

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/536 vom 21. Dezember 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_536

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/536 du 21 décembre 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/536 del 21 dicembre 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Kreisärztliche Untersuchung und psychiatrisches Suva-Gutachten beweistauglich. Chronische Schmerzstörung unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) invalidisierend. Tabellenlohnabzug von 15%. Zusprache einer Dreiviertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Dezember 2015, IV 2013/536).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers

E. 2

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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die 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). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige 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. 2.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung im Wesentlichen auf die vom Unfallversicherer eingeholten medizinischen Grundlagen (v.a. ärztliche Abschlussuntersuchung vom 8. Mai 2012 des Kreisarztes und psychiatrische Untersuchung vom 11. September 2012 von Dr. F.____; vgl. Fremdakten, Suva-act. 238 und 273) und auf Einschätzungen des RAD (Stellungnahmen vom 31. Juli 2012 und 19. April 2013; vgl. IV-act. 98 und 108) gestützt. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt habe. Sie habe sich nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung, welche den somatischen Teil abgedeckt habe, nicht bei den behandelnden Fachärzten bezüglich dem Verlauf der geäusserten Fussbeschwerden erkundigt. Auch weitere somatische Einschränkungen wie Kopf-, Nacken- und Beinschmerzen links seien nicht abgeklärt worden, dies trotz der erstmaligen IV-Anmeldung infolge Rückenbeschwerden im Jahr 2005 (act. G 1, S. 6 f.).

3.2 Gegen die ärztliche Abschlussuntersuchung des Suva-Kreisarztes vom 8. Mai 2012 bringt der Beschwerdeführer keine Einwände vor. Aus den Akten ergeben sich auch keine Zweifel am Bericht des Suva-Kreisarztes, weshalb darauf abgestellt werden kann. 3.3 Bezüglich der Rückenschmerzen hielt Dr. B.____ im Bericht vom 8. März 2005 fest, dass bei einer adaptierten, weniger körperlich belastenden Arbeit, verbunden mit viel Bewegung und wechselnden Körperpositionen, bei einer zeitlich 100%igen Präsenz mit keiner verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen sei (IV-act. 16-4). Diesbezüglich wurde vom Beschwerdeführer keine Verschlechterung geltend gemacht und eine solche geht auch aus den Akten nicht hervor. Zudem hat der Suva-Kreisarzt auch die Befunde an der Wirbelsäule erhoben (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 4). Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Rückenbeschwerden bei adaptierten Tätigkeiten (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 6 f.) keine zusätzliche Einschränkung bewirken. 3.4 Bezüglich der Fussbeschwerden wurde in der kreisärztlichen Untersuchung festgehalten, dass keine weiteren Behandlungsmassnahmen stattfinden würden, da eine Besserung des Zustandes nicht mehr zu erwarten sei (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 6). Auch im Sprechstundenbericht der Orthopädie St. Gallen vom 4. Februar 2012 wurde festgehalten, dass weitere Operationen das Schmerzproblem des Beschwerdeführers nicht positiv beeinflussen würden (IV-act. 88-1 f.). Aus den Akten ergeben sich weder Verschlechterungen noch Verbesserungen der Fussbeschwerden nach der kreisärztlichen Untersuchung und solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Somatisch kann somit auf die Beurteilung des Suva-Kreisarztes abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit vollschichtig einsetzbar sei.

E. 4

4.1 In psychiatrischer Hinsicht vertritt die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass es sich bei der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren um ein syndromales Leiden handle. Eine psychische Komorbidität sei nicht gegeben und auch die

weiteren Försterkriterien seien nicht erfüllt (vgl. IV-act. 118-2). 4.2 Am auf umfassenden Untersuchungen beruhenden, in Kenntnis der vollständigen Aktenlage und in Berücksichtigung des gesamten Leidensbildes ergangenen, nachvollziehbaren Gutachten von Dr. F.____ vom 19. November 2012 (Fremdakten, Suva-act. 273) werden von beiden Parteien keine Zweifel geltend gemacht. Dr. F.____ setzt sich im Gutachten auch explizit mit der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____ auseinander und erklärt unter anderem nachvollziehbar, weshalb die Diagnose Depression im Sinne einer eigenständigen affektiven Störung nicht gestellt werden könne. Im Verlaufsbericht vom 2. Januar 2013 gibt Dr. G.____ zudem an, dass der Verlauf seit dem letzten Bericht unverändert sei. Somit ist von keiner Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Wie auch vom RAD festgehalten (vgl. IV-act. 108) kann somit auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 19. November 2012 abgestellt werden. 4.3 Ob die psychiatrisch festgehaltenen Einschränkungen als invalidisierend zu berücksichtigen sind, ist nach der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts gemäss BGE 141 V 281 zu beurteilen. 4.3.1 Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) wurde von Dr. F.____ sorgfältig und umfassend erhoben. Anhand des Gutachtens wurde nachvollziehbar aufgezeigt, dass die klassifikatorischen Vorgaben eingehalten sind (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 19 f.). Weiter hält Dr. F.____ auch fest, dass die Aussicht auf einen namhaften Therapieerfolg nicht überwiegend wahrscheinlich sei (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 24). 4.3.2 Bezüglich der Konsistenz verweist Dr. F.____ auf Dr. G.____, welche in ihrem Bericht vom 10. Juli 2012 von einer gesamthaften Verlangsamung und Einschränkung des Beschwerdeführers auf allen Ebenen der Lebensbewältigung spreche. Der Kreisarzt habe im Juli 2012 eine Muskelverschmächigung des linken Beines konstatiert. In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer Angaben über reduzierte Alltagsaktivität gemacht. Weiter berichtet Dr. F.____, dass sich beim Beschwerdeführer durch Unfall, Verletzung und Schmerzen ein Erleben weitestgehender Kompromittierung beruflichen und alltagsrelevanten Handlungsvermögens ausgebildet habe (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 19 f.). Die Konsistenz und Plausibilität wurde durch Dr. F.____ insgesamt eingehend geprüft. So begründet er sehr eingehend, warum er – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – weiterhin von einer etwas über 50% liegenden Leistungsfähigkeit ausgegangen ist (vgl. Fremdakten, Suva-act. 273, S. 22 f.). Schliesslich gehen aus dem Gutachten keine Hinweise für eine Aggravation hervor. Auch der RAD-Arzt verneint in der Stellungnahme vom 19. April 2013 das Vorliegen für Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 108-2). 4.3.3 Zusammenfassend besteht kein Anlass, bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit von der beweiskräftigen medizinischen Einschätzung von Dr. F.____ abzuweichen. Damit ist mit Blick auf die psychiatrische Beurteilung von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 5

