

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/74 vom 9. Dezember 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2011_74

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/74 du 9 décembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/74 del 9 dicembre 2013

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beurteilung eines Gerichtsgutachtens im Lichte der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung. Gestützt darauf besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2013, IV 2011/74). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_5/2014.

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2004 trat die 4. IV-Revision in Kraft und am 1. Januar 2008 folgte das Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Die Beschwerdegegnerin erliess die angefochtene Verfügung am 17. Januar 2011 (IV-act. 225), das heisst, unter der Geltung des Rechts der 5. IV-Revision. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision und der 4. IV-Revision zurück, weil der Beschwerdeführer am 18. Mai 2002 verunfallte, sich am 21. März 2003 bei der IV-Stelle anmeldete und sich ab 12. Dezember 2007 einer ambulanten psychiatrischen Behandlung unterzog. Da sich die Definition der Invalidität und die damit zusammenhängenden Begriffe nicht geändert haben, werden diesbezüglich in diesem Urteil die seit dem 1. Januar 2008 gültigen 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) wiedergegeben. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. 1.1 Anspruch auf eine solche Rente hat die versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während einer einjährigen Wartefrist durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Die Invalidität im rechtlichen Sinn ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie umfasst mit anderen Worten die erwerblichen Folgen der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. 1.2 Die Invalidität setzt daher voraus, dass der Gesundheitsschaden sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerst durch ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute festgestellt worden sind. Aufgabe der Medizinalpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4; vgl. BGE 105 V 158 E. 1 und ZAK 1982 S. 34). Aufgabe der IV-Stelle und der Sozialversicherungsgerichte ist es zu würdigen, ob die

ärztlichen Aussagen und Schätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Leistungsanspruchs erlauben. Wenn dies der Fall ist, ist gestützt auf diese medizinischen Feststellungen und, in der Regel, anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) der Invaliditätsgrad zu bemessen (vgl. BGE 132 V 398 f. E. 3.2 f.). Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 2

In medizinischer Hinsicht ist vorerst zu prüfen, ob das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013 eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.1 Das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013 beruht auf den dem Verwaltungsverfahren zugrunde liegenden IV- und Suva-Akten (act. G 22/2-24) und auf der am 31. Juli 2013 durch die Gutachterin direkt vorgenommenen klinisch-psychiatrischen Untersuchung (act. G 22/24-32). Die Gutachterin veranlasste überdies eine am 8. August 2013 durch Dr. phil. L.____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung, inkl. Validierungstestung (act. G 22/37-44). Das Gerichtsgutachten enthält eine vollständige Anamnese, setzt sich ausführlich mit den Klagen und dem Empfinden des Beschwerdeführers auseinander (act. G 22/24-32) und erklärt den Krankheitsverlauf (vgl. act. G 22/56-58) von anfänglichen "Schmerzen als Begleitsymptom einer körperlichen Störung", die sich wegen Anpassungsschwierigkeiten zu einer Schmerzausweitung im Sinne "von körperlich zum Teil erklärbaren Schmerzen mit psychischer Komorbidität" entwickelt hätten (act. G 22/46 f.). Es beschreibt den psychischen Befund unter Anwendung des AMDP-Systems (act. G 22/32-34), beurteilt das Ausmass der depressiven Störung gestützt auf den klinischen Eindruck und das Fremdbeurteilungsinstrument Hamilton-Score (act. G 22/34-37), schliesst das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung aus (act. G 22/45) und erläutert, dass keine Persönlichkeitsstörung vorliege, aber doch eine Persönlichkeitsakzentuierung (act. G 22/47-50). Die Gutachterin beantwortet die massgebenden Fragen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs und legt dabei verständlich und klar dar, inwiefern eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und weshalb der Beschwerdeführer nur teilweise über die Ressourcen verfüge, um trotz Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. G 22/50-55, 61-63). Sie setzt sich auch ausführlich mit den Vorgutachten auseinander und begründet nachvollziehbar, weshalb und welcher Beurteilung sie folgt bzw. nicht folgt (act. G 22/58-60). Mithin ist das Gerichtsgutachten formell gesehen vollständig, sorgfältig und hinreichend begründet.

