

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/45 vom 20. Dezember 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2012_45

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/45 du 20 décembre 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/45 del 20 dicembre 2013

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Aktenlage; Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleichs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Dezember 2013, IV 2012/45).

Erwägungen

E. 1

Obwohl die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers der Beschwerde lediglich die Verfügung vom 23. Dezember 2011 beilegte, in der der Rentenanspruch ab 1. Januar 2012 geregelt wurde, hat die Verfügung vom 30. Januar 2012 betreffend den Zeitraum 1. August 2008 bis 31. Dezember 2011 als mitangefochten zu gelten, bildet sie doch mit der erstgenannten ein untrennbares Ganzes (vgl. etwa BGE 131 V 164 E. 2.2 f.; Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2009/263 vom 20. Juli 2011 E. 2.1; IV 2007/75 vom 21. Juli 2008 E. 1.3). Zu überprüfen ist folglich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers insgesamt.

E. 2

.3 Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Arbeitsfähigkeitsschätzung und die Umschreibung der trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch möglichen und zumutbaren Tätigkeiten. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c, je mit Hinweisen).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 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).

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

E. 3.1

Zwischen den Parteien ist umstritten, von welcher Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Invaliditätsbemessung auszugehen ist. Während der Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% als ausgewiesen erachtet, ging die Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen von einer solchen von 70% aus und stellt sich im Beschwerdeverfahren auf den Standpunkt, korrekterweise betrage die Arbeitsfähigkeit 100%.

E. 3.2

Am 27. August 2008 hielt der Hausarzt gegenüber dem RAD fest, vermutlich seien leichte, ideal rückenadaptierte Tätigkeiten zu 50% zumutbar (IV-act. 19-1). In der vertebro-spinalen Kernspintomographie vom 21. Oktober 2007 (IV-act. 19-5) waren relevante Befunde erhoben worden: Es hatte sich eine breitbasige subligamentäre Hernierung der Bandscheibe L5/S1 vorwiegend ins epidurale Fettgewebe, jedoch mit Kontakt zu den Nervenwurzeln S1 beidseits unter rechtsseitiger Bevorzugung und vermuteter intermittierender Nervenwurzelirritation S1 rechts gezeigt. Die Bandscheiben L5/S1 und L4/5 waren als dehydriert aufgefallen; die letztgenannte wies eine Protrusion und einen kleinen Einriss im Anulus fibrosus auf, eine Nervenwurzelkompression auf diesem Niveau wurde jedoch nicht nachgewiesen. Die mittlere und obere LWS wies eine Spondylosis auf. Am 26. Mai 2008 (IV-act. 19-8) hielt Dr. E. ___ unter Hinweis auf jene Bildgebung fest, die Rückenschmerzen könnten durchaus durch die Abnutzung der Bandscheiben L4/5 und L5/S1 erklärt werden. Er erachtete erneute Bildgebung als angezeigt. Diese wurde offenbar am 30. Mai 2008 vorgenommen und ergab eine diskret progrediente mediane subligamentäre Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur rechten S1-Wurzel. Die Ruptur im Anulus fibrosus L4/5 war unverändert ohne Nervenwurzelbeeinträchtigung (vgl.

