

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/387 vom 18. Dezember 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_387](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_387)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/387 du 18 décembre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/387 del 18 dicembre 2017

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten und einen Tabellenlohnabzug von 10% besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2017, IV 2015/387).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Rentenleistungen hat. 1.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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). 1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1.4 Nach 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. 1.5 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. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

## **E. 2**

2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet zunächst den der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Einkommensvergleich. Die Beschwerdegegnerin beantragt diesbezüglich in Abweichung von der Verfügung die Gewährung eines 10%igen Abzugs vom Tabellenlohn auf Grund der noch zumutbaren Teilerwerbstätigkeit. 2.2 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist mit den Parteien auf den IK-Auszug abzustellen. Danach erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 einen Jahreslohn von Fr. 71'735.-- (IV-act. 11-1). Dieser ergibt angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2.1% für das Jahr 2009 und 0.7% für das Jahr 2010 (vgl. Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, 1976-2015) für das Jahr des Invaliditätsbeginns 2010 ein Valideneinkommen von Fr. 73'754.--.

## **E. 2.3**

2.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die LSE-Tabellenlöhne des Bundesamts für Statistik herangezogen (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführer seine 70%ige Restarbeitsfähigkeit nicht tatsächlich verwertet, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens der durchschnittliche Hilfsarbeiterlohn heranzuziehen. Dieser beträgt für das Jahr 2010 Fr. 61'164.-- (vgl. Anhang 2: Lohnentwicklung, IVG-Gesetzesausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2015) bzw. angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 70% Fr. 42'815.--. 2.3.2 Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie 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, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). 2.3.3 Das von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 28. November 2011 umschriebene und durch das Versicherungsgericht bestätigte Anforderungsprofil für leidensangepasste Tätigkeiten (mittelschwere Tätigkeiten ohne Schichtarbeit und erhöhte Stressbelastung; IV-act. 54-2, 74-9f.) schränkt das mögliche Spektrum der auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehenden mittelschweren Hilfsarbeiten v.a. unter Berücksichtigung der früher vom Beschwerdeführer ausgeführten vorwiegend stressigen und verantwortungsvollen Tätigkeiten etwas ein, womit ein Abzugsgrund zu bejahen ist. Zudem anerkennt das Bundesgericht unter dem Titel Beschäftigungsgrad in der Regel bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Urteile vom 2.

November 2007, I 69/07, E. 5.1 und vom 4. Oktober 2007, I 793/06, E. 2; vgl. auch Urteil vom 14. April 2008, 8C\_664/2007, E. 8.3). Demgegenüber bilden weder Aufenthaltsstatus noch Sprache beim relativ gut schweizerdeutsch sprechenden Beschwerdeführer (vgl. dazu Urteil des Versicherungsgerichts vom 3. März 2014, IV 2012/99, E.3.4 mit Hinweisen), noch die längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt einen Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C\_594/2011, E. 5 mit weiteren Hinweisen). Dass sich auf Grund des Abklärungsberichts des Brüggl vom 25. Februar 2015 weitere in der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS unberücksichtigt gebliebene lohnmindernde Einschränkungen ergeben, wie für einen vermehrten Pausenbedarf, die Notwendigkeit eines Ruheraumes sowie die Möglichkeit der Arbeitsniederlegung bei zu viel Druck, ist schliesslich nicht ersichtlich bzw. medizinisch ausgewiesen. So berücksichtigte bereits der psychiatrische Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen seiner Beurteilung vom 13. September 2011 eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 30%. Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, sämtliche, seinem körperlichen Belastbarkeitsprofil angepassten Tätigkeiten mit einfachen geistigen Anforderungen und einfachen Verantwortungsgraden, möglichst gut vorstrukturiert, ohne Zeitdruck und ohne Nacharbeitsbedingungen mit einer Arbeitsfähigkeit von 70% zu verrichten. Dabei bezog Dr. I.\_\_\_\_ in seine Einschätzung mit ein, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv bereits durch leichte Tätigkeiten überfordert fühle, was auf Ängste vor einem möglichen Re-Infarkt sowie einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten mit Selbstlimitierung zurückzuführen sei (vgl. IV-act. 53-43f.). Gesamthaft betrachtet erscheint daher ein Tabellenlohnabzug von 10% als gerechtfertigt, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 38'533.-- (Fr. 42'815.-- x 0.9) und eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'221.-- (Fr. 73'754.-- - Fr. 38'533.--) resultiert. Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 48% (100 : Fr. 73'754.-- x Fr. 35'221.--). Folglich hat der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

