

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/276 vom 10. März 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_276

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/276 du 10 mars 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/276 del 10 marzo 2014

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Invalidisierende Wirkung eines eigenständigen mittelgradigen depressiven Leidens mit der diesbezüglich einhelligen medizinischen Aktenlage bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2014, IV 2012/276). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_278/2014.

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit ab August 2008. Unbestritten und im Einklang mit der Aktenlage sind die für die Zeit vom 3. November 2006 bis April 2008 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit, die damit einhergehende Zusprache einer für die Dauer von November 2007 bis 31. Juli 2008 befristeten ganzen Rente und die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 20. Januar 2011 (act. G 1 und G 5, Rz 2.3, S. 5).

E. 2

2.1 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 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 Invaliditätsgrad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.1 mit Hinweisen). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände vermögen rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 281 E. 3.2). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 354 f. E. 2.2.3). Je mehr diese Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2011, 9C_412/2011, E. 4.1).

E. 3

An erster Stelle (zur Ordnung der Diagnosen nach Wertigkeit vgl. Leitlinien der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Rheumatologie für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2007;88: 17, S. 739) und selbstständig von anderen Leiden diagnostizierten die MEDAS-Gutachter mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, beginnend chronifiziert in mittelgradiger depressiver Ausprägung (ICD-10: F33.8). Es handelt sich damit nicht bloss um eine vorübergehende depressive Episode, sondern um ein langjähriges psychisches Leiden, das sich spätestens seit Anfang 2008 entwickelt hat (act. G 5.1.89-45 f.; zum im Zeitpunkt der Begutachtung fast 3-jährigen Verlauf siehe act. G 5.1.89-49). 3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch mittelschwere depressive Leiden bzw. die dadurch verursachten Befunde und Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit eine Invalidität begründen können (Urteile des Bundesgerichts vom 30. März 2011, 9C_1041/2010, E. 5.2, und vom 20. Juni 2011, 9C_980/2010, E. 5.3). Auch der Gesetzgeber hat anlässlich der Beratungen im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich gemacht, dass depressive Leiden invalidenversicherungsrechtlich relevant seien (eingehend hierzu nachfolgende E. 3.2.3). 3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (act. G 5, Rz 2.3, S. 5 oben) ist gestützt auf die Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem verselbstständigten depressiven Leiden auszugehen. 3.2.1 Das depressive Leiden hat

sich im Nachgang zum "Arbeitsunfall mit einer erheblichen Verletzung" "spätestens seit Anfang 2008 entwickelt" (act. G 5.1.89-45), mithin zu einer Zeit, als der Beschwerdeführer - von der Beschwerdegegnerin anerkannt (act. G 5.1.98-1 und G 5.1.107-1) - allein aufgrund somatischer Erkrankung vollständig arbeitsunfähig war (vgl. act. G 5.1.89-37 und G 5.1.47-37) und ein relevantes somatoformes Geschehen noch gar kein Thema gewesen ist (RAD-Stellungnahme vom 15. Januar 2008, act. G 5.1.22-2 f.; vgl. auch Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 18. März 2008, act. G 5.2, Bericht von Dr. C. ___ vom 4. Dezember 2007, act. G 5.1.18-1, und von Dr. D. ___ vom 16. Juni 2008, act. G 5.1.30-1). Damals stand der mit Komplikationen verbundene postoperative Verlauf im Vordergrund (act. G 5.1.22-2). Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. B. ___ - wenn auch noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - bereits im Bericht vom 5. Oktober 2007 eine Depression diagnostizierte (act. G 5.1.8-1) und das Versicherungsgericht im Entscheid vom 5. September 2011, UV 2010/85 (E. 3.2, zweiter Absatz) unter Verweis auf die medizinischen Akten in tatsächlicher Hinsicht festhielt, "bereits am 27. April 2007 hatte Dr. B. ___ ausgeführt, der Beschwerdeführer sei psychisch sehr stark angeschlagen".

3.2.2 Weder aus dem MEDAS-Gutachten noch aus der übrigen Aktenlage ergibt sich weiter, das depressive Leiden sei Bestandteil oder Folge der somatoformen Schmerzstörung. Damit geht einher, dass der MEDAS-Gutachter ausführte, "zudem" - mithin unabhängig davon - bestehe eine chronische Schmerzstörung (act. G 5.1.89-46 oben) und er in diesem Rahmen das Vorliegen einer ausgeprägten depressiven Begleiterkrankung bejahte (act. G 5.1.89-46 in der Mitte). Dem entspricht auch die Einschätzung von Dr. F. ___ (Gutachten vom 6. April 2009, act. G 5.1.49-9; vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 7. Mai 2009, act. G 5.1.50).