2.2 Es drängt sich die Frage auf, ob die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens auch inhaltlich schlüssig und überzeugend sind. Die Gutachterin hält fest, eine leichte depressive Störung wirke sich per se kaum auf die berufliche Leistungsfähigkeit aus, könne aber Antrieb und Motivation bzw. Anstrengungsbereitschaft und Selbsteinschätzung wegen der Mutlosigkeit, welche der Depression innewohne, negativ beeinflussen. Die Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben tatsächlich ausführe, seien mit einer komplett erloschenen Leistungsfähigkeit nicht vereinbar. Zudem würden Feststellungen im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung, der Eingliederungsmassnahmen und der aktuellen Begutachtung Inkonsistenzen zeigen, die dem Vorliegen einer belastungsabhängigen Schmerzproblematik widersprächen. Es ergebe sich auch eine Diskrepanz zwischen dem schweren Beschwerdeausmass und den vergleichsweise geringen

Behandlungsmassnahmen. Der fehlende Nachweis des Antidepressivums im Blut möge noch auf einen inneren Widerstand eines psychosomatischen Patienten gegen eine psychiatrische Behandlung hinweisen; die Nichteinnahme des verschriebenen Schmerzmittels sei jedoch sehr ungewöhnlich für einen Schmerzpatienten. Die geklagten deutlichen kognitiven Beschwerden hätten sich in der hiesigen Untersuchungssituation nicht erhärtet; sie würden aber nicht auf eine Simulation hindeuten, sondern vielmehr auf ein suboptimales Leistungsverhalten des Beschwerdeführers, das nicht durch psychiatrische, neurologische oder entwicklungsbedingte Faktoren erklärbar sei. Eine missglückte, psychisch aber entlastende Konfliktbewältigung in der Entwicklung der Schmerzstörung wird aus gutachterlicher Sicht als gegeben angenommen, weil die innerpsychische dysfunktionale Kompromissbildung auch auf Kosten des Bestehens der hoch idealisierten Ehe beibehalten worden sei. Allerdings seien das Ausmass der geklagten Schmerzen und die damit verbundenen Funktionsstörungen sowie die darüber hinausgehenden geklagten Beschwerden nicht "ohne vernünftigen Zweifel" in der angegebenen Schwere nachweisbar. Aufgrund dieser Situation sei mit der Einschätzung des ABI-Gutachtens übereinzustimmen, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner auffälligen Persönlichkeitsstruktur kaum möglich sei, mit seinen Einschränkungen konstruktiv umzugehen: Es handle sich bei der psychosomatischen Symptombildung "anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren" um eine ins Körpersymptom verschobene chronifizierte Anpassungsstörung; dramatisierende und unflexible Persönlichkeitszüge, vergesellschaftet mit einer depressiv getönten Wahrnehmung, würden dazu führen, dass die berufliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, wenngleich nicht im vom Beschwerdeführer angegebenen Ausmass. Aufgrund der diskutierten Inkongruenzen lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit über 50% hinaus nicht ohne Zweifel belegen, obwohl ein primärer Krankheitsgewinn gesehen werde. Jedoch bestünden keine schweren psychiatrischen Komorbiditäten und auch das soziale Rückzugsverhalten sei nicht schwer ausgeprägt, so dass es dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zumutbar erscheine, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um halbtags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. Eine Überwindbarkeit der Beschwerden über das Ausmass einer auf die Hälfte reduzierte Leistungsfähigkeit hinaus sei aufgrund der Häufung ungünstiger Prognosefaktoren nicht anzunehmen (act. G 22/50-55). Die Überzeugungskraft dieses Gerichtsgutachtens ergibt sich aus der differenzierten Abwägung zwischen Inkonsistenzen und plausiblen Einschränkungen, seiner inneren Logik und der nachvollziehbaren Begründung.

2.3 Die Gerichtsgutachterin setzt sich obendrein gründlich mit den bereits geäusserten medizinischen Auffassungen auseinander und beantwortet eindeutig die Frage, ob bzw. wieweit diesen Beurteilungen gefolgt werden kann:

2.3.1 Beim Vorgutachten von Dr. D.____ vom 1. April 2006 (IV-act. 125/6) vermisst sie eine diagnostische Stellungnahme zu den Schmerzen, Aussagen zur Persönlichkeit und - bei einem Wert von 12 Punkten gemäss Hamilton-Depression-Skala - die Diagnostizierung einer leichten depressiven Störung. Die Arbeitsfähigkeit wäre aber bei einer nur leichten depressiven Störung und fehlenden zusätzlichen Diagnosen nicht anders einzuschätzen gewesen: Damals sei die Arbeitsfähigkeit auf psychischer Grundlage noch nicht eingeschränkt gewesen (act. G 22/58).

