig nicht bei der Bemessung der Restarbeitsfähigkeit (act. G 8, S. 3). Dass die depressive Erkrankung lediglich eine Komorbidität oder eine Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung darstellt, lässt sich der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung nicht entnehmen. Vielmehr sprach der psychiatrische Gutachter davon, dass - in Bezug zum depressiven Leiden - "daneben" eine somatoforme Schmerzstörung bestehe. Bei der Prüfung der Foerster-Kriterien legte er dar, dass im Verhältnis zur somatoformen Schmerzstörung keine psychische Komorbidität bestehe (act. G 3.98-21). Er schloss damit den Charakter einer Begleiterscheinung gerade aus. Daher und weil die depressiven Beschwerden bereits im Erstgutachten vom 5. Januar 2007 (act. G 3.36-14), die somatoforme Schmerzstörung erst später im Verlaufsgutachten vom 23. Juni 2011 als "Nebendiagnose" festgestellt wurde (act. G 3.98-10), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei der leichten bis mittelgradigen depressiven Störung um ein selbstständiges Krankheitsbild handelt. 2.4 Schliesslich bleibt zu beurteilen, ob es sich beim eigenständigen depressiven Leiden um eine im Sinn der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 2.1) invalidenversicherungsrechtlich relevante Erkrankung handelt. Dies ist zu bejahen. Zwar benannte der psychiatrische Gutachter auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (finanzielle Situation, Ausbildung und Wirtschaftslage, act. G 3.98-21). Dies schliesst indessen 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 Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der Beschwerdeführer hatte eine schwierige Kindheit (act. G 3.98-17; vgl. auch act. G 3.37- 2 f.) und leidet aufgrund seines Krebsleidens bzw. seit der in diesem Zusammenhang vorgenommenen Schilddrüsenoperation (31. Januar 2011) an einer Angst, zu sterben (act. G 3.98-20). Ergänzend ist zu bemerken, dass es ohne weiteres nachvollziehbar ist, wenn Personen, die bereits an depressiv bedingten Beeinträchtigungen ihrer psychischen Ressourcen leiden und krankheitsbedingt die angestammte Stelle verloren haben, 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. Entscheidend ist schliesslich, dass der psychiatrische Gutachter schlüssig unter Ausscheidung "IV-fremder" Faktoren allein aufgrund von "rein IV-relevanten Gründen" eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigte (act. G 3.98-22). Im Licht der genannten Umstände besteht kein Anlass, von der plausiblen medizinischen Einschätzung im Verlaufsgutachten vom 23. Juni 2011 abzuweichen, zumal sie vom RAD versicherungsmedizinisch bestätigt worden ist (Stellungnahme vom 5. Juli 2011, act. G 3.99).

E. 3

Ausgehend von einer für leidensangepasste Tätigkeiten seit November 2008 bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit sind die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beurteilen. Vorliegend besteht kein Anlass von den vom Ver-

sicherungsgericht im Entscheid vom 15. September 2010 bemessenen Einkommensgrundlagen abzuweichen (Valideneinkommen: Fr. 65'286.--; Tabellenlohn für die Bestimmung des Invalideneinkommens Fr. 57'745.--; act. G 3.89-14 f.). 3.1 Betreffend die Frage nach der Höhe des Tabellenlohnabzugs zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorab zu bemerken, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 3) sehr wohl auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind (BGE 126 V 75; vgl. auch BGE 134 V 322 E. 5.2; so wurde die Maximalhöhe des Wechselwirkungsabzugs von 15% in BGE 134 V 14 E. 7.3.6 gerade damit begründet, dass beim Wechselwirkungsabzug anders als beim Tabellenlohnabzug - mit einem Höchststrahmen von 25% -, invaliditätsfremde Gründe keine Rolle spielten). Vorliegend fällt ins Gewicht, dass dem Beschwerdeführer nicht bloss leichte, sondern auch mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten zumutbar sind (act. G 3.98-11), er noch eine lange Aktivzeit bis zum Ruhestand vor sich hat (Jahrgang 1976), weshalb sich die geltend gemachte lange Arbeitsabwesenheit im Anforderungsniveau 4 vorliegend nicht abzugsrelevant auswirken dürfte (die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin einen Abzug rechtfertigen: Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C_524/2008, E. 4 und 4.2, vom 4. Mai 2012, 9C_22/2012, E. 3.2), und die gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Rahmen der Umschreibung der Verweistätigkeit hinreichend Berücksichtigung finden. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von dem von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (act. G 3.106) verweigerten Abzug abzuweichen. Dem steht das früher in dieser Sache ergangene Urteil des Versicherungsgerichts vom 15. September 2010, IV 2009/8, nicht entgegen, worin ein Abzug von "(höchstens)" 10% als gerechtfertigt angesehen wurde (E. 3.3, act. G 3.89-16). Denn das Versicherungsgericht wies mit dem Zusatz "höchstens" gerade auf die Zweifel bei der Rechtfertigung eines Abzugs hin. In der entsprechenden Urteilserwägung ging es ferner einzig und allein um den Ausschluss eines Rentenanspruchs. 3.2 Angepasst an die 70%ige Restarbeitsfähigkeit resultieren ein Invalideneinkommen von Fr. 40'422.-- (Fr. 57'745 x 0.7), eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'864.-- (Fr. 65'286.-- - Fr. 40'422.--) und ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 38% ([Fr. 24'864.-- / Fr. 65'286.--] x 100).

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 3. Januar 2012 bewilligt (act. G 4). Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]). 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 ist die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.4 Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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