3.2.3 Zu beachten ist weiter, dass der Gesetzgeber im Rahmen der 6. IV-Revision deutlich hervorgehoben hat, depressive Leiden seien invalidenversicherungsrechtlich (weiterhin) relevant und könnten nicht als pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder gelten (vgl. Votum Kleiner Marianne ["Nicht dazu gehören diagnostizierte Depressionen, ..."], sowie diverse Voten Burkhalter Didier ["ne sont pas et ne seront jamais concernées par cette disposition les maladies telle que la dépression, ..."], Amtliches Bulletin Nationalrat, 16. Dezember 2010, AB 2010 N 2117 ff.; vgl. auch Amtliches Bulletin Ständerat, 1. März 2011, AB 2011 S. 39 f.). Es widerspricht damit dem klaren Willen des Gesetzgebers, wenn eine - sich auf ein klinisch festgestelltes depressives Leiden zurückzuführende - gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom Rechtsanwender bloss unter Hinweis auf das gleichzeitige Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Leidens korrigiert und als invalidenversicherungsrechtlich irrelevant erklärt wird. Vielmehr stellte ein solches Vorgehen, wonach das gleichzeitige Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zum Ausschluss depressionsbedingter Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigungen führt, eine nicht zulässige Umgehung des genannten - diesbezüglich klaren - gesetzgeberischen Willens dar. Im Übrigen ist gemäss diesem nicht die Ursache des depressiven Leidens für die Frage nach Rentenleistungen entscheidend - was mit einer finalen Sozialversicherung wie der IV auch nicht vereinbar wäre -, sondern einzig, ob ein klinisch festgestellter psychischer Gesundheitsschaden - wie etwa eine Depression - vorliegt (vgl. Votum Burkhalter Didier, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O. AB 2010 N 2122: "Toutes celles qui peuvent être clairement établies au moyen d'examen cliniques, c'est-à-dire psychiatriques, en seront pas concernées, soit - je cite à nouveau pour que ce soit vraiment clair - la dépression, ..." sowie Votum Kleiner Marianne, Amtliches Bulletin Nationalrat, a.a.O., AB 2010 N 2118 f.: "Es handelt sich nicht um Beschwerdebilder, bei denen gestützt auf klinische oder auch

psychiatrische Untersuchungen eine klare Diagnose gestellt werden kann ... z. B. Depressionen, ..."). Was Auslöser der depressiven Erkrankung war - sei es nun eine Hirnschädigung, ein psychosozialer Umstand, ein Unfall oder Schmerzen -, ist deshalb für die Bestimmung der dadurch verursachten Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung invalidenversicherungsrechtlich irrelevant. Gleiches gilt bei Vorliegen weiterer (Schmerz-)Krankheiten. Mit anderen Worten sind Kausalitätsüberlegungen in der Invalidenversicherung (weiterhin) fehl am Platz. Vor diesem Hintergrund fehlt dem Bestreben, selbstständig diagnostizierte depressive Leiden - wie das vorliegend zu beurteilende - von Schmerzsyndromen konsumieren zu lassen, die gesetzliche Grundlage. Es entspricht auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Vorliegen depressiver Leiden weder ein diagnostisches Kriterium für ein Schmerzsyndrom noch sonstwie medizinisch einen erforderlichen Bestandteil einer somatoformen Schmerzstörung darstellt (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts vom 25. März 2013, IV 2011/111, E. 4.2, bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_251/2013).

3.2.4 Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter sich eingehend mit dem Bestehen psychosozialer und soziokultureller bzw. invaliditätsfremder Faktoren auseinandersetzte (act. G 5.1.89-48) und diese bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung ausdrücklich ausgeklammert hat ("Der psychiatrische Gutachter ist jedoch nach den IV-rechtlichen Kriterien gehalten, psychosoziale Belastungsfaktoren als IV-fremd zu markieren und diese nicht in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit einzubeziehen", act. G 5.1.89-49; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2013, 8C_651/2012, E. 5.3).

3.2.5 Unter diesen Umständen besteht für das Gericht kein Anlass, vom MEDAS-Gutachten abzuweichen und die medizinisch ausgewiesene, durch die erhebliche depressive Problematik verursachte Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung in Frage zu stellen. Dies umso weniger, als der psychiatrische MEDAS-Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers abstellte, eine "Verdeutlichungstendenz" sowie "Aggravationstendenz" erkannte und nicht als beeinträchtigende Faktoren einbezog (act. G 5.1.89-48; vgl. auch act. G 5.1.89-49 unten; die Beschwerdegegnerin weist ferner zutreffend darauf hin, dass sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter auch der unzureichenden Medikamentencompliance bewusst war, act. G 5, Rz 2.3, S. 5). Entscheidend ist weiter, dass auch der RAD in der Stellungnahme vom 6. April 2011 das MEDAS-Gutachten und die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vollumfänglich bestätigte (act. G 5.1.90).

