

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/123 vom 13. September 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_123

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/123 du 13 septembre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/123 del 13 settembre 2012

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG. Rentenanspruch. Würdigung Gerichtsgutachten. Ausdehnung des Streitgegenstands in zeitlicher Hinsicht bis zum Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens. Einkommensvergleich mittels Prozentvergleich und Tabellenlohnabzug von 10%. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2018, IV 2016/123). Entscheid vom 29. März 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Als Invalidität gilt laut 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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.3 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. 1.4 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 Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

1.5 Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche „nicht ohne zwingende Gründe“ von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 464 E. 4.4 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Zu prüfen ist vorab die Frage, ob das Gerichtsgutachten vom 12. Juli 2017 eine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

E. 2.2

2.2.1 Das Gerichtsgutachten basiert auf einer umfangreichen Anamnese unter Einbezug sämtlicher Vorakten (vgl. act. G 33, S. 2 ff.) und berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (vgl. act. G 33, S. 11 ff.). Vom rheumatologischen Gerichtsgutachter wird festgehalten, dass sich sowohl die Anamneseerhebung als auch die klinische Untersuchung als schwierig gestalte, da der Beschwerdeführer trotz Beizug eines professionellen Dolmetschers in vielen Angaben sehr vage sei und sich an viele Einzelheiten nicht erinnern könne. Dabei spiele vermutlich auch der niedrige Bildungsgrad eine Rolle; er sei nur knapp des Lesens und Schreibens kundig. Die klinische Untersuchung sei zudem durch das ausgeprägte Schmerzverhalten erschwert worden, welches eine seriöse Untersuchung des Bewegungsapparates nur sehr limitiert zugelassen habe. Der Gutachter habe sich bei der Beschreibung der Untersuchungsbefunde darauf beschränkt, zu beschreiben, was er anlässlich der körperlichen Untersuchungen zu sehen bekommen habe. Das „Sprechen mit dem Körper“ sei gehäuft bei Menschen mit niedrigem Bildungsgrad zu beobachten. Als somatischer Kern bestehe zweifellos ein degeneratives Wirbelsäulenleiden, mit einer Diskushernie L3/4 und L5/S1, daneben auch Spondylarthrosen auf mehreren Etagen. Im Segment L4/5 bestehe eine degenerative Pseudospondylolisthesis Grad I nach Meyerding, mit Diskusverschmälerung und medianer Protrusion. Der leicht abgeschwächte Achillessehnenreflex links und die Sensibilitätsstörung am linken Bein würden für ein residuelles sensibles radikuläres S1-Syndrom links sprechen. Rechts würden Hinweise auf ein diskretes sensibles Syndrom L5 (Grosszehe) bestehen. An der Halswirbelsäule würden degenerative Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose C5/6, klinisch ohne Anhaltspunkte für ein zervikoradikuläres Syndrom, sprechen. Die multiplen Druckdolenzen am ganzen Achsenskelett und an den Extremitäten würden für ein ausgedehntes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom im Sinne eines Fibromyalgie-Syndroms sprechen. An den Grosszehengrundgelenken bestehe eine mässiggradig ausgeprägte Arthrose beidseits (act. G 33, S. 24 f.). Weiter geht der Gutachter auch auf Diskrepanzen ein, welche sich aus der Untersuchung ergaben (act. G 33, S. 25). Im Vorgutachten sei die

Grosszehengrundgelenksarthrose nicht und die weichteilrheumatische Schmerzproblematik zu wenig gewürdigt worden. Der rheumatologische Gerichtsgutachter kam schliesslich zum Schluss, dass der Beschwerdeführer schmerzbedingt vermehrt Pausen benötige und sein Arbeitseinsatz verlangsamt sei. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei ihm vollschichtig zumutbar, wobei eine Leistungseinbusse von geschätzt 40% bestehe (act. G 33, S. 25).

