

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/622 vom 11. Juni 2015

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2013_622

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/622 du 11 juin 2015

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/622 del 11 giugno 2015

Regeste

Art. 28 IVG. Rückwirkende Rentenzusprache. Die im Zeitablauf eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands mit einer qualitativ, aber nicht quantitativ vermehrten Arbeitsunfähigkeit wirkt sich auf den Rentenanspruch nicht (in Form einer Rentenstufe) aus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2015, IV 2013/622).

Erwägungen

E. 1

Gemäss dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 wurde ein (Renten-)Erhöhungsgesuch (vom 7. Juli 2011) abgewiesen. Es handelt sich allerdings um eine erstmalige Rentenzusprache mit der Ablehnung, eine den Anspruch erhöhende Stufe vorzusehen. Denn die erste Rentenverfügung (Abweisung) vom 25. September 2009 ist mit Gerichtsentscheid vom 20. April 2011 und die eine Rente zusprechende nächste Verfügung vom 26. August 2011 ist mit Entscheid vom 28. Juni 2012 aufgehoben worden. Das Schreiben vom 29. Juni 2011 (act. 72) dagegen war keine Verfügung, sondern erst die Mitteilung eines Beschlusses an die Ausgleichskasse mit der Aufforderung, die Geldleistung zu berechnen und dann eine Verfügung zu erstellen. Die Verfügung vom 29. November 2011 des Weiteren war während der Rechtshängigkeit des Prozesses über die erstmalige Rentenzusprache in der Meinung ergangen, dass damit das erwähnte "Anpassungsgesuch" vom 6./7. Juli 2011 abgewiesen werde. Um ein Anpassungsgesuch hatte es sich indessen nicht gehandelt, da damals (vor Erlass der Verfügung vom 26. August 2011) noch keine Rente rechtskräftig zugesprochen gewesen war. Die Verfügung vom 29. November 2011 ist vielmehr als blosse Verfügung pendente lite zu betrachten (welcher mit der gerichtlichen Aufhebung der Verfügung vom 26. August 2011 die Grundlage entzogen wurde). Im Entscheid vom 28. Juni 2012 ist schliesslich festgehalten worden, dass ab 1. August 2008 von einem Anspruch auf eine Viertelsrente auszugehen, aber noch abzuklären sei, ob im Zeitablauf (bis zum beurteilten Zeitpunkt vom 26. August 2011) eine höhere Rente geschuldet sei. - Im Streit liegt demnach hier (nach Auslegung des Dispositivs) eine am 11. November 2013 verfügte erstmalige Rentenzusprache ab 1. August 2008 (ohne Stufe).

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %

Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Für die richterliche Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung bestanden haben (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; BGE 125 V 150 E. 2c). 2.3 Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16; BGE 109 V 125).

E. 3

3.1 Was die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit betrifft, ist für die Zeit bis September 2009 gemäss dem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2011 von einer solchen (ohne Operation) von 70 % und von einem Invaliditätsgrad auszugehen, der Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. Wie das Versicherungsgericht in der Folge im Entscheid vom 28. Juni 2012 festgehalten hat, steht dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine Viertelsrente zu. 3.2 Bei der hierfür massgeblichen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ vom Juni 2009 war nebst dem Leistenschmerz nach Hüfttotalprothese, der Osteochondrose L3/4 und L4/5 und der Epikondylopathie radial rechts ein subacromiales Impingement der Schulter links (Schmerzen seit etwa März 2009) berücksichtigt worden.