3.3 Der psychiatrische MEDAS-Gutachter nahm zwar eine hinsichtlich des von ihm diagnostizierten depressiven Leidens isolierte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht ausdrücklich vor ("Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass aufgrund der unten aufgeführten psychischen Störungen mittelgradige Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehen.", act. G 5.1.89-47). Allerdings ergibt sich aus der von ihm vorgenommenen Auseinandersetzung mit der Voraktenlage, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein aufgrund der mittelschweren Depression eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. So gab er bezüglich der Einschätzung von Dr. F.____, der kein somatoformes Leiden zugrunde gelegt wurde (leichte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion [ICD-10: F43.21] und Akzentuierung der infantil-histrionischen Persönlichkeitszüge [ICD-10: Z73.1], act. G 5.1.49-9), an, dass das bestehende Ausmass der Beeinträchtigung des Beschwerdeführers mit der von Dr. F.____ bescheinigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit eher unterschätzt werde (act. G 5.1.89-49). Bei der Auseinandersetzung mit der von Dr. D.____ bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit legte er schlüssig in

Würdigung (einzig) der "mittelgradigen depressiven Symptomatik" dar, weshalb er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für zutreffend halte (act. G 5.1.89-49 f.). Hinzu kommt und ins Gewicht fällt weiter, dass er dem Beschwerdeführer eine Schmerzüberwindung für zumutbar hielt (act. G 5.1.89-47) und sich aus dem MEDAS-Gutachten nicht ergibt, die diagnostizierte chronische Schmerzstörung sei als eine (zusätzliche) quantitative Beeinträchtigung der für leidensangepasste Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Damit geht die schmerzunabhängige Umschreibung der möglichen Verweistätigkeiten einher ("keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die emotionale Belastbarkeit sowie die Konzentrationsfähigkeit und die Ausdauer", act. G 5.1.89-47).

E. 4

Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit verbleibt die Bestimmung des Invaliditätsgrads. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall stark schwankende Einkommen erzielte (2001: Fr. 62'613.--, 2002: Fr. 53'509.--, 2005: Fr. 38'532.--, 2006: Fr. 45'918.--, act. G 5.1.6) und teilweise während mehreren Monaten Arbeitslosenentschädigung bezog (Januar bis Dezember 2003; Januar bis Mai 2004; act. G 5.1.6), besteht vorliegend für die Bestimmung des Valideneinkommens keine repräsentative Grundlage. Deshalb ist entsprechend der Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Männer, abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen somit auf derselben Grundlage zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 9C_882/2010, E. 7.1). Zu klären ist damit lediglich noch die Frage der Höhe des Tabellenlohnabzugs bei der Bestimmung des Invalideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2012 einen 10%igen Abzug, da der Beschwerdeführer lediglich noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne (act. G 5 Rz 4). Dabei hat die Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen, dass weitere qualitativ einschränkende Anforderungen zu beachten sind (keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz oder die emotionale Belastbarkeit sowie die Konzentrationsfähigkeit und die Ausdauer, act. G 5.1.89-47). Das fortgeschrittene Alter (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung war der Beschwerdeführer __-jährig) dürfte sich vorliegend zusätzlich lohnsenkend auswirken (vgl. anstatt vieler BGE 126 V 75 und Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2013, 9C_334/2013, E. 3), während dem die geltend gemachte schlechte Qualifikation und die vorgebrachten schlechten Deutschkenntnisse (act. G 1, S. 11) je für sich alleine keine Erhöhung des Tabellenlohnabzugs rechtfertigen. Insgesamt erscheint daher ein 15%iger Tabellenlohnabzug angemessen. Unter Berücksichtigung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit und eines Tabellenlohnabzugs von 15% resultiert im Rahmen eines Prozentvergleichs ein (aufgerundeter) 58%iger Invaliditätsgrad ($100\% - [50\% \times 0.85]$). Der Beschwerdeführer hat damit für die Zeit ab August 2008 Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 5

5.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 9. August 2012 ist die Verfügung vom 9. Juli 2012 insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. betreffend Überklagung Urteil des Versicherungsgerichts vom 19. Dezember 2011, IV 2009/459, E. 5.2 f.). 5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Januar 2009, IV 2007/192) eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 6) erübrigt sich. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 9. August 2012 wird die Verfügung vom 9. Juli 2012 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine halbe Rente zugesprochen wird. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 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.