IV-act. 32-8). Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, untersuchte den Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung und hielt in seinem Bericht vom 13. Juni 2008 (bei den Fremdakten; G 6.2) unter Hinweis auf die Rückenproblematik fest, eine Arbeitsfähigkeit als Maurer bestehe nicht mehr. In adaptierten Tätigkeiten sollte der Beschwerdeführer jedoch aktuell zu mindestens 50% arbeits-/leistungsfähig sein. Diese Arbeitsfähigkeit sollte innerhalb von ca. 2 bis 3 Monaten steigerbar sein. Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie FMH, erhob am 15. Juli 2008 (IV-act. 19-11 f.) eine dissoziative Hemisymptomatik rechts. Sie verneinte weiteren Abklärungsbedarf und vermutete, dass psychosoziale Faktoren im Rahmen der längeren Abstinenz vom Arbeitsplatz die Symptomatik nachhaltig beeinflussten. Die von der MEDAS veranlassten Röntgenbilder von HWS und LWS ap/seitlich vom 25. März 2009 ergaben eine mässige Spondylosis der mittleren und unteren HWS mit relativ ausgeprägter Streckhaltung der HWS mit minimaler Kyphosierung zwischen C3 und C4 sowie Spondylarthrosen der HWS. Weiter fanden sich eine S-förmige Skoliosefehlhaltung thorako-lumbal, eine Spondylosis vor allem der mittleren und oberen LWS und mässige Spondylarthrosen der unteren LWS. Die Gutachter erwähnten eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen Pathologien und dem subjektiven Ausmass des Beschwerdebilds. Bei aktuell fehlenden Zeichen eines persistierenden lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsyndroms schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten auf mindestens 70% mit dem Hinweis auf vermehrte und betriebsunübliche Pausen zur Einnahme von Entlastungsstellungen bzw. Durchführung von Entspannungsübungen (IV-act. 32-11). Am 30. März 2010 wurde ein weiteres MRT veranlasst. Dieses ergab gemäss Dr. E.____ keinerlei Veränderung der bildgebenden Befunde von 2008. Der behandelnde Neurochirurg hielt am 27. April 2010 fest, er könne sich die Beschwerdesymptomatik ehrlicherweise nicht erklären. Er sprach von 50% Arbeitsfähigkeit in rückenadaptierter Tätigkeit (IV-act. 62-7 sowie 62-6). Im bei der IV-Stelle am 5. August 2010 eingegangenen Bericht von med. pract. B.____ (IV-act. 62-2) bezeichnete dieser eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50% durch die Rückenproblematik für begründbar. Für die von ihm als voll aufgehoben bezeichnete Arbeitsunfähigkeit schienen psychosoziale Faktoren im Vordergrund zu stehen, so der Hausarzt.

E. 3.3

Entgegen der in der Beschwerdeantwort geäusserten Auffassung zeigt die medizinische Aktenlage Hinweise auf neurologische Ausfälle. Zwar wurde die von Dr. G.____ genannte Hemisymptomatik rechts als dissoziativ bezeichnet und konnte neurologisch nicht objektiviert werden. Betreffend die LWS wurde jedoch ein Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits bildgebend dargestellt und eine intermittierende Nervenwurzelkompression S1 rechts vermutet (vgl. den Bericht zur vertebro-spinalen Kernspintomographie (TH10-S3) vom 21. Oktober 2007; IV-act. 19-5). Dies sowie die weiteren auf die Bildgebung gestützten Erkenntnisse (etwa die Protrusion und die Ruptur im Anulus fibrosus L4/5) waren sowohl nach Ansicht der MEDAS-Gutachter als auch von Dr. E.____ grundsätzlich geeignete Erklärungen für einen Teil der geklagten Schmerzen. Während die MEDAS aus der Rückenproblematik eine quantitative Einschränkung von 30% für adaptierte Tätigkeiten, also eine Arbeitsfähigkeit von 70% ableitete, lag Dr. E.____ mit der Angabe mindestens 50%-iger Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 62-6) zwar etwas tiefer. Er nannte jedoch keine Aspekte, die seine Einschätzung als zutreffender erscheinen lassen würden als jene der MEDAS. Insbesondere nahm er auf die Einschätzung der somatischen MEDAS-Gutachter keinen Bezug; offenbar hatte er davon gar keine Kenntnis. Eine

medizinische Begründung für eine 30% übersteigende Arbeitsunfähigkeit findet sich in den Akten nicht. Dass Dr. E.____ im April 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% sprach (IV-act. 62-6), lässt im Weiteren entgegen der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers offenbar getätigten Annahme nicht auf eine Verschlechterung seit der MEDAS-Begutachtung vom März 2009 schliessen, hielt Dr. E.____ doch selbst fest, das MRT vom 30. März 2010 zeige keinerlei Veränderung der Situation verglichen mit 2008. Auch von verschlimmerten klinischen Befunden berichtete er nicht.

