

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/72 vom 29. November 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_72

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/72 du 29 novembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/72 del 29 novembre 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Invalidenrente. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das internistisch/psychiatrische MEDAS-Gutachten beweistauglich, zumal es den Ansichten der behandelnden Ärzte weder im Hinblick auf die Diagnosestellung noch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung grundsätzlich widerspricht. Im Übrigen haben sich die Gutachter mit den Vorakten ausführlich auseinander gesetzt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2012, IV 2011/72).

Erwägungen

E. 1

1.1 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung), wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, wird eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente zugesprochen. Eine Invalidität von weniger als 40 % wird von der Invalidenversicherung rentenmässig nicht entschädigt. 1.2 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

2.1 In medizinischer Hinsicht stützte die Beschwerdegegnerin ihre angefochtene Verfügung auf das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 9. September 2009 ab. Die Sachverständigen diagnostizierten (mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) eine bipolare affektive Störung, Typ II, eine gegenwärtig leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom bei Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Ausserdem diagnostizierten sie eine soziale Phobie mit episodischer Panikstörung. Ohne wesentliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, diagnostizierten die Gutachter einen schlecht eingestellten Diabetes

mellitus Typ 2, bestehend seit 2004, einen Nikotinabusus sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtiger Abstinenz. Die Arbeitsfähigkeit schätzten sie in der angestammten Tätigkeit als Unternehmensberater auf 50 % der Norm. Für eine adaptierte Tätigkeit, die wenig Anforderungen an Kontaktfähigkeit und Antrieb stellt, veranschlagten sie die Arbeitsfähigkeit auf 100 % der Norm. 2.2 Dagegen bringt der Rechtsvertreter in medizinischer Hinsicht vor, dass die Diagnosestellung offensichtlich mit Schwierigkeiten verbunden sei. Dies insbesondere hinsichtlich der Frage, ob das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung als erstellt angenommen werden könne. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten gehe hervor, dass die Schwierigkeiten in der Diagnosestellung für den MEDAS-Gutachter - insbesondere bezüglich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung - auch daher rührten, dass der Gutachter den Beschwerdeführer lediglich in einer Momentaufnahme gesehen habe, während selbst der Gutachter davon ausgehe, dass eine solche Störung nicht anhand einer einzigen Untersuchung festgestellt werden könne. Die von Dr. B. ___ und anderen Ärzten gestellte Diagnose (einer Persönlichkeitsstörung) könne damit nicht eindeutig widerlegt werden (act. G 1). Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass die Diagnosestellung des psychiatrischen Gutachters den behandelnden Ärzten nicht grundsätzlich widerspricht. Zwar ging die Klinik St. Pirminsberg in ihrem Bericht vom 21. Februar 2008 davon aus, dass eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (F60.3) bestehe (act. G 4.1/34.1). Der langjährige Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. B. ___, äusserte sich in seinem Bericht vom 29. Dezember 2008 indessen vorsichtig, dass die Diagnose nicht ganz klar sei. Es sei der Verdacht auf eine Borderline-Störung geäussert und als Differenzialdiagnose eine bipolare Störung in Betracht gezogen worden. Im Verlauf der letzten Monate habe sich gezeigt, dass wahrscheinlich beide Diagnosen zuträfen (act. G 4.1/90.2). Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit diesen Ansichten auseinander und gelangte zum Schluss, dass jedenfalls eine bipolare affektive Störung Typ II vorliegt. Demgegenüber könne die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht auf Grund einer einzigen Untersuchung gestellt werden. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne damit weder bestätigt noch eindeutig ausgeschlossen werden. Es sei aber immerhin eine längere Beobachtungszeit vorhanden, sodass zumindest die Verdachtsdiagnose gestellt werden könne (act. G 4.1/105.24). Mithin schliesst auch der Gutachter eine Persönlichkeitsstörung nicht aus, sodass diesbezüglich keine nennenswerten Differenzen insbesondere zu Dr. B. ___ bestehen, der sich letztlich - trotz langjähriger Behandlung des Beschwerdeführers - ebenfalls nicht sicher ist, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliegt und insofern sogar in gewisser Weise hinter seine erste Stellungnahme vom 21. September 2005 zurückgeht, wo er noch eine Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit Zügen von Abhängigkeit (F61.0) festhielt (act. G 4.1/9.3). Letztere hat auch der psychiatrische Gutachter in seinem ersten Gutachten vom 9. April 2007 verneint (act. G 4.1/20.21). 2.3 Im Weiteren macht der Rechtsvertreter geltend, die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht überzeugend. So gingen die Gutachter selber davon aus, dass diverse Diagnosen eine wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bewirkten. Hinzu kämen weitere Leiden mit Krankheitswert und zahlreiche Nebenbefunde. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Gutachter dennoch zum Schluss gelangt seien, der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Auch die behandelnden Ärzte hätten sich in ihren Einschätzungen verschiedentlich dahingehend geäussert, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Zu erwähnen sei der Arztbericht der Klinik St. Pirminsberg vom 25. Januar 2008 (richtig: 21. Februar 2008), wo dem

