

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/49 vom 23. April 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_49

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/49 du 23 avril 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/49 del 23 aprile 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gutachten. Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2015, IV 2013/49). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015.

Erwägungen

E. 1

1.1 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]). Die Invalidität 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. 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 der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Ein Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht gemäss Rechtsprechung nicht (BGE 135 V 465).

E. 2

2.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eingewendet, das Gutachten von Dr. F.____ sei zu hinterfragen, da es vom 5. Juni 2012 datiere, die Begutachtung aber erst am 6. Juni 2012 stattgefunden habe. Diesbezüglich ist davon auszugehen, dass es sich beim Datum (5.6.2012) auf Seite 13 (vgl. IV-act. 122-13) um einen Verschieb handelt. Auf dem Deckblatt des Gutachtens findet sich nämlich das Datum 8. Juni 2012 und der Hinweis, dass die Untersuchung am 6. Juni 2012 stattgefunden habe (vgl. IV-act. 122-1).

2.2 Dr. F.____, der den Beschwerdeführer neuropsychologisch und psychiatrisch begutachtete, hat festgehalten, der Sprachfluss des Beschwerdeführers habe sich unbeeinträchtigt gezeigt. Der Wortschatz und der sprachliche Ausdruck seien mindestens durchschnittlich gewesen. Das aus dem Mehrfach-Wortschatz-Intelligenztest resultierende Testergebnis habe deutlich zur vergleichsweise guten Sprachkompetenz bei der Befunderhebung kontrastiert. Im Kurztest zur Messung des Arbeitsgedächtnisses habe der Beschwerdeführer Werte im Bereich sehr niedrig und niedrig erreicht. Dabei hätten sich Hinweise auf Verdeutlichungsbemühungen ergeben. Der Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit habe Hinweise für eine selbstlimitierende Selbsteinschätzung gegeben. Es hätten sich mehrfach Zweifel an der Plausibilität der vorgetragenen und demonstrierten Beschwerden ergeben. Auf der Ebene von Schädigung und Syndrom ergebe sich ein Schädigungsbild aus der Demonstration einer beeinträchtigten Neurokognition, einer beeinträchtigten Stimmung und einer veränderten Selbstwahrnehmung. Affektive Resonanz und affektiver Ausdruck schienen verändert. Inzwischen könne von einem stabilen Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Von den rein medizinischen Überlegungen her könne nicht ausgeschlossen werden, dass parallel zu den als psychiatrisch eingestuften Beschwerden eine organische Beeinträchtigung der Hirnleistung im Entstehen begriffen sei. Der als funktionell und bewusstseinsnah einzustufende Anteil der Beschwerden sei aber so ausgeprägt, dass diese differenzialdiagnostische Überlegung für den Moment von nachgeordneter Bedeutung bleibe. In einer adaptierten Tätigkeit schätze er den Beschwerdeführer als zu 65% arbeitsfähig ein. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar begründet worden und erscheint plausibel. Es ist davon auszugehen, dass ein erfahrener Gutachter in der Lage ist, bewusste, bewusstseinsnahe und unbewusste Demonstrationen von Beschwerden auseinanderzuhalten und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Das Gutachten basiert zudem auf einer sorgfältigen Würdigung der Krankengeschichte sowie eigenen Befunderhebungen und zusätzlichen Tests.

2.3 Der Rechtsvertreter hat eingewendet, der Gutachter habe lediglich eine Beurteilung zu seinen zwei Fachgebieten (Psychiatrie und Neurologie) abgegeben. Das Gutachten lasse Fragen offen. Für eine "gerechte" Beurteilung der Hirn-Beeinträchtigungen hätte Dr. F.____ ein neues MRI veranlassen müssen. Dem ist entgegen zu halten, dass die Hausärztin ein weiteres MRI angeordnet hätte, wenn der Verdacht bestanden hätte, dass eine fortschreitende Demenz vorliege. Da die Hausärztin in ihren Berichten aber keinerlei Hinweise in diese Richtung gegeben hat, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus hirnologischer Sicht nicht zunehmend beeinträchtigt ist. Es ist daher für die Beurteilung des vorliegenden Falles nicht angezeigt, ein weiteres MRI einzuholen, da daraus keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

2.4 Der Rechtsvertreter hat weiter eingewendet, es sei keine pneumologische Untersuchung vorgenommen worden. Insbesondere aufgrund der ausgeprägten Tagesmüdigkeit wäre die weitere Abklärung des obstruktiven Schlafapnoesyndroms angezeigt gewesen. Dr. F.____ habe diese Problematik nicht in sein Gutachten mit einbezogen und ein aktueller Bericht dazu fehle. Es liegt ein Bericht vom 10. Februar 2011 bei den Akten, worin angeführt wurde, dass sich bei der