E. 3.4

Die Aussagen des Hausarztes med. pract. B.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind sodann für die vorliegende Beurteilung nicht beweiskräftig. Einerseits fehlt ihm die fachärztliche Qualifikation zur Beurteilung der Auswirkungen der mehrsegmentalen Rückendiagnosen oder einer allfälligen psychischen Problematik, andererseits sind seine Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit ohne nähere Erklärungen nicht nachvollziehbar. So sprach er im August 2008 gegenüber dem RAD von einer Arbeitsfähigkeit von vermutlich 50%, im August 2010 nach Hinzutreten einer "depressiven Entwicklung" von gesamthaft 0%, im Dezember 2009 hatte er gegenüber der Arbeitslosenversicherung allerdings von grundsätzlich 100%-iger Arbeitsfähigkeit berichtet (IV-act. 73-3).

E. 3.5

Weiter ist festzuhalten, dass keine ausreichenden Hinweise für eine die Arbeitsfähigkeit in einem grösseren Ausmass einschränkende, erst nach dem MEDAS-Gutachten aufgetretene psychische Beeinträchtigung bestehen. Der Hausarzt erwähnte im August 2010 zwar eine "depressive Entwicklung" und bezeichnete psychosoziale Faktoren als im Vordergrund stehend (IV-act. 62-1 f.), beschrieb aber keinen Psychostatus, der sich erheblich gravierender präsentiert hätte als jener, den bereits der psychiatrische MEDAS-Gutachter erhoben hatte. Insofern ist mit dem RAD (vgl. Stellungnahme vom 26. November 2011; IV-act. 64) weder von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen noch von diesbezüglich weiterem Abklärungsbedarf auszugehen.

E. 3.6

Insgesamt erscheint es als gerechtfertigt, bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage auf die Gesamtbeurteilung der MEDAS abzustellen, also von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in optimal adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Dass die Einschränkung um 30% insofern eher vage begründet wurde, als lediglich vermehrte und betriebsunübliche Pausen zur Einnahme von Entlastungsstellungen bzw. Durchführung von Entspannungsübungen als angezeigt bezeichnet wurden, rechtfertigt es entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeantwort nicht, im Nachhinein vom Schreibtisch aus zu einer höheren Zumutbarkeitsbeurteilung zu gelangen. Relevant erscheint in diesem Zusammenhang auch, dass der RAD die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30% in Kenntnis des medizinischen Dossiers als plausibel erachtet hat (vgl. Stellungnahme vom 1. Dezember 2009, IV-act. 47).

E. 4.1

Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in adaptierten Tätigkeiten ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen.

E. 4.1.1

In der Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen des Beschwerdeführers abweichend von der angefochtenen Verfügung auf Fr. 72'540.-- per 2008 festgesetzt. Die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers hatten sich ab August 2007 auf seine Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Folglich war das Jahr 2006 das letzte mit uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit gewesen. In jenem Jahr hatte sich das Einkommen gemäss IK-Auszug auf insgesamt Fr. 67'070.--, im Jahr 2005 auf Fr. 65'210.-- und im Jahr 2004 auf Fr. 65'854.-- belaufen (IV-act. 9). Die Arbeitgeberin bescheinigte im Fragebogen vom 5. August 2008 (IV-act. 10), der Beschwerdeführer hätte ab 1. Januar 2008 ein Jahresgehalt von Fr. 72'540.-- erzielt. Das von ihr eingereichte "Kumulativjournal Mitarbeiter" weist für das Jahr 2006 einen Bruttolohn des Beschwerdeführers von Fr. 73'254.55 und für das Jahr 2007 einen solchen von Fr. 72'542.30 aus (IV-act. 10-15; 10-12). Vor diesem Hintergrund erscheint es trotz der abweichenden Einträge im Individuellen Konto als gerechtfertigt, von einem Valideneinkommen von Fr. 72'540.-- per 2008 auszugehen.