Beschwerdeführer für den Entlassungszeitpunkt eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Auch Dr. B. ___ halte dafür, dass die Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit wesentlich eingeschränkt sei. Dr. B. ___ habe sodann festgehalten, dass eine komplexe Wechselwirkung zwischen Persönlichkeitsstörung, psychischer Störung und dem Alkoholabusus vorliegen würde. Schliesslich gehe auch die BEFAS Appisberg davon aus, dass der Beschwerdeführer zumindest anfänglich nur zu 70 % einsetzbar sei. Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu mindestens 30 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

2.4 Der psychiatrische Gutachter befasste sich ausführlich mit der Frage der Arbeitsfähigkeit. So führte er insbesondere auf, dass eine bipolare affektive Störung, Typ II, oder eine leichte bis mittelschwere Depression höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit, z.B. mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an die Kreativität und Flexibilität, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % oder mehr bewirken können. Während der hypomanen Phasen sei die Leistungsfähigkeit in der Regel subjektiv und objektiv eher erhöht. Durch die Anpassung der Diagnose betreffend affektive Störung ergebe sich medizinisch-theoretisch keine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit. Grundsätzlich habe eine Persönlichkeitsstörung zwar immer Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, schränke aber die Arbeitsfähigkeit nur selten und nur in speziellen Fällen wesentlich ein. Dies treffe etwa auf die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Unternehmensberater zu, wo er eine hohe Motivation, Ausstrahlung, Durchhaltevermögen, Konzentrationsfähigkeit, Flexibilität und Kreativität haben müsse. Auf Grund seiner psychischen Störungen könne er zwar mit einer Präsenzzeit von 90 - 100 % arbeiten. Aber die Leistungen in der angestammten Tätigkeit seien zu rund 50 % eingeschränkt. Für eine Verweistätigkeit geht der Sachverständige - wie bereits im ersten Gutachten - davon aus, dass diese Tätigkeit keine hohen Anforderungen an Kontaktfähigkeit und Antrieb stellen sollte. Weitere Einschränkungen ergäben sich nicht. Aus psychiatrischer Sicht könne daher "je nach Tätigkeit" unverändert von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % ausgegangen werden. Im Weiteren führte der Experte aus, dass der seit zwei Jahren sistierte Alkoholkonsum die Arbeitsfähigkeit kaum einschränken würde (act. G 4.1/105.25 f.). Demgegenüber umschreibt Dr. B. ___ Art und Umfang der seiner Ansicht nach bestehenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht näher. In seinem Bericht vom 29. Dezember 2008 geht er von "starken Auswirkungen" auf die Arbeitsfähigkeit aus, in seinem Schreiben vom 19. Februar 2009 von "komplexen Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeitsstörung, psychischer Störung und Alkoholabusus", wobei er einräumt, dass in den Phasen der Abstinenz keine alkoholbedingte Reduktion der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 4.1/90.2 und 93). Die Klinik St. Pirminsberg beschränkte ihre Angaben zur Arbeitsunfähigkeit auf die Zeiten des Klinikaufenthalts, sodass sich aus diesen Angaben von vornherein keine Schlüsse auf den weiteren Verlauf der Einschränkung ziehen lassen (act. G 4.1/34.1 f.). Im Weiteren ist mit dem RAD festzustellen, dass der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht von der Anzahl Diagnosen (bzw. Befunde) abhängt. Vielmehr sind die die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Befunde bei der angestammten Tätigkeit berücksichtigt worden. Mit der Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit ist den Einschränkungen des Beschwerdeführers Rechnung getragen worden (vgl. act. G 4.1/122.2). Der Gutachter führte auch aus, dass das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung die Arbeitsfähigkeit in der Regel nicht wesentlich einschränke, weshalb selbst das Vorliegen einer solchen die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht wesentlich zu beeinflussen vermöchte. Schliesslich geht die BEFAS Appisberg zwar von einer initialen

Arbeitsfähigkeit von 70 % aus, die jedoch nach einer Angewöhnungszeit von 3 - 6 Monaten auf eine normale Arbeitsleistung gesteigert werden könne (act. G 4.1/76.9). Mithin steht auch diese Einschätzung der gutachterlichen nicht grundsätzlich entgegen. Die gemachten Vorbringen vermögen damit das Gutachten weder im Hinblick auf die medizinischen Feststellungen noch im Hinblick auf die Schlussfolgerungen zu erschüttern. Das Gutachten ist umfassend und berücksichtigt sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinischen Vorakten. Es setzt sich mit den Ansichten der behandelnden Ärzte auseinander und leuchtet in den Schlussfolgerungen ein. Demnach bildet es eine taugliche Entscheidungsgrundlage, weshalb vollumfänglich darauf abzustellen ist.