2.2.2 Auch der orthopädische Gerichtsgutachter berichtet von einer Pseudospondylolisthesis sowie Bandscheibenprotrusionen und Diskushernien. Viele der in der Untersuchung geäusserten subjektiven Beschwerden seien nicht nachvollziehbar, die Präsentation der Beschwerden erscheine inadäquat und eine ordentliche Untersuchung sei teilweise gar nicht möglich gewesen. Andererseits seien die objektivierbaren Befunde eindeutig und eindrücklich. Gegenüber dem Vorgutachten hätten sich gewisse Veränderungen im MRI verschlechtert. Die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit betrage insgesamt 70% (orthopädisch-traumatologisches Teilgutachten, act. G 33, S. 7 ff.).

2.2.3 Aus neurologischer Sicht würden sich klinisch keine Pathologien objektivieren lassen, die eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben würden. Aufgrund der Diskopathien mit wiederholten Ischialgien, teilweise im Sinne von radikulären Reiz- und Ausfallssyndromen sei aber aus neurologischer Sicht die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar (act. G 33, S. 27).

2.2.4 Der psychiatrische Gerichtsgutachter befasst sich sehr ausführlich mit der Herleitung der Diagnosen und begründet diese unter Verweis auf die Literatur und unter Würdigung der Vorakten überzeugend und nachvollziehbar. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt er schliesslich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine chronische, depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, sowie unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung bei sonstigen und nicht näher bezeichneten Antidepressiva und Pregabalin auf. Er setzt sich auch vertieft mit der Konsistenz auseinander, wobei er eine ausgeprägte Tendenz zur Verdeutlichung feststellt. Auch eine Aggravation lasse sich nicht ganz ausschliessen. Wenn man aber berücksichtige, wie wenig der Beschwerdeführer mit unserer Sprache und Denkweise, insbesondere der medizinischen, vertraut sei, sei eine bewusste Aggravation doch wenig wahrscheinlich. Eine Simulation lasse sich nicht ganz sicher ausschliessen. Aber das bewusste und vor allem das ausschliessliche Vortäuschen einer krankhaften Störung dürfte seine kognitiven Fähigkeiten übersteigen. Eine Verdeutlichung trete gelegentlich auf und spreche nicht per se für eine wesentliche Inkonsistenz. Der psychiatrische Gerichtsgutachter kam schliesslich zum Schluss, dass in einer Verweistätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 30% ausgegangen werden könne (vgl. Psychiatrisches Teilgutachten act. G 33).

2.2.5 Die Gerichtsgutachter halten schliesslich fest, dass gesamthaft eine ausgeprägte Polymorbidität mit Interferenz von schwerwiegenden degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat und einer psychiatrischen Begleitpathologie bestehe. Wegen der ausgeprägten Komorbidität liege die Restarbeitsfähigkeit schätzungsweise gesamthaft bei 50%, etwas tiefer als aus rein somatischer und aus rein psychiatrischer Sicht. Komorbiditäten würden nicht nur zu Interferenzen, sondern auch zu einer erschwerten Behandelbarkeit der Summe aller Leiden führen. Nicht zu übersehen seien aber auch Diskrepanzen und ein übertriebenes Verhalten des Beschwerdeführers, welche eine seriöse klinische Untersuchung beinahe verunmöglicht hätten. Dies sei bei der Leistungseinschätzung berücksichtigt worden (act. G 33, S. 28).

E. 2.3

2.3.1 Der Beschwerdeführer bringt gegen das Gerichtsgutachten vor, dass dieses an einem inneren Widerspruch leide. Einerseits würden vermehrte Pausen zugebilligt und der Arbeitseinsatz sei gegenüber einer gesunden Person verlangsamt. Über das Ausmass der vermehrten Pausen schweige sich das Gutachten aus. Andererseits führe der schlechte Schlaf zu vermehrter Müdigkeit tagsüber. Die vom Psychiater berücksichtigten Pausen von 5% würden pro Stunde genau drei Minuten ausmachen. Damit könnten aber weder die Tagesmüdigkeit bekämpft noch die vorhandenen Schmerzen regeneriert werden. Die vermehrten Pausen müssten von der MEDAS Zentralschweiz quantifiziert werden, oder es müsse von 15 Minuten Pause pro Stunde ausgegangen werden, was zu einer Verminderung der Präsenzzeit um mindestens 25% führen würde (act. G 36, S. 1 f.).