Behandlung des schweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms ein schöner Therapieerfolg finde. In den nachfolgenden Unterlagen wurde das Schlafapnoesyndrom nicht mehr erwähnt. Dr. F.____ führte die Diagnose in seiner Anamneseschilderung auf, im Gutachten blieb es aber sonst unerwähnt. Daher und auch weil die Hausärztin das Thema in keinem ihrer Berichte aufgegriffen hat, ist davon auszugehen, dass das Schlafapnoesyndrom angemessen behandelt und der Beschwerdeführer dadurch in seiner Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist. Eine pneumologische Abklärung ist daher nicht notwendig. 2.5 Der Rechtsvertreter hat weiter geltend gemacht, dass den Beschwerdeführer neu zunehmend auch Knie- und Rückenbeschwerden belasteten. Es ist davon auszugehen, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ein Ausmass erreichen, dass sie den Beschwerdeführer in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit einschränken würden. 2.6 Gesamthaft betrachtet erscheint die Einschätzung einer 65%igen Arbeitsfähigkeit, insbesondere auch wenn man sie mit den früher gemachten Einschätzungen vergleicht, als überzeugend. So hielt Dr. D.____, der den Beschwerdeführer im Februar 2011 untersucht hatte, gar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter der Bedingung, dass der Beschwerdeführer geeignete Unterstützung bei der Arbeitssuche erhalte, für gegeben. Der Beschwerdeführer hat zudem auch jahrelang, trotz allfälliger kognitiver und intellektueller Defizite, an verschiedenen Arbeitsstellen immer in einem 100%-Pensum gearbeitet. Die verantwortliche Ärztin und die untersuchenden Psychologen der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen hatten im August 2011 festgehalten, aus neuropsychologischer Sicht habe sich ein sehr unausgeglichenes kognitives Leistungsvermögen gezeigt. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stehe die verminderte psychophysische Belastbarkeit im Vordergrund, wodurch eine Leistungsfähigkeit von mehr als 50% nicht gegeben sein dürfte. Ein Betreuer des Arbeitseinsatzprogrammes schätzte den Beschwerdeführer nach einem Arbeitsversuch (bei einem Pensum von 50%) in seinem Bericht vom 15. November 2011 als zu ca. 80% arbeitsfähig ein, allerdings in geschütztem Rahmen. Die Hausärztin beurteilte den Beschwerdeführer zuletzt als zu 50% arbeitsfähig. Unter Würdigung aller Berichte erscheint die von Dr. F.____ geschätzte Arbeitsfähigkeit von 65% überzeugend und es ist darauf abzustellen.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden; sie können aber auch nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzt werden (AHI 1998 S. 119). Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a). 3.2 Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ist anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. In der Regel wird für die Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt, da davon auszugehen ist, dass das Einkommen grundsätzlich der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit

entspricht. Im vorliegenden Fall allerdings hat der Beschwerdeführer zuletzt einen unterdurchschnittlichen Verdienst erzielt. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Grund dafür arbeitsmarktliche Zwänge oder andere äussere Einflüsse darstellten und dieser Lohn damit nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entsprach. Auf diesen Lohn darf daher nicht abgestellt werden. Es müssen die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden.

3.3 Der Rechtsvertreter machte geltend, für die Bestimmung des Invalidenlohnes sei auf die beruflich erwerbliche Situation abzustellen, in der sich der Beschwerdeführer konkret befinde. Er übe innerhalb seines gesundheitlichen Leistungsvermögens eine erwerbliche Tätigkeit aus, die als adaptiert gelten könne. Es sei auf den dabei erzielten Verdienst abzustellen, da diese 50%-Stelle der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entspreche. Dies trifft indessen nicht zu. Gemäss den Angaben seiner Hausärztin war die Arbeit in der Firma I. ___ körperlich zu schwer. Diese zuletzt ausgeübte Tätigkeit war demnach nicht leidensadaptiert und der Beschwerdeführer konnte dabei auch seine Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig ausschöpfen. Daher kann nicht auf den dort erzielten Lohn abgestellt werden. Das bedeutet, dass auch für das Invalideneinkommen die Tabellenlöhne heranzuziehen sind. Da somit sowohl für den Validenlohn als auch für den Invalidenlohn auf die Tabellenlöhne zurückzugreifen ist, sind die beiden Vergleichseinkommen identisch und ein eigentlicher Einkommensvergleich erübrigt sich. Im Ergebnis ist ein Prozentvergleich vorzunehmen. Der Invaliditätsgrad entspricht in solchen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 552/04 E. 3.4 vom 8. Juni 2005 und I 479/03 E. 3.1 vom 19. November 2003).