E. 3

3.1 Weiter beanstandet der Rechtsvertreter die Berechnung des Invaliditätsgrades. Zwar gehe das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen von Fr. 105'554.-- in Ordnung, indessen sei beim Invalideneinkommen die Arbeitsfähigkeit von 70 % zu berücksichtigen, sodass dieses nur Fr. 41'985.-- und nicht Fr. 59'979.-- betrage. Dieser Einwand ist nach dem in vorstehender Erwägung Gesagten von vornherein unbeachtlich. Trotzdem sind die Berechnungsgrundlagen von Amtes wegen zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte beim Invalideneinkommen das zuletzt bei der OBT Treuhand St. Gallen erzielte Einkommen. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, widerspiegelt doch diese Anstellung die grundsätzliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Nachdem das Arbeitsverhältnis jedoch vom März 1999 bis Juni 2001 gedauert hat (vgl. Arbeitszeugnis [act. G 4.1/2.5], rechtfertigt es sich, die gesamte Dauer in die Berechnung mit einzubeziehen und nicht nur die Jahre 1999 und 2000 (geteilt durch 2). Bei einer Anstellungsdauer von 28 Monaten ergibt sich gemäss IK-Auszug (act. G 4.1/50) ein Durchschnittseinkommen von Fr. 104'295.-- ([Fr. 83'420.-- + Fr. 106'520.-- + Fr. 53'416.--] : 28 X 12). Für das Invalideneinkommen geht die Beschwerdegegnerin vom Tabellenwert (2008) gemäss Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV aus. Dies ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Lässt man - analog zur Berechnung des Valideneinkommens - die Nominallohnentwicklung unberücksichtigt, ist für die Bemessung des Invalideneinkommens aber ebenfalls vom Wert 2001 auszugehen. Dieser beträgt gemäss Anhang 2 Fr. 56'883.--. Ein zusätzlicher Abzug (Leidensabzug) erscheint jedenfalls bei Abstellen auf das Anforderungsniveau 4 nicht gerechtfertigt, könnte der Beschwerdeführer auf Grund seiner Ausbildung wohl auch Tätigkeiten im Bereich von Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) erledigen. Die Erwerbseinbusse beträgt damit Fr. 47'412.-- oder 45,5 % ([Fr. 104'295.-- - Fr. 56'883.--] : 104'295.-- x 100). Im Ergebnis ist damit die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden.

E. 4

4.1 Demnach ist die Beschwerde, mit der die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente beantragt wurde, abzuweisen. Die angefochtene Verfügung ist hinsichtlich der Zusprache einer Viertelsrente ab 1. September 2006 zu bestätigen. 4.2 Die vom Rechtsvertreter replicando geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands (Hirnblutung) bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, da das entsprechende Ereignis vom März 2011 erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung aufgetreten ist. Bislang standen hauptsächlich die psychischen und Persönlichkeitsprobleme des Beschwerdeführers im Vordergrund und einzig diese bewirkten eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Demgegenüber erscheint der geltend gemachte neue Gesundheitsschaden nicht als offensichtlich damit in Zusammenhang stehend. Es rechtfertigt sich damit nicht,

die geltend gemachte Verschlechterung in das vorliegende Verfahren mit einzubeziehen und diesbezügliche zusätzliche Abklärungen vornehmen zu lassen. Dies umso weniger, als das vorliegend zu beurteilende Abklärungsverfahren im Urteilszeitpunkt nun schon seit mehr als sieben Jahren andauert. Der Beschwerdeführer ist somit bezüglich des Ereignisses vom März 2011 auf den Revisionsweg zu verweisen, den er nach Angaben des Rechtsvertreters offenbar bereits beschritten hat. Die Beschwerdegegnerin wird das entsprechende Verwaltungsverfahren durchzuführen haben. 4.3 Hinsichtlich Kosten- und Entschädigungsfolgen ist dieser Ausgang als vollumfängliches Unterliegen des Beschwerdeführers zu qualifizieren, weshalb ihm die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten aufzuerlegen sind. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss wird daran angerechnet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.

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