2.3.2 Der psychiatrische Gerichtsgutachter kommt zum Schluss, dass bei einer Präsenzzeit von 8.25 Stunden die effektiv nutzbare Arbeitszeit aufgrund der vermehrt notwendigen, kurzen Pausen bei etwa 95% liege und zudem die Leistung im Ausmass von 25% eingeschränkt sei, was eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 30% ergebe (act. G 33, Psychiatrisches Teilgutachten, S. 13). Auch aus somatischer Sicht wird festgehalten, der Beschwerdeführer bedürfe schmerzbedingt vermehrter Pausen und sein Arbeitseinsatz sei gegenüber einer gesunden Person verlangsamt. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit wäre ihm vollschichtig zumutbar, wobei die Leistungseinbusse auf 40% geschätzt werde (act. G 33, S. 30). Gesamthaft bestehe eine ausgeprägte Polymorbidität mit Interferenz von schwerwiegenden degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat und einer psychiatrischen Begleitpathologie. Die Restarbeitsfähigkeit liege schätzungsweise gesamthaft bei 50% (act. G 33, S. 30).

2.3.3 Aus dem Gutachten heraus gibt es keine Hinweise, dass der vermehrte Pausenbedarf zwingend zu stündlichen Pausen führen würde und dass eine Pause mindestens 15 Minuten umfassen müsste. Auch wenn aus psychiatrischer Sicht für den zusätzlichen Pausenbedarf lediglich eine 5%ige Arbeitsfähigkeitseinschränkung vorgesehen wurde, ist zu beachten, dass die leistungsmässigen Einschränkungen mit 25% berücksichtigt werden. Aus orthopädischer/rheumatologischer Sicht wird aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs und einer Verlangsamung eine Leistungseinbusse von insgesamt 40% angegeben, ohne dass eine konkrete Aufteilung auf die beiden Bereiche vorgenommen wird. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 50% ist jedoch davon auszugehen, dass polydisziplinär mehr als 5% für den zusätzlichen Pausenbedarf berücksichtigt sind.

E. 2.4

2.4.1 Die Beschwerdegegnerin bringt gegen das Gerichtsgutachten vor, dass dieses mangelhaft sei und den Anforderungen der Rechtsprechung nicht entspreche. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der orthopädischen und der rheumatologischen Arbeitsfähigkeitsschätzung, obwohl beide Gutachter grundsätzlich die gleichen Diagnosen gestellt hätten. Diese Diskrepanz werde im Hauptgutachten nicht diskutiert. Weiter würden die Gutachter gesamthaft sogar auf eine noch höhere Arbeitsunfähigkeit kommen als sämtliche Einzelgutachter; auch dies werde nicht nachvollziehbar begründet. Weiter werde im Gutachten auf die Diskrepanzen und die erschwerten Bedingungen bei den Untersuchungen hingewiesen. Wenn allerdings eine seriöse klinische Untersuchung beinahe unmöglich gewesen sein sollte, erstaune es, dass überhaupt eine Bezifferung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit möglich gewesen sei und sogar noch eine höhere Arbeitsunfähigkeit als in den Teilgutachten resultiert habe (act. G 39).

2.4.2 Hinsichtlich der unterschiedlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen und des orthopädischen Gutachters wird dies auch im Gutachten selber erklärt. So führt der

rheumatologische Gutachter nachvollziehbar aus, dass er im Gegensatz zu seinem orthopädischen Kollegen zusätzlich die weichteilrheumatische Schmerzproblematik als einschränkend beurteilt habe (vgl. act. G 33, S. 30).