E. 4

4.1 Es ergaben sich in der Folge Anhaltspunkte für eine mögliche rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands nach der Begutachtung durch Dr. D.____, und zwar in Form von zusätzlichen Schulterbeschwerden. Nach Angaben von C.____ hatte sie der Beschwerdegegnerin davon im Oktober 2010 mündlich berichtet. Gemäss dem Bericht vom 4. Januar 2010 von Dr F.____ (act. 66-1 bis 4) hatte damals eine Periarthropathia humero-scapularis rechts mit mässiger Bursitis subdeltoidea bestanden, teils chronisch. Der Beschwerdeführer hatte (an der Schulter) links kaum noch Symptome angegeben. Gemäss dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen vom 29. Juli 2010 hatte ein subacromiales Impingement rechts > links vorgelegen. Nach Angaben in einem Bericht des Instituts für Radiologie am Kantonsspital St. Gallen vom 11. Februar 2011 (act. 66-7) hat der Beschwerdeführer auch links (offenbar wieder) zunehmend Schmerzen beklagt. Am 24. August 2011 hielt Dr. F.____ fest, die Beschwerden seien nach Angaben des Beschwerdeführers in den letzten zwei Jahren gleich geblieben, aber auch, die Verlaufssonographie vom 23. August 2011 habe eine eher zunehmend ausgeprägte (massive) chronische Bursaverdickung rechts über der Supraspinatussehne und wenig echoarmen Erguss gezeigt. Es seien nun die Vorschläge der Klinik für Orthopädie am Kantonsspital St. Gallen umzusetzen. Dr. G.____ gab der Ärztin C.____ am 18. Januar 2012 bekannt, eine 3-Phasen-Szintigraphie sei bezüglich der Hüftpfanne mehr oder weniger normal ausgefallen mit normaler "Mehrbelegung" (wohl: Mehrbelegung) dorsal der Hüftpfanne (und nicht ventral, wo sie zu erwarten wäre). Es sei nicht mit Sicherheit feststellbar, ob die Beschwerden von der etwas flachen Lage der Pfanne herrührten; nach seiner Erfahrung sei es aber möglich. Auch die Schultergelenke hätten eine Mehrbelegung gezeigt und es sei eine Retropatellararthrose links gesehen worden. An der Schulter könnte mittels einer Arthroskopie und einer Neer-Plastik eine Verbesserung erzielt werden. 4.2 Bei der von der Beschwerdegegnerin veranlassten Begutachtung durch Dr H.____ ergaben sich gemäss dem Gutachten vom 28. Mai 2013 (IV-act. 118) diagnostisch betrachtet im Vergleich zum Gutachten von Dr. D.____ neu eine Osteochondrose C6/7, eine thorakale

Hyperkyphose mit Kopfprotraktion und eine abgeflachte Lendenlordose, eine Schmerzausweitungstendenz und die Periarthropathia humeroscapularis tendinotica mit Impingementsyndrom rechtsbetont (act. 118-16). Bezüglich der Lendenwirbelsäule gab der Gutachter in der Diagnoseliste die Feststellungen aus einem MRI vom 29. August 2008 wieder (unter anderem Discushernien auf den Höhen L3/4, L4/5 und L5/S1). Beim selbst erhobenen (konventionellen) Röntgenbefund vom 27. März 2013 hatten sich unter anderem (neu erwähnt) eine lumbale Streckhaltung, eine auf den lumbosakralen Übergang begrenzte Lordosierung, eine Osteochondrose auch L5/S1, eine ventrale Spondylose L4 und 5, eine laterale Spondylose L3/4 bds. und der Verdacht auf eine Spondylarthrose der distalen LWS ergeben (act. 118-16 oben). Am Epikondylus lateralis rechts wurden hingegen keine Beschwerden mehr geäußert (vgl. act. 118-15 und 118-19). - Der Gutachter hielt dazu fest, es hätten sich bei der (durch das nicht-organische Krankheitsverhalten erschwerten) Untersuchung weder muskuläre Atrophien noch (lumbo-)radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptome (hinsichtlich des Hüft- und Beinleidens), und normotone muskuläre Strukturen sowie keine segmentalen Irritationszonen (bei der Beweglichkeitsprüfung des Achsenskeletts) finden lassen. Eine vertebrogene Überlagerung des Schmerzsyndroms der rechten Hüfte könne allerdings nicht sicher ausgeschlossen werden. Die neuen Röntgenaufnahmen hätten gegenüber den früheren bildgebenden Abklärungen keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Der Gutachter stellte fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gegenüber dem orthopädischen Vorgutachten insofern verschlechtert, als aktuell die Impingementsymptomatik (nicht der linken, sondern) der rechten Schulter im Vordergrund stehe und als eine Chronifizierung des Beschwerdebildes mit Schmerzausweitung und Zeichen eines nicht-organischen Krankheitsverhaltens aufgetreten seien.

4.3 Die Begutachtung kann als umfassend bezeichnet werden. Die Vorakten wurden ebenso zur Kenntnis genommen wie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Zudem wurden neue Röntgenbilder angefertigt.