### **E. 3**

3.1 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, seit der MEDAS-Begutachtung im September 2011 habe sich sein Gesundheitszustand dramatisch verschlechtert, was aus den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und med. pract. E.\_\_\_\_ sowie dem Abklärungsbericht vom Brüggl hervorgehe. Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 12. Dezember 2014, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers trotz intensiver ambulanter psychotherapeutischer Behandlung teilweise auch halbstationär in der Zeit von März 2011 bis März 2014 nicht verbessert habe. Die Ängste seien vielmehr grösser geworden, das Selbstvertrauen sei gesunken und es habe ein eindrücklicher sozialer Rückzug stattgefunden. Die kardiale Situation sei in dieser Zeit stabil geblieben, die vegetative Symptomatik habe jedoch zugenommen bei teilweise hypotonen Blutdruckwerten und tachykardem Pulsverhalten bei geringster Belastung (IV-act. 95). Med. pract. E.\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 6. Juni 2014 einen schweren Myocard-Infarkt (am 27.04.2009), eine schwere rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.2) seit Juli 2009 sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit Juli 2009 fest. Nach wie vor würden die typischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Albträumen des erlebten Myocard-Infarktes bestehen, Intrusionen und Wieder-Erleben des traumatischen Ereignisses. Ausserdem bestünden Ein- und Durchschlafstörungen, schwere depressive Zustandsbilder mit Hoffnungslosigkeit, schwerer Antriebslosigkeit und häufigen

Weinattacken. Es bestehe eine ausgeprägte innere Unruhe mit häufigen panikartigen Zuständen, die bereits einer manifesten Panikstörung gleichen würden. Aller Voraussicht nach werde dem Beschwerdeführer eine Arbeit von wirtschaftlichem Wert zeitlebens verwehrt bleiben (IV-act. 87). Im Bericht vom 5. Oktober 2015 hielt der Psychiater an diesen Diagnosen fest. Der Beschwerdeführer leide sehr unter den psychischen Folgen des stark traumatisierenden Herzinfarkt-Ereignisses (dissoziative Zustände, schwere depressive Zustände und Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen). Trotz antidepressiver Medikation und psychiatrischer Behandlung habe sich das posttraumatische Zustandsbild chronifiziert, aus psychiatrischer Sicht seien die Behandlungsmittel ausgeschöpft. Der Beschwerdeführer sei mittel- bis langfristig zu 100% arbeitsunfähig. Höchstens in einem geschützten Rahmen im Sinne einer Tagesstruktur sei er zu 25% einsetzbar (IV-act. 117-3f.). RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_ führte am 2. Juli 2014 aus, der Hausarzt habe im Bericht vom 20. Mai 2014 (recte 26. Mai 2014, vgl. IV-act. 86) auf den Arztbericht vom 11. Mai 2011 verwiesen und angegeben, dass sich die Situation aus somatischer Sicht seither nicht verändert habe (IV-act. 89-2f). Med. pract. E. \_\_\_ beschreibe sodann den gleichen medizinischen Sachverhalt wie anlässlich dem letzten Bericht vor der Begutachtung am 21. April 2011, wobei auch schon damals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen worden sei. Zusammenfassend handle es sich um den gleichen medizinischen Sachverhalt wie anlässlich der MEDAS-Begutachtung vom 2. November 2011 (IV-act. 89). Auch im Bericht von med. pract. E. \_\_\_ vom 5. Oktober 2015 sah Dr. F. \_\_\_ keine neuen medizinischen Tatsachen. Es werde weiterhin an den früheren Diagnosen, im speziellen an der posttraumatischen Belastungsstörung festgehalten, obwohl im medizinischen Referenzdokument in der Begutachtung des Inselspitals Bern vom 28. Oktober 2011 ausführlich dargelegt werde, dass die Kriterien nach ICD für diese Diagnose nicht erfüllt würden und die Diagnose nicht gestellt werden könne. Selbst der beschriebene psychopathologische Befund vermöge keine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu begründen, da er weitgehend identisch mit früheren Befunden sei (vgl. Stellungnahme vom 27. Oktober 2015, IV-act. 118). Diese RAD-ärztlichen Ausführungen sind nachvollziehbar und in sich schlüssig, weshalb gestützt auf die Berichte von Dr. B. \_\_\_ und med. pract. E. \_\_\_ nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Begutachtung durch das Inselspital Bern auszugehen ist.