3.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte geltend, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen nicht mehr in der Lage, einen durchschnittlichen Tabellenlohn, auch für niedrigste Anforderungen, zu erzielen. Dies habe sich beim Arbeitseinsatz in der H. ___ AG erwiesen. Zu berücksichtigen sei auch die vom Gutachter anerkannte Pausenbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Hinzu komme, dass nurmehr teilzeitlich einsetzbare Männer bei einem Arbeitspensum zwischen 50% und 74% aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum ein um 9.07% tieferes Einkommen als Vollzeitbeschäftigte erzielen würden. Insgesamt rechtfertige es sich daher, einen Abzug von 25% vorzunehmen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 E. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen – auch von sogenannt invaliditätsfremden Faktoren – des konkreten Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25% festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Tabellenlöhne basieren auf Einkommen gesunder Arbeitnehmer. Als in seiner Gesundheit beeinträchtigter Arbeitnehmer hat der Beschwerdeführer mit indirekten Wettbewerbsnachteilen zu rechnen. So ist der Beschwerdeführer angesichts seiner Einschränkungen z.B. auf vermehrtes Verständnis und Rücksicht seitens seines

Arbeitgebers und seiner Mitarbeiter angewiesen. Zudem ist bei ihm, gegenüber gesunden Arbeitnehmern, mit überdurchschnittlich vielen Krankheitsabsenzen zu rechnen. Diesen Tatsachen ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Im vorliegenden Fall erscheint ein Abzug von 10% als gerechtfertigt. Ein höherer Abzug, wie vom Rechtsvertreter geltend gemacht, lässt sich indes nicht rechtfertigen. Bei einer Einschränkung von 35% und einem Abzug von 10% resultiert ein Invaliditätsgrad von 41.50%. Damit hat der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer hat sich am 14. Oktober 2010 zum Leistungsbezug angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG konnte sein Rentenanspruch damit frühestens im April 2011 entstehen. Aus der Taggeldkarte für die Taggeldversicherung ergibt sich, dass der Beschwerdeführer erstmals am 31. Mai 2010 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde. Der Rechtsvertreter hat angegeben, der Beschwerdeführer habe ab dem 1. Juli 2010 erneut zu arbeiten versucht, was nicht funktioniert habe, woraufhin der Beschwerdeführer ab 8. Juli 2010 wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Gestützt auf diese Angaben ist davon auszugehen, dass der Beginn des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auf den 31. Mai 2010 festzulegen ist. 4.2 Dementsprechend und nach dem oben Gesagten, hat der Beschwerdeführer damit ab dem 1. Juni 2011 Anspruch auf eine Rente. Der Beschwerdeführer ist am 2. Februar 2011 durch Dr. D.____ begutachtet worden. Zu diesem Zeitpunkt lag gemäss Dr. D.____ bereits keine depressive Symptomatik mehr vor. Dr. D.____ gab dennoch an, der Beschwerdeführer sei aktuell als zu 100% arbeitsunfähig zu betrachten. Sobald er aber fachliche Unterstützung bei der Arbeitssuche erhalte, sei der Beschwerdeführer als 100% arbeitsvermittlungsfähig zu betrachten. Seine Hausärztin hielt den Beschwerdeführer im März 2011 für zu ungefähr 30% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Ab dem 2. Mai 2011 – mithin noch während des Wartejahres – hat der Beschwerdeführer mit einem Arbeitsversuch in einem 50%-Pensum begonnen. Gleichzeitig hat ihm seine Hausärztin für die restlichen 50% eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Auch im weiteren Verlauf attestierte die Hausärztin dem Beschwerdeführer jeweils eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzungen behandelnder Ärzte durch die Nähe als Behandler oft zu Gunsten ihrer Patienten ausfallen, ist vorliegend auf die überzeugende und im Übrigen nicht weit davon abweichende Einschätzung von Dr. F.____, 65%ige Leistungsfähigkeit, abzustellen, zumal die Hausärztin den Beschwerdeführer zwischenzeitlich (im März 2011) als zu 70% leistungsfähig eingeschätzt hatte. Es ist nicht einleuchtend, wieso die gutachterliche Einschätzung erst ab dem Zeitpunkt des damals jüngsten Arztberichtes Gültigkeit beanspruchen soll, vor allem da der Gutachter den Zeitpunkt "näherungsweise" festgelegt hatte. Da, wie Dr. D.____ festgehalten hatte, bereits im Februar 2011 keine depressive Symptomatik mehr vorlag – die allenfalls die Leistungsfähigkeit noch hätte beeinträchtigen können – und die Einschätzung von Dr. F.____ ansonsten als vollständig überzeugend zu beurteilen ist, ist davon auszugehen, dass mit Ablauf des Wartejahres von einer 65%igen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist. Der Beschwerdeführer hat damit ab dem 1. Juni 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 5

5.1 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.-- er-

scheint in der vorliegend beurteilten Angelegenheit als angemessen. 5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festgesetzt. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Nach dem oben Gesagten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Entschädigung in dieser Höhe. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 14. Dezember 2012 aufgehoben; dem Beschwerdeführer wird ab dem 1. Juni 2011 eine Viertelsrente zugesprochen. 2. Die Sache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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