2.3.2 In Bezug auf den Bericht von Dr. F.____ vom 14. Januar 2009 (IV-act. 204/43-55) gibt die aktuelle Gutachterin zum einen zu bedenken, dass der Suva-Versicherungsmediziner von einer unspezifischen "Affektstörung" spreche, die weniger einer Depression als einer Verbitterungsstörung zuzuordnen sei. Diese Diagnose

sei nicht in der ICD-10 Klassifikation enthalten, weshalb ihre Existenz in Expertenkreisen umstritten sei. Zum andern sei es kritisch zu bewerten, dass der Suva-Experte aus einer Einzelbeobachtung auf eine Störung schliesse, die nicht operationalisiert sei, und auf die Schmerzproblematik nicht eingehe. Zudem diagnostiziere er zwar eine Persönlichkeitsstörung und nenne auffällige Persönlichkeitszüge, welche die aktuelle Gutachterin nachvollziehen könne und ebenfalls anspreche; er wende jedoch dabei kein anerkanntes Klassifikationssystem für psychische Störungen an. Der Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit könne überdies nicht gefolgt werden, da eine Argumentation darüber fehle, was für Defizite welche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bedingen würden, und eine Konsistenzprüfung nicht erfolgt sei (act. G 22/59).

2.3.3 Was das Vorgutachten des ABI-Psychiaters Dr. H.____ anbelangt (IV-act. 204/25 f.), teilt das Gerichtsgutachten die diagnostische Einschätzung im Wesentlichen; lediglich das Ausmass der affektiven Störung werde aktuell etwas geringer eingeschätzt als 2010: eine leichte anstatt einer mittelgradigen depressiven Störung. Anders als Dr. H.____ bejaht die Gerichtsgutachterin einen primären Krankheitsgewinn. Einig geht sie mit dem ABI-Gutachter, dass der Beschwerdeführer zu einem konstruktiven Umgang mit den Beschwerden kaum in der Lage sei und aufgrund des Fehlens schwerer depressiver Beeinträchtigungssymptome und der Schilderung erhaltener Lebensgestaltungsmöglichkeiten eine teilweise Überwindbarkeit der Schmerzen (bzw. deren Folgen) bestehe, was sich in einer Arbeitsfähigkeit von 50% niederschlage (act. G 22/59 f.).

2.3.4 Damit macht das Gerichtsgutachten klar und verständlich, inwiefern der Suva-Bericht relevante medizinische Aspekte entweder überhaupt nicht gewürdigt oder nicht fachgerecht abgehandelt hat. Die Suva-Abklärung konzentriert sich auf das negative Krankheitsbild und die Überzeugung des Beschwerdeführers über seine Einschränkungen, und berücksichtigt nicht seine noch vorhandenen Ressourcen. Der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf BGE 126 V 294 (E. 2d fine) beizupflichten, dass mangelhafte Abklärungen und kaum überzeugende Schlussfolgerungen der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung unverbindlich sind. Gestützt auf das aktuelle Gutachten kann das Gericht obendrein als erwiesen betrachten, dass die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Teilgutachtens des ABI korrekt waren.

2.4 Auf das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013, weil vollständig, nachvollziehbar und schlüssig, ist somit abzustellen. Es setzt sich mit den anderslautenden Auffassungen auseinander, präzisiert und validiert im Ergebnis die Schlussfolgerung des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. H.____.

E. 3

Ausser Frage steht, dass dem Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht eine adaptierte, leichte Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar ist. Aus psychiatrischer Sicht schätzt das Gerichtsgutachten eine Arbeitsfähigkeit von 50% - dies aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und der leichten depressiven Störung auf dem Boden einer Akzentuierung der Persönlichkeit, vor allem mit narzisstischen und histrionischen Zügen. Diese Diagnosen würden gesamthaft zu einer Unterschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit, mangelndem Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, eingeschränkter Frustrationstoleranz und mangelnder Flexibilität - vor allem im interpersonellen Bereich - führen und die Schmerztoleranz vermindern (act. G 22/54). Die Beschwerdegegnerin misst zwar den Tatsachenfeststellungen der aktuellen Gutachterin sowie den früheren der ABI-Experten vollen Beweiswert bei, stellt aber die medizinische Arbeitsfähigkeitsschätzung gestützt auf rechtliche Kriterien infrage:

3.1 Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen sind grundsätzlich als psychisches Leiden anzusehen. Im

Lichte der zur somatoformen Schmerzstörung ergangenen Rechtsprechung gelten sie oder ihre Folgen jedoch als überwindbar (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353 f. E. 2.2.3), es sei denn, die betroffene Person leidet unter einer psychischen Begleiterkrankung von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer (sogenannte Komorbidität) oder erfüllt mit gewisser Intensität und Konstanz bestimmte qualifizierte Kriterien: Erstens, chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Rückbildung; zweitens, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; drittens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder, viertens, das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen würden, desto eher seien die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2). Nicht erforderlich sei, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspreche; massgeblich sei eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publiziert in: BGE 130 V 396).

3.2 Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat die Gesamtheit dieser ursprünglich als fachpsychiatrische Prognosekriterien formulierten Gesichtspunkte zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbstständigt (Urteil des Bundesgerichtes 9C_936/2011 vom 21. März 2012, E. 2.2 mit Hinweis unter anderem auf BGE 135 V 212 E. 7.1.2): Einerseits habe der begutachtende Mediziner die Tatsachen festzustellen, ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, und bejahendenfalls sodann, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben seien, welche die Schmerzbewältigung behindern würden; andererseits habe die rechtsanwendende Behörde gestützt auf die fachärztliche Beurteilung als Rechtsfrage zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich sei und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorlägen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten (BGE 137 V 66 E. 1.2 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 23 S. 72, I 683/06 E. 2.2).

3.3 Das Gerichtsgutachten stellt eine leichte depressive Episode und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie zusätzlich eine Akzentuierung der Persönlichkeit fest. Die affektive Störung bilde vorliegend eine grundsätzlich gut behandelbare und typischerweise episodisch verlaufende Erkrankung bzw. keine schwere psychiatrische Komorbidität, obwohl es auch bei solchen Erkrankungen, wenn sie sich gerade als psychiatrische Komorbiditäten manifestierten, chronifizierte Verläufe gebe. In Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung gelte Folgendes: Ein chronischer körperlicher Kern (Schulterverletzung) liege vor; es handle sich um einen langjährigen Krankheitsverlauf ohne längerfristige Remissionen; zwar bestehe ein soziales Rückzugsverhalten, dieses sei aber nicht schwer ausgeprägt; es sei ein primärer Krankheitsgewinn im Sinne einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (Flucht in die Krankenrolle) vorhanden, was sich auf dem Boden der rigiden Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers erklären lasse. Unbefriedigende Behandlungen würden sich dadurch zeigen, dass Rehabilitationsmassnahmen und Eingliederungsbemühungen zu einer Verbesserung der Situation bis zu dem Punkt geführt hätten, als der Beschwerdeführer mit der dann wieder