2.4.3 Im Gerichtsgutachten wird bezüglich der gesamtheitlichen Beurteilung ausgeführt, dass wegen der ausgeprägten Polymorbidität mit Interferenz von schwerwiegenden degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat und einer psychiatrischen Begleitpathologie die Restarbeitsfähigkeit schätzungsweise bei 50% und somit etwas tiefer als aus rein somatischer und aus rein psychiatrischer Sicht liege. Eine strenge Grenzziehung zwischen Soma und Psyche sei aus medizinischer Sicht vorliegend ohnehin nicht möglich. Chronische Schmerzkrankheiten seien gemäss aktueller Schmerzforschung komplexe biopsychosoziale Phänomene. Komorbiditäten würden nicht nur zu Interferenzen, sondern auch zu einer erschwerten Behandelbarkeit der Summe aller Leiden führen. Bezüglich der Diskrepanzen und dem übertriebenen Verhalten des Beschwerdeführers gaben die Gutachter an, dass dies eine seriöse klinische Untersuchung beinahe verunmöglicht hätte. Es sei aber bei der Leistungseinschätzung berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer selber traue sich überhaupt keine Arbeit mehr zu, während die Gutachter im interdisziplinären Kontext zum Schluss gekommen seien, dass sehr wohl noch eine Restarbeitsfähigkeit bestehe (act. G 33, S. 28). Der rheumatologische Gerichtsgutachter führte diesbezüglich auch aus, dass gerade bei Menschen mit niedrigem Bildungsgrad das „Sprechen mit dem Körper“ gehäuft zu beobachten sei und dass unter diesen Umständen das Beobachten des Verhaltens des Beschwerdeführers die klinische Untersuchung ersetze (act. G 33, S. 24). Auch bei der psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer ein ähnliches Verhalten gezeigt, welches jedoch deutlich weniger ausgeprägt gewesen sei (Psychiatrisches Teilgutachten act. G 33, S. 11).

2.4.4 Vorliegend legen die Gerichtsgutachter klar offen, dass beim Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung Diskrepanzen zu beobachten gewesen seien und dass das Verhalten des Beschwerdeführers zu Problemen geführt habe, wodurch eine seriöse klinische Untersuchung beinahe verunmöglicht worden sei. Diese Umstände wurden jedoch bei der Beurteilung berücksichtigt, was unter anderem auch aus der klaren Divergenz der gutachterlichen Einschätzung und der Einschätzung des Beschwerdeführers hervorgeht. Die Gutachter haben gerade nicht auf eine Beurteilung verzichtet, sondern die entsprechenden Umstände in ihre Beurteilung einfliessen lassen. Es gibt vorliegend keine Anzeichen, dass eine Beurteilung trotz der schwierigen Verhältnisse nicht möglich gewesen wäre. Weiter stellt auch der Umstand, dass die gesamtgutachterliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung höher ausgefallen ist als die entsprechenden Beurteilungen in den einzelnen Gutachten, keinen Grund dar, diese als nicht beweistauglich anzusehen. Es ist weder eine einfache Addition der somatischen und psychiatrischen Arbeitsunfähigkeiten vorzunehmen noch einfach auf die höhere Arbeitsunfähigkeit abzustellen, sondern eine differenzierte Begründung für Additionseffekte vorzunehmen. Im Gerichtsgutachten wurde diesbezüglich nachvollziehbar dargelegt, dass die Polymorbidität im vorliegenden Fall insgesamt zu einer leicht höheren Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung als in den einzelnen Disziplinen geführt hat.

2.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Gerichtsgutachten sämtliche Voraussetzungen für ein beweistaugliches Gutachten erfüllt und dass darauf abgestellt werden kann.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Der Beschwerdeführer meldete sich am 8. Juni 2011 zum Bezug von Leistungen der IV-Stelle an (IV-act. 1), somit

ist ein Rentenanspruch frühestens per 1. Dezember 2011 entstanden. Zu diesem Zeitpunkt war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt, da dieses mit dem Eintritt der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Jahr 2009 ausgelöst wurde, selbst wenn der genaue Beginn nicht exakt eruierbar ist (vgl. act. G 33, S. 31 und 34 sowie IV-act. 74-16).