3.2 Im Schlussbericht Abklärung des Brüggli vom 25. Februar 2015 hielten die Abklärungsverantwortlichen fest, dass der Beschwerdeführer durch gesundheitliche Beschwerden stark in der Konzentration eingeschränkt gewesen sei. Durch sein Umfeld habe er sich dagegen nicht ablenken lassen. Um überhaupt im Arbeitsalltag funktionieren zu können, sei er darauf angewiesen, dass er möglichst immer im selben, ihm vertrauten Team die gleichen sich wiederholenden, einfachen Arbeiten ausführen könne. Jegliche Veränderung bezogen auf seine Aufgaben würden bei ihm grossen Stress auslösen. Er sei im Arbeitsalltag nur sehr wenig belastbar, weil er noch sehr mit sich selbst, d.h. mit seinen Schmerzen und seiner Zukunftsangst beschäftigt sei. Das Selbstwertgefühl und das Vertrauen in seine Fähigkeiten seien beim Beschwerdeführer momentan sehr gering. Auf Grund der verschiedenen Schwierigkeiten und Problemstellungen während der Abklärung erachteten die Abklärungsverantwortlichen den geschützten Rahmen als notwendig. Ausserordentlichen Mehraufwand im Vergleich zum ersten Arbeitsmarkt erkannten sie im Förderbedarf des Ermöglichen von regelmässigen Pausen in einem Ruheraum und der Möglichkeit, die Arbeit bei zu viel Druck jeweils abbrechen und erst am Folgetag wieder aufzunehmen (IV-act. 101-4f.). RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_ hielt nach Besprechung mit RAD-Arzt Dr. G. \_\_\_ fest, dass allein die

Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer noch immer nicht in der Lage sehe, die gewünschte Arbeitsleistung zu erbringen, ungeeignet sei, um von der medizinisch-theoretischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. Stellungnahme vom 8. Juni 2015; IV-act. 105). Dem ist zu folgen. So kann trotz fehlender Hinweise für eine ungenügende Arbeitsmotivation nicht allein auf die im Rahmen einer beruflichen Abklärung abgegebene Einschätzung der Leistungsfähigkeit abgestützt werden. Es kann daraus nicht grundsätzlich der Schluss gezogen werden, dass der Beschwerdeführer tatsächlich die volle mögliche und zumutbare Arbeitsleistung erbracht hat. Die Differenz zwischen der erbrachten und der objektiv möglichen und zumutbaren Leistung ist für die Programmverantwortlichen nicht erkennbar, weil diese nicht in der Lage sind, die objektive Leistungsfähigkeit des Versicherten einzuschätzen. Letztlich ist es allein eine ärztliche Aufgabe, den Gesundheitszustand einer versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und mit welchem Anforderungsprofil die versicherte Person arbeitsfähig ist. Insgesamt vermögen die vorliegenden Akten somit keine Änderung des Gesundheitszustands und damit der durch das Inselspital Bern geschätzten Höhe der Arbeitsfähigkeit zu begründen und es ist beim Beschwerdeführer weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten von 70% und damit von einem Anspruch auf eine Viertelsrente auszugehen.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2015 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2010 eine Viertelsrente zuzusprechen. 4.2 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. 1bis 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 vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 4.3 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 (Art. 61 lit. g ATSG). 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 mit einfachem Schriftenwechsel erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 29. Oktober 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2010 eine Viertelsrente zugesprochen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.