anstehenden Weiterführung integrativer Massnahmen in den Arbeitsprozess konfrontiert gewesen sei. Da sich ungünstige Prognosefaktoren häufen würden, könne der Beschwerdeführer nur teilweise die Folgen der geklagten Beschwerden überwinden (act. G 22/54 f.). Mithin darf sich weder die Beschwerdegegnerin noch das Gericht über folgende medizinische Tatsachenfeststellung hinwegsetzen (vgl. BGE 136 V 284 E. 3.3): Der langjährige Krankheitsverlauf, der primäre Krankheitsgewinn und das geringe Ansprechen auf Behandlungen sprechen teilweise gegen die Überwindbarkeit der geklagten Beschwerden. Die rechtliche Prüfung der gutachterlichen Einschätzung besteht darin zu erwägen, ob die ihr zugrunde liegenden Tatsachen nachgewiesen und in ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu beachten sind. Nach dem Unfall am 18. Mai 2002 und bis zur Operation vom November 2002 sowie zum Abschluss des objektiv komplizierten Heilungsverlaufs bestand ein körperlich begründbarer Schmerz. Danach folgte eine Schmerzausweitung als Entwicklung zu einer Schmerzsymptomatik im Sinne "von körperlich zum Teil erklärbaren Schmerzen mit psychischer Komorbidität". Von einem somatischen Kern ausgehend entwickelte sich eine psychogene Symptomatik als Symptombildung einer Anpassungsschwierigkeit des Beschwerdeführers (act. G 22/46 f., 56-58). Zwar wirkt sich die körperliche Erkrankung nicht quantitativ auf die Arbeitsfähigkeit aus, sie zeigt aber einen langjährigen Verlauf. Die berufliche Neuorientierung hat für den Beschwerdeführer verheerende Folgen gehabt: Er wurde von Mitarbeitenden der Invalidenversicherung (IV-act. 45), behandelnden Ärzten (IV-90, 174) und Suva-Ärzten (IV-act. 204/43-55) als pflichtbewusst, engagiert und zuverlässig, aber überfordert erlebt. Selbst bei vorhandenen Inkonsistenzen geht es nicht an, jegliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu verneinen; so haben sowohl die aktuelle Gutachterin sowie die ABI-Experten diese Umstände gewürdigt und sind zum Schluss gekommen, dass trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 50% besteht. Eine gewisse Selbstlimitierung ist krankheitsbedingt nachvollziehbar, da eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung definitionsgemäss (ICD-10-GM Version 2013: F45.4) in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftritt. Vorliegend werden invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) gutachterlicherseits erkannt, aber im Sinne der Rechtsprechung bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1 und 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.1). Die gutachterliche Feststellung, dass die Ressourcen des Beschwerdeführers begrenzt seien und er nur imstande sei, einen Teil der Beschwerden willentlich zu überwinden und trotz Schmerzen in einem Teilpensum zu arbeiten, hält einer eingehenden rechtlichen Prüfung stand. Darauf ist abzustellen. 3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten: Gestützt auf das interdisziplinäre ABI-Gutachten vom 10. Juni 2010 (IV-act. 204) steht beim Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeglichen anderen körperlich mittelschwer und schwer belastenden Tätigkeiten fest. Das Gerichtsgutachten vom 3. Oktober 2013 bestätigt, dass im Rahmen der körperlich zumutbaren leichten, adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% verbleibt.

E. 4

Bei Erwerbstätigen erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrads anhand eines Einkommensvergleichs: Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), wird zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), in Beziehung gesetzt (Art. 16 ATSG).

4.1 Die zu vergleichenden Einkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben. Massgebend ist vorliegend das Jahr 2008 als Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 223 ff. E. 4.1, 4.2; BGE 128 V 174): Der Beschwerdeführer verunfallte am 18. Mai 2002 und meldete sich am 21. März 2003 bei der Invalidenversicherung (IV-act. 1). Anfang 2003 stand gemäss Gerichtsgutachten fest, dass im Bereich der Schulter eine medizinische Einschränkung bleiben würde und die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Servicemonteur nicht mehr gegeben war. Aufgrund seiner unflexiblen Persönlichkeit gelang es dem Beschwerdeführer nicht, sein Selbstbild anzupassen und Kompromisse einzugehen. Es setzte in der Folge eine Spirale nach unten ein, in der seine krampfhaften und unflexiblen Anstrengungen zu Stressreaktionen und letztlich zum Scheitern von beruflichen Rehabilitationsmassnahmen führten und sich so die innere Situation immer weiter in Richtung Krankenrolle zuspitzte und verfestigte (act. G 22/62). Im Jahr 2006 war die Arbeitsfähigkeit auf psychischer Grundlage noch nicht eingeschränkt, weshalb eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar war. Erst ab 12. Dezember 2007 folgte eine ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung damals unter der Diagnose einer schweren Episode ohne psychotische Symptome (act. G 22/58). Ab diesem Zeitpunkt nimmt das ABI-Gutachten den Beginn der psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 50% an (IV-act. 204/27). Damit ist die Wartezeit am 11. Dezember 2008 abgelaufen, so dass der 1. Dezember 2008 als Zeitpunkt für die Entstehung eines allfälligen Rentenanspruches gelten kann (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; vgl. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG gemäss bis 31. Dezember 2007 geltend gewesene Fassung).