3.2 Bezüglich der retrograden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führen die Gerichtsgutachter aus, dass diese mit vielen Unsicherheiten behaftet sei. Aus somatischer Sicht könne gesagt werden, dass bereits in der ersten Magnetresonanztomografie vom 24. September 2009 degenerative Veränderungen nachgewiesen worden seien, die überwiegend wahrscheinlich erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gehabt hätten. Davon seien auch die SMAB-Gutachter ausgegangen; diese erachteten den Beschwerdeführer aus diesem Grund zu 100% arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit seit September 2009 (IV-act. 74-30). Das wurde auch vom orthopädischen Gerichtsgutachter so gesehen (act. G 33 orthopädisch-traumatologisches Teil-Gutachten S. 8). Weitere zuverlässige Aussagen, insbesondere zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit seien nicht möglich. Sowohl die Aussagen des Hausarztes wie auch die Bemerkungen des RAD seien zu wenig begründet, als dass daraus ein Verlauf zuverlässig rekonstruiert werden könnte. Im Vergleich zum SMAB-Gutachten sei festzuhalten, dass im orthopädischen Gutachten die Grosszehengrundgelenksarthrosen gar nicht und die weichteilrheumatische Schmerzproblematik zu wenig gewürdigt worden seien. Sie kämen deshalb zu einer leicht anderen Leistungseinschätzung als das Vorgutachten. Zudem hätten die degenerativen Veränderungen seit der SMAB-Begutachtung zugenommen. Es handle sich bei der Abweichung um eine Mischung aus einer anderen Einschätzung desselben Sachverhaltes und einer Verschlechterung des Leidens. Diese beiden Dinge könnten sie nicht sauber auseinanderhalten. In psychiatrischer Hinsicht sei verglichen mit dem SMAB-Gutachten von einem verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen, wobei allerdings erhebliche Zweifel am psychiatrischen SMAB-Gutachten bestehen würden. Auf jeden Fall habe sich die Depression verglichen mit 2015 erheblich verschlechtert, während die Schmerzstörung in etwa unverändert geblieben sei. Die Depression habe als depressive Anpassungsstörung/Trauer begonnen und sich schleichend zu einer mittelgradigen Depression verschlechtert. Trotz Behandlung habe sie sich verselbständigt und chronifiziert. Anhand der Akten lasse sich kein genauer Verlauf belegen. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass sich der Gesundheitszustand seit 2015 verschlechtert habe und seit der Aufnahme der ambulanten Behandlung im Juni 2016 zwar etwas geschwankt, aber die Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit immer in einem Bereich zwischen 15% und 35% gelegen habe (act. G 33, S. 31 f.).

3.3 Die Beschwerdegegnerin bringt diesbezüglich vor, dass die neu gestellte Diagnose einer mittelgradigen Depression erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2016 ausgewiesen sei und der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt auch nicht in psychiatrischer Behandlung gestanden habe. Für die Beurteilung des Sachverhalts zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses sei diese Verschlechterung somit nicht relevant, weshalb die damit einhergehende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zur Beurteilung herangezogen werden könne. Nicht massgebend sei, dass die MEDAS-Gutachter Zweifel an der Einschätzung der Vorgutachter hätten. Relevant sei erst die mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommene Verschlechterung nach dem SMAB-Gutachten (act. G 39).

3.4 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Ausnahmsweise

kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung mit einbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Verfügungszeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist jedoch – analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage – nur zulässig, wenn der nach Erlass der Verfügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist, die betreffende Frage mit dem bisherigen Streitgegenstand so eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_540/2015, E. 3.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. act. G 22 und 25), weshalb der Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht bis zum Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens vom 12. Juli 2017 auszudehnen ist. Der danach eingetretene Sachverhalt bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