4.4 Der Beschwerdeführer hält das Ergebnis des Gutachtens, wonach seine Arbeitsfähigkeit in körperlich adaptierten beruflichen Tätigkeiten quantitativ nicht zu mehr als 30 % eingeschränkt sei, für offensichtlich unzutreffend, zumal der Gutachter eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgestellt habe. Der Experte ist zu dieser Arbeitsfähigkeitsschätzung indessen aufgrund seiner Untersuchungen und der dabei vorgefundenen objektivierbaren Pathologien gelangt. Er trug dabei dem Umstand Rechnung, dass er bei Schmerzausweitungstendenz Inkonsistenzen und eine sehr tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch den Beschwerdeführer vorgefunden hat. Seine Begründung, die zusätzlichen Leiden würden zwar zu einer qualitativen Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit für jegliche kraftanfordernden oder über der Horizontalen ausgeführten Arbeiten mit den oberen Extremitäten, aber nicht zu einer quantitativ 30 % übersteigenden Reduktion der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Arbeit führen, erscheint nachvollziehbar. Jedenfalls findet sich kein stichhaltiger Anhaltspunkt dafür, dass die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit damit überschätzt worden sein könnte. Namentlich vermag die Beurteilung von Dr. B. ___ im Bericht vom 6. Oktober 2012 (IV-act. 112) nicht, relevante Zweifel am Begutachtungsergebnis zu begründen. Darin wurde einerseits angegeben, dem Beschwerdeführer seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar, andererseits aber auch, wechselbelastende Tätigkeiten seien eventuell halbtags zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist somit unklar. Zudem scheint der Arzt nicht von einer im Lauf der Zeit ausgeweiteten Arbeitsunfähigkeit

auszugehen, bezog er seine diesbezüglichen Angaben doch auf den Sachverhalt seit einer Zeit "vor den Operationen". 4.5 Dem Ergebnis des Gutachtens vom 28. Mai 2013 kann demnach gefolgt werden. Eine Veränderung der quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten im Zeitablauf ist daher nicht zu verzeichnen.

E. 5

Angesichts der allerdings unbestrittenermassen eingetretenen Änderung des medizinischen Sachverhalts (oben dargelegte zusätzliche Beeinträchtigungen) im Lauf des zu beurteilenden Zeitraums ist zu klären, ob sich geänderte Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit ergeben. Wie im Urteil vom 20. April 2011 festgehalten, beträgt das Valideneinkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2008 Fr. 64'955.--. Der gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik festgesetzte Tabellenlohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern im privaten Sektor machte in jenem Jahr Fr. 59'979.-- aus (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015, Anhang 2, S. 226). Eine Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers ist an diverse einschränkende Vorgaben geknüpft. Dennoch ist davon auszugehen, dass es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt weiterhin genügend realistische Arbeitsmöglichkeiten für ihn gibt. Jedoch ist - über den gesamten zu beurteilenden Zeitraum hinweg - damit zu rechnen, dass er kein durchschnittliches Einkommen erzielen können. Der Tabellenlohn ist deshalb (nach wie vor) herabzusetzen. Seit der Verschlechterung des Gesundheitszustands ist die körperliche Leistungsfähigkeit für jegliche kraftanfordernde oder über der Horizontalen auszuführende Arbeit gemäss dem Gutachten von Dr H.____ qualitativ (vermehrt) eingeschränkt. Das ist plausibel, sind doch neu beide Schultern krankheitsbedingt beeinträchtigt, was eine erhebliche Erschwernis bedeutet. Der Beschwerdeführer ist auch in einer leichten Tätigkeit deutlich beeinträchtigt. Es sind nun Hüftbeschwerden rechts (beklagt auch links), Beschwerden lumbal und am rechten lateralen Ober- und Unterschenkel, an beiden Schultern und im Nacken zu berücksichtigen. Es stellt sich damit die Frage, ob sich das Zusammentreffen der diversen Beschwerden in jüngerer Zeit auf das für den Beschwerdeführer generell erreichbare Lohnniveau im Vergleich zum Sachverhalt vor der gesundheitlichen Verschlechterung noch verstärkt mindernd auswirkt, weil damit zu rechnen ist, dass ein potentieller Arbeitgeber betrieblich noch mehr Rücksicht zu nehmen hat. Das kann im Ergebnis aber offen bleiben, weil selbst bei einer solchen Annahme ein Abzug vom Tabellenlohn von mehr als 20 % vorliegend nicht in Betracht kommt und eine solche Erhöhung des Abzugs nicht zu einer Rentenstufe führt. Denn würden 20 % (statt wie zuvor 15 %) vom Tabellenlohn abgezogen, wäre das statistische Lohnniveau auf Fr. 47'983.-- herabzusetzen. Bei Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 % ergäbe sich diesfalls ein Invalideneinkommen von Fr. 33'588.-- und der Invaliditätsgrad würde sich auf 48 % stellen. Eine rentenerhebliche Änderung der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens während des zu beurteilenden Zeitraums zeigt sich demnach jedenfalls nicht; es bleibt beim Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 6

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. In Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 ist dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine Viertelsrente zuzusprechen. 6.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten

werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint vorliegend angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer ist mit der Beschwerde unterlegen. Er hat die Gerichtskosten gesamthaft zu tragen. Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. In Abänderung der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2013 wird dem Beschwerdeführer ab 1. August 2008 eine Viertelsrente zugesprochen. 3. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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