E. 4.1.2

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist unbestrittenermassen auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Ein Mann im tiefsten Anforderungsniveau erzielte im Jahr 2008 gemäss Tabelle TA1 aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden ein Einkommen von Fr. 59'979.--. Die Vornahme eines Abzugs von diesem Tabellenlohn (dazu etwa BGE 126 V 75) ist grundsätzlich unbestritten. Die Beschwerdegegnerin erachtet 10% als ausreichend, während der Beschwerdeführer 20% als angemessen bezeichnet. Der Beschwerdeführer war bei Verfügungserlass 57 Jahre alt (bzw. im Zeitpunkt, als ihm eine Teilerwerbstätigkeit von 70% medizinisch als zumutbar erachtet wurde [also bei Kenntnis des Ergebnisses des MEDAS-Gutachtens im Sommer 2009; vgl. zum Zeitpunkt BGE 138 V 457 analog], x-Jahre alt). Er hatte vor Eintritt des Rückenschadens stets schwere Arbeiten auf dem Bau verrichtet. Nun sind diese Tätigkeiten nicht mehr möglich und er ist auch in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten eingeschränkt. Dies, seine fehlende Erfahrung in den noch in Frage kommenden Tätigkeiten sowie sein Alter (höhere Lohnnebenkosten, kürzere Aktivitätsdauer) stellen erhebliche Konkurrenz Nachteile auf dem Arbeitsmarkt dar, die der Beschwerdeführer wohl mit dem Akzeptieren eines unterdurchschnittlichen Lohnes kompensieren müsste. Ermessensweise erscheint ein Abzug von 15% als angemessen. Folglich beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 35'688.-- (Fr. 59'979.-- x 0.85 x 0.7).

E. 4.2

Da davon auszugehen ist, dass sich Validen- und Invalideneinkommen in etwa parallel entwickeln, kann die Bemessung des Invaliditätsgrads direkt gestützt auf die für das Jahr 2008 massgebenden Werte erfolgen; eine Aufwertung auf das Jahr des Verfügungserlasses kann unterbleiben. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'540.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'688.-- beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 51%.

E. 4.3

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2012 den Rentenbeginn auf den 1. August 2008 festgelegt, was vom Beschwerdeführer unbestritten geblieben ist. Da die Arbeitsunfähigkeit im August 2007 eingetreten ist, ist das sog. Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 IVG) im August 2008 abgelaufen gewesen. Der Beschwerdeführer hat sich im Juli 2008 zum Bezug von Leistungen der

Invalidenversicherung angemeldet. Folglich beginnt der Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG in der mit der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung erst nach Ablauf von 6 Monaten nach der Anmeldung zu laufen. Das Bundesgericht hat in BGE 138 V 475 festgelegt, dass aus übergangsrechtlicher Sicht das altrechtliche Regime (ohne 6-Monats-Frist) auf spätestens bis Ende Juni 2008 eingereichte Anmeldungen zur Anwendung gelangen kann. Folglich ist der Rentenbeginn vorliegend in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Februar 2009 festzusetzen.

E. 5.1

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2009 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Festsetzung des Rentenbetrags an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Obwohl der Beschwerdeführer betreffend Rentenbeginn verglichen mit der angefochtenen Verfügung eine Schlechterstellung erfährt, ist die Androhung einer reformatio in peius nicht angezeigt, weil mit der unbefristeten Erhöhung der zugesprochenen Viertelsrente auf eine halbe Rente trotz späterem Rentenbeginn insgesamt eine Besserstellung resultiert.

E. 5.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die angefochtene Verfügung hat sich als rechtswidrig erwiesen und der Beschwerdeführer ist auf jeden Fall gezwungen gewesen, Beschwerde zu führen, um nicht rechtswidrig behandelt zu werden. Der Hauptantrag auf Zusprache einer Dreiviertelsrente hat den Aufwand für Gericht und Parteien nicht erhöht. Folglich ist in Bezug auf die Kostentragungspflicht unabhängig vom konkreten Beschwerdebegehren (in Analogie zur entsprechenden Regelung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung, vgl. ZAK 1987 S. 266 E. 5a) von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Beschwerdegegnerin trägt deshalb die gesamten Gerichtskosten. Dem Beschwerdeführer ist der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

E. 5.3

Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Gestützt auf die Überlegungen in E. 5.2 erscheint eine Kürzung der Parteientschädigung nicht angezeigt. Angemessen ist eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügungen vom 23. Dezember 2011 und 30. Januar 2012 insofern gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2009 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet. 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.