E. 4

4.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer jedenfalls seit Dezember 2010 in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig ist und das Wartejahr damit im Dezember 2011 erfüllt wurde. Umstritten ist hingegen der Grad seiner Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. 4.2 Wie vorgängig bereits ausgeführt wurde, kann vorliegend auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten abgestellt werden, womit beim Beschwerdeführer ab dem Gerichtsgutachten von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden kann. Dabei sind körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten, sowie ausschliesslich oder mehrheitlich stehend oder in ergonomisch ungünstigen Körperstellungen ausgeführte Arbeiten sowie Arbeiten mit repetitiven Drehbewegungen des Oberkörpers nicht geeignet. Das Heben und Tragen von Gewichten ist eingeschränkt, bis Hüfthöhe maximal etwa 10 kg. Der Beschwerdeführer ist nicht geeignet für das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie für Arbeiten in Nässe und Kälte. Weiter ist er zeitlich in der Geh- und Stehfähigkeit eingeschränkt. Zudem dürfen keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit gestellt oder besondere Fähigkeiten verlangt werden (act. G 33, S. 29 f.). 4.3 Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geben die Gerichtsgutachter an, dass sowohl die hausärztlichen Stellungnahmen wie die Stellungnahmen des RAD als zu wenig fundiert erachtet würden, um daraus zuverlässige Schlüsse ziehen zu können. Einziger schlüssiger Bezugspunkt sei das SMAB-Gutachten. Im Vergleich zu diesem sei festzuhalten, dass im orthopädischen Gutachten die Grosszehengrundgelenksarthrose gar nicht und die weichteilrheumatische Schmerzproblematik zu wenig gewürdigt worden sei, weshalb sie zu einer leicht anderen Leistungseinschätzung als die Vorgutachter kommen würden. Zudem hätten die degenerativen Veränderungen seit der Begutachtung beim SMAB zugenommen. Es handle sich somit bei der Abweichung der Arbeitsfähigkeitsschätzung um eine Mischung aus einer anderen Einschätzung desselben Sachverhaltes und einer Verschlechterung des Leidens (act. G 33, S. 31 f.). 4.4 Bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit wurde im SMAB-Gutachten ausgeführt, dass eine exakte Auflistung der Arbeitsunfähigkeitszeiten für eine solche Tätigkeit in den Akten nicht zu ersehen sei, aus neurologischer Sicht könne man dem Protokoll des RAD vom 22. Juli 2011

zustimmen, indem seither in einer optimal rückenadaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit beschrieben werde. Aus orthopädischer Sicht könne der erwähnten Beurteilung des RAD weitgehend gefolgt werden, mit der Einschränkung, dass wegen immer wiederkehrenden Rückenschmerzen eine Leistungsminderung von 20% und somit nicht eine volle sondern eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (IV-act. 74-17). 4.5 Somit ist ab dem allfälligen Rentenbeginn vom 1. Dezember 2011 gestützt auf die Einschätzung der SMAB-Gutachter zumindest von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen. Diese wurde im Wesentlichen aufgrund der immer wiederkehrenden Rückenschmerzen aus orthopädischer Sicht attestiert. Das Gerichtsgutachten kritisiert zwar, dass aus orthopädischer Sicht die Grosszehengrundgelenksarthrose gar nicht und die weichteilrheumatische Schmerzproblematik zu wenig gewürdigt worden sei, attestiert jedoch für die Zeit ab 1. Dezember 2011 keine höhere Arbeitsunfähigkeit. Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% ab 1. Dezember 2011 auszugehen. 4.6 Die SMAB-Gutachter gehen auch ab dem Gutachtensdatum vom 3. August 2015 weiterhin von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 74-18). Hier gehen die Gerichtsgutachter jedoch aus somatischer Sicht von einer höheren Arbeitsunfähigkeit aus, ohne diese genau zu quantifizieren, da eine Unterscheidung zwischen der anderen Einschätzung einerseits und der zusätzlichen Verschlechterung des Leidens andererseits nicht sauber auseinandergehalten werden könne. Weiter wird aus psychiatrischer Sicht nicht mehr wie im Vorgutachten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, sondern zumindest seit Juni 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 15 und 35% (act. G 33, S. 31 f.). 4.7 Zwar konnten die Gerichtsgutachter keine exakten Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Zeitpunkt des SMAB-Gutachtens machen, aber wie aus dem Gerichtsgutachten eindeutig hervorgeht, hatte bereits zu diesem Zeitpunkt eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. So ist aufgrund der anderen Einschätzung der Gerichtsgutachter bereits zum Zeitpunkt des SMAB-Gutachtens vom 3. August 2015 von einer Arbeitsunfähigkeit über 20% auszugehen, welche aufgrund einer weiteren Verschlechterung im Verlauf bis zum MEDAS-Gutachten vom 12. Juli 2017 schliesslich zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50% führte. Insgesamt erscheint es vorliegend auch in gesamt-hafter Würdigung der Akten überwiegend wahrscheinlich, dass bereits ab dem 3. August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30% bestanden hatte. Schliesslich ist ab dem Gerichtsgutachten vom 12. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% von den Gutachtern ausgewiesen.

