

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/152 vom 3. September 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_152

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/152 du 3 septembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/152 del 3 settembre 2014

Regeste

Rentenanspruch Art. 28 IVG. Würdigung eines medizinischen Gutachtens und Abstellen auf dessen Schlussfolgerungen. Abweisung der Beschwerde bei nicht rentenbegründendem Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2014, IV 2012/152).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit Verfügung vom 14. März 2012 lehnte die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab. Der Beschwerdeführer lässt beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab April 2011 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. 1.2 Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe des Arztes ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356,

E. 2.2.5). 2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation und deren Zusammenhängen einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a). So weicht denn auch das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352, E. 3b/aa).

2.4 Die Beschwerdegegnerin stellt ihre Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers auf das MEDAS-Gutachten vom 29. September 2011 ab. Dagegen wendet die Rechtsvertreterin des Versicherten ein, da die psychiatrische Untersuchung ohne Hilfe eines Dolmetschers vorgenommen worden sei, könne dem Gutachten kein Beweiswert zukommen. Dies war allerdings im Rahmen der Begutachtung vom Beschwerdeführer nicht bemängelt worden, im Gegenteil muss dem entgegen gehalten werden, dass der Gutachter festhielt, die Begutachtung sei auf Wunsch des Beschwerdeführers und bei einigemmassen ausreichenden Deutschkenntnissen ohne Dolmetscher durchgeführt worden (IV-act. 126-3). Der Beschwerdeführer war bereits mit dem Terminaufgebot der MEDAS darauf hingewiesen worden, dass er bei allfälligen Schwierigkeiten sich zu verständigen, einen Dolmetscher mitbringen solle (IV-act. 46). Daher leuchtet es nicht ein, wieso dem Gutachten kein Beweiswert zukommen sollte, nur weil die Untersuchung in deutscher Sprache erfolgte. Die psychiatrische Behandlung bei Dr. D. ___ erfolgt ebenfalls in Deutsch und seinem Bericht will der Beschwerdeführer vollen Beweiswert zumessen. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass der Gutachter die Beurteilung des Beschwerdeführers ohne Dolmetscher nicht sachgerecht durchführen konnte. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung die Frage zu beantworten, ob für eine medizinische Abklärung der Beizug eines Dolmetschers im Einzelfall geboten ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 506/05 vom 1. März 2006, E. 4.3). In diesem Rahmen befanden die Gutachter der MEDAS den Beizug eines Dolmetschers nicht für nötig. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten zwischen Arzt und Patient die Begutachtung nicht umfassend und vollständig hätte erfolgen können.

2.5 Die Gutachter schätzten die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auf ca. 20-30%, bezogen auf ein Vollzeitpensum. Die Arbeitsfähigkeit werde somatischerseits kaum eingeschränkt durch ein unspezifisches lumbales Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen der unteren LWS. Von wesentlicher Bedeutung seien psychische und soziale Faktoren, wobei die Foerster-Kriterien zum Teil erfüllt seien und das Leiden an Komorbidität gewonnen habe (IV-act. 127-12). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird aus psychiatrischer Sicht begründet mit der beginnenden chronifizierten depressiven Störung mit leicht bis mittelgradigen Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Ausdauer und der Konzentrationsfähigkeit. Bei festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszügen lägen zudem eingeschränkte soziale Kompetenzen, insbesondere eine eingeschränkte Interaktionsfähigkeit und eine erhöhte Kränkbarkeit vor. Auch bestehe eine leicht eingeschränkte Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine leicht verminderte emotionale Belastbarkeit und eine leichte Einschränkung des Umstellungs- und Anpassungsvermögens. Als adaptierte Tätigkeiten nannten die Gutachter einfache, angelernte Tätigkeiten ohne speziell erhöhte Anforderungen an die Stress- und

Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit, die Konzentrationsfähigkeit und die sozialen Kompetenzen. Unter diesen Voraussetzungen hielten sie die geschätzte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der freien Wirtschaft für realisierbar. Als therapeutische Option sei die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inklusive weitere Optimierung der Psychopharmakotherapie zu empfehlen. Der psychiatrische Gutachter riet auch zu verhaltenstherapeutischem Vorgehen mit klaren Zielvereinbarungen, dem weiteren Aufbau von Strategien zur Stressbewältigung und Förderung der Entspannungsfähigkeit, zur Reduktion des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, dem Aufbau eines für den Beschwerdeführer nachvollziehbaren psychosomatischen Krankheitsmodells, Besprechung von belastenden Lebensereignissen und Übungen zur Verbesserung der sozialen Kompetenzen. Die Prognose wurde als vorsichtig günstig eingestuft (IV-act. 127-8 f.). – Zusammenfassend basiert das Gutachten auf umfassenden Kenntnissen des Sachverhalts (einschliesslich der Vorakten) und die Experten, namentlich der psychiatrische Gutachter, haben die erhobenen Befunde und Beobachtungen ausführlich und nachvollziehbar beschrieben. Die Schlussfolgerungen leuchten ein, und die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist überzeugend begründet. Das MEDAS-Gutachten entspricht damit den Anforderungen der Rechtsprechung und es kann darauf abgestellt werden. 2.6 Die Einwendungen des Beschwerdeführers genügen nicht um die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise. Der psychiatrische Gutachter begründet überdies seine von den vorbeurteilenden und behandelnden Psychiatern und Therapeuten abweichende Meinung klar und nachvollziehbar. Insbesondere hat er auch zum Ausdruck gebracht, dass beim Beschwerdeführer neben der depressiven Störung noch viele psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren gegeben seien. Solche, ebenso wie die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, seien beim bio-psychosozialen Krankheitsmodell, von welchem die behandelnden Ärzte ausgehen würden, in deren Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit eingeflossen. Demgegenüber habe er als Gutachter diese Faktoren als IV-fremd zu markieren. Konsekutiv ergebe sich aus den genannten Gründen aus gutachterlicher Sicht eine geringere Arbeitsunfähigkeit von ca. 20-30% (IV-act. 127-10). Diesen Ausführungen kann gefolgt werden. Zusammenfassend hat das Gutachten damit vollen Beweiswert und dessen Einschätzungen betreffend die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ist zu folgen.

E. 3

Nachdem auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter abzustellen ist, bleibt nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen. 3.1 Die Gutachter schätzen die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auf 20-30%. Wenn seitens der Ärzte eine Bandbreite angegeben wird, ist für die Invaliditätsgradbemessung der Mittelwert zugrunde zu legen, vorliegend demzufolge 25% (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 9C_193/2009, E. 1.3.1, und vom 28. Dezember 2007, 9C_626/2007, E. 3.2). 3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gestützt auf einen Einkommensvergleich zu bestimmen. Dazu wird gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden

wäre (Valideneinkommen). Massgebend ist dabei die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Gutachter schätzen den Beschwerdeführer – wie oben gezeigt – in seiner bisherigen Tätigkeit als 75% arbeitsfähig ein. Vorliegend kann mangels repräsentativer Grundlage das Valideneinkommen des Beschwerdeführers nicht verlässlich ermittelt werden. Er war nur äusserst unregelmässig arbeitstätig, verdiente dabei unterdurchschnittlich wenig und ist nun schon seit längerer Zeit gar nicht mehr arbeitstätig (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, IV-act. 36). Daher rechtfertigt es sich vorliegend, sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf Tabellenlöhne abzustützen (Tabellenlohn gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung 2010, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer).

3.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (BGE 126 V 75, SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Beim Invalideneinkommen ist in Form eines entsprechenden Abzuges der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323, E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80, E. 5b/aa). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei er 25% nicht übersteigen darf (BGE 134 V 327 E. 5.2).

3.4 Der Situation angemessen erscheint es vorliegend, einen Abzug von 10% vom Tabellenlohn vorzunehmen. Unter Berücksichtigung der 75%igen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich daraus ein Invaliditätsgrad von 32.5% ($1 - [0.75 \times 0.9] \times 100$).

3.5 Wie unter Erw. 2.1 dargelegt besteht ab einem Invaliditätsgrad von 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Damit hat der Beschwerdeführer, beim festgestellten Invaliditätsgrad von 32.5% keinen Anspruch auf eine Rente. Auch wenn sich vorliegend ein höherer Invaliditätsgrad als von der Beschwerdegegnerin errechnet, ergibt, ändert sich im Ergebnis nichts.

3.6 Die Beschwerde ist damit abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 14. März 2012 ist zu bestätigen.

E. 4

4.1 Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) am 3. Juli 2012 bewilligt (act. G 7). Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers es gestatten, kann er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

4.2 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 beurteilten Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.3 Der Staat ist zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. 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 Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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