5.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Beschwerdeführer meldete sich im März 2010 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle an (IV-act. 35), somit ist ein Rentenanspruch frühestens per 1. September 2010 entstanden. Zu diesem Zeitpunkt war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches mit dem Eintritt des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit am 2. Februar 2009 ausgelöst wurde, erfüllt, ist doch der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit, die für die Bestimmung der Wartezeit massgeblich ist, ab 2. Februar 2009

vollständig arbeitsunfähig (vgl. Fremdakten, Suva-act. 238, S. 6). 5.2 Beim Valideneinkommen führt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aus, dass dem Einwand des Beschwerdeführers gefolgt werden könne und der von der Suva angenommene Betrag, bezogen auf die abgerechneten Einkommen im Jahr 2008, nachvollziehbar sei (vgl. IV-act. 118-2). Das Abstellen auf das von der Suva ermittelte Valideneinkommen ist nicht zu beanstanden. Die Suva hat das Valideneinkommen für das Jahr 2009 anhand der Lohn- und Arbeitslosentaggeldabrechnungen von Februar 2008 bis Januar 2009 mit Fr. 66'677.-- berechnet (vgl. Fremdakten, Suva-act. 15 und 276, S. 2). Aufgrund des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2010 ist dieses jedoch abweichend von der Verfügung der Suva nicht auf das Jahr 2012, sondern auf das Jahr 2010 aufzurechnen. Daraus ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 67'145.-- (Nominallohnentwicklung Index 2009: 2'136, 2010: 2'151). 5.3 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist das Heranziehen der LSE-Tabellenwerte und das Abstellen auf den Totalwert für Männer bei Arbeiten im Anforderungsniveau 4 gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2010 nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenarbeitsstunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 61'164.-- (Fr. 4'901.-- / 40 x 41.6 x 12). 5.4 Der Beschwerdeführer machte geltend, dass analog zur Suva (vgl. Fremdakten, Suva-act. 276, S. 3) ein Tabellenlohnabzug von 15% zu gewähren sei (vgl. IV-act. 114-4). Nach der Rechtsprechung hängen die Fragen, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkungen, Alter und Beschäftigungsgrad), 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 und 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 5.5 Was den abzugsrelevanten Faktor des Alters anbelangt, so ist zu berücksichtigen, dass dem 19__ geborenen Beschwerdeführer im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung und der Begutachtung durch Dr. F.__ im Mai bzw. September 2012 noch eine Aktivitätsdauer von rund elf Jahren bevorstand. Dem Faktor Alter ist damit nur geringfügig Gewicht beizumessen. 5.6 Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4). Vorliegend sind dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Wechselbelastung, ohne wiederholtes Treppensteigen oder Leitersteigen, ohne Kauern, Knien, nicht auf unebenem Untergrund und in Schräglage sowie ohne längere Wegstrecken ganztags zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht ist eine Tätigkeit, die kein rasches Verrichtungstempo oder die Notwendigkeit zur häufigen und intensiven Absprache mit Arbeitskollegen verlangt, günstig. Somit liegen selbst bei leichten Tätigkeiten Einschränkungen vor, welche beim Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen sind. 5.7 Die Rechtsprechung gewährt bei Männern einen Teilzeitabzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2011, 8C_379/2011, E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer nur noch halbtags leistungsfähig ist, ist ihm auch diesbezüglich ein Tabellenlohnabzug zu gewähren. 5.8 Zusammenfassend erscheint aufgrund der vorgängigen Ausführungen und

übereinstimmend mit der Beurteilung der Suva ein Tabellenlohnabzug von 15% als angemessen. 5.9 Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 50% und eines Tabellenlohnabzugs von 15% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 25'995.-- (Fr. 61'164.-- x 0.5 x 0.85). 5.10 Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 67'145.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 25'995.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'150.-- (Fr. 67'145.-- – Fr. 25'995) bzw. ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 61% ($[(Fr. 41'150.-- / Fr. 67'145.--)] \times 100$). Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 25. September 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2010 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.2 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 ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 6.3 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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. September 2013 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2010 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer 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.