4.2 Die Einkommensermittlung erfolgt in der Regel gestützt auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2001, I 42/01, E. 3a mit Hinweisen), weil die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall meist weitergeführt würde (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2002, I 97/00, E. 1.2). Nach Eintritt des Gesundheitsschadens am 18. Mai 2002 hat der Beschwerdeführer nur im Rahmen von Eingliederungsbemühungen gearbeitet. Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber vom 9. April 2003 betrug der AHV-beitragspflichtige Lohn des Beschwerdeführers als Monteur damals Fr. 5'900.-- pro Monat bzw. 76'700.-- pro Jahr (IV-act. 5). Im Rahmen der Abklärungen der Unfallversicherung (act. G 7.2.2, Suva-Akten 241) schätzte der ehemalige Arbeitgeber mit Schreiben vom 11. Januar 2007 einen hypothetischen Validenlohn von Fr. 80'600.-- (Fr. 6'200.-- x 13). Es fällt aber Folgendes ins Gewicht: Bevor der Beschwerdeführer im Jahr 2002 verunfallte, hatte er gemäss IK-Auszügen für die Jahre 1997-2001 erheblich höhere Einkommen (Fr. 85'019.--, Fr. 85'173.--, Fr. 87'987.--, Fr. 95'152.--, Fr. 96'843.--) erzielt (IV-act. 3/1). Daraus ergeben sich an den Nominallohnindex per 2008 folgende Werte: Fr. 98'310.-- (1919/2219), Fr. 97'826.-- (1932/2219), Fr. 100'745.-- (1938/2219), Fr. 107'561.-- (1963/2219 und Fr. 106'860.-- (2011/2219), total Fr. 511'302.-- oder im Durchschnitt pro Jahr Fr. 102'260.--. Auf dieser Basis kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer, wenn gesund, ein auf das Jahr 2008 indexiertes Valideneinkommen von Fr. 102'260.-- hätte erzielen können.

4.3 Da dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und er ebenfalls keiner zumutbaren Verweistätigkeit nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Durchschnittslöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auch wenn die Eingliederung als Technischer Kaufmann letztlich gescheitert ist, handelt es sich beim Beschwerdeführer um einen

Mitarbeiter, der immer mit einer sorgfältigen Arbeitsweise und guten Kenntnissen auffiel. Deshalb ist das durchschnittliche Einkommen gemäss LSE 2008 für Männer heranzuziehen, die Tätigkeiten mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen ausübten (TA1, Anforderungsniveau 3, 41,6 Wochenstunden): Fr. 72'247.-- (Fr. 5'789.-- x 12: 40 x 41.6). Ein Invalideneinkommen, das gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt wird, ist nach Ermessen bis zu 25% zu kürzen, wenn behinderungsbedingte sowie persönliche oder berufliche Umstände - auch invaliditätsfremde Faktoren - dafür sprechen, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten könnte (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer den Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb der Brusthöhe vermeiden soll, auf leichte Tätigkeiten verwiesen ist und ihm einzig eine Teilzeittätigkeit zumutbar ist, muss er mit Lohnnachteilen rechnen. Dieser Umstand ist mit einem Tabellenlohnabzug von höchstens 10% zu berücksichtigen, so dass sich das Invalideneinkommen bei einem Pensum von 50% auf Fr. 32'511.-- beläuft (Fr. 72'247.-- x 0.50 x 0.90). 4.4 Im Einkommensvergleich (Fr. 102'260.-- gegenüber Fr. 32'511.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 69'749.--. Diese entspricht einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 68%. Daraus ergibt sich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung auf den 1. Dezember 2008.

E. 5

Nachdem ein Rentenanspruch besteht, stellt sich im Hinblick auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nochmals die Frage, ob Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind. Trotz allseitiger Bemühungen der Eingliederungsverantwortlichen sowie guter fachlicher Kompetenz und pflichtbewusster Persönlichkeit des Beschwerdeführers sind die geplanten Umschulungen zum Technischen Kaufmann und im technischen Dienst gescheitert. Weitere Eingliederungsmassnahmen hat weder das ABI noch die Gerichtsgutachterin empfohlen (IV-act. 204/28; act. G 22/62).

E. 6

6.1 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2011 teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente mit Wirkung auf den 1. Dezember 2008 zuzusprechen. 6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Mit Blick auf das Beweisverfahren vor Gericht erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- als angemessen und ist der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 6.3 Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme (Gerichtsgutachten) an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen ist, sind diese Kosten in der Höhe von Fr. 7'610.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Vergütung der Kosten von solchen Abklärungen durch die IV-Stellen ist nach der Rechtsprechung mit Art. 45 Abs. 1 zweiter Satz ATSG vereinbar. Danach

übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, selbst wenn er die Beweisergänzung nicht angeordnet hat, falls diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war (BGE 137 V 210 S. 265 E. 4.4.2). 6.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Vorliegend erscheint ebenfalls mit Blick auf das im Beschwerdeverfahren durchgeführte Beweisverfahren eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Januar 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe sowie zur Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine ordentliche Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.--. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die im Gerichtsverfahren angefallenen Gutachtenskosten von Fr. 7'610.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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