E. 5

5.1 Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). 5.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer bis 2003 hauptsächlich im Baugewerbe tätig gewesen war und danach häufig Temporärjobs – teilweise auch leichtere Arbeiten – ausführte. Die letzte längere Tätigkeit übte er von Juli 2005 bis März 2009 bei der F.____ in als Produktionsmitarbeiter in der Herstellung von Kunststoffteilen aus. Diese Stelle wurde ihm aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt. Danach übte er von Mai bis September 2009 wieder einen Temporärjob

aus und war schliesslich bis zur Aussteuerung beim RAV gemeldet (IV-act. 26-2; vgl. auch IK-Auszug, IV-act. 72). Deshalb kann vorliegend – entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung – das Valideneinkommen nicht auf der Basis eines der zuletzt erzielten Einkommen ermittelt werden. Aufgrund des beruflichen Verlaufs nach der Kündigung bei der F. ___ AG mit diversen temporären Beschäftigungen und Phasen von Arbeitslosigkeit, ist die Voraussetzung, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall fortgesetzt hätte, gerade nicht erfüllt. Deshalb ist im vorliegenden Fall beim Valideneinkommen auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Da der Beschwerdeführer über keine berufliche Ausbildung verfügt, ist der Tabellenlohn gemäss LSE 2010, TA1, Niveau 4, Total, Männer, zu bestimmen.

5.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

5.4 Da kein tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben ist, ist auch beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2010, TA1, Niveau 4, Total, Männer, abzustellen. Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen mit dem gleichen Tabellenlohn festgelegt werden, kann vorliegend ein Prozentvergleich vorgenommen werden.

5.5 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 Einschränkung, 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).

5.6 Bezüglich der leidensbedingten Einschränkungen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar leichte Tätigkeiten ausüben kann, dass aber selbst bei diesen Tätigkeiten diverse weitere Einschränkungen zu berücksichtigen sind. So dürfen keine Arbeiten ausgeführt werden, die mehrheitlich stehend oder in ergonomisch ungünstigen Körperstellungen auszuüben sind. Auch Arbeiten mit repetitiven Drehbewegungen des Körpers sind nicht geeignet. Weiter ist das Heben und Tragen von Gewichten eingeschränkt. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten in Nässe und Kälte sind nicht möglich, die zeitliche Geh- und Stehfähigkeit ist eingeschränkt und zudem dürfen auch keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit gestellt oder besondere Fähigkeiten verlangt werden (vgl. E. 4.2). Dies ist im Rahmen eines Tabellenlohnabzugs zu berücksichtigen. Was den abzugsrelevanten Faktor des Alters anbelangt, so ist zu berücksichtigen, dass der 19__ geborene Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens vom 12. Juli 2017 (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) __-jährig war und noch eine rund __-jährige (ordentliche) Aktivitätsdauer vor sich hatte. Dem Faktor des Alters ist somit bezüglich eines

Tabellenlohnabzugs zumindest teilweise Gewicht beizumessen. Da dem Beschwerdeführer die 50%ige Restarbeitsfähigkeit vollschichtig zumutbar ist, darf gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Teilzeitabzug vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2012, 8C_419/2012 E. 3.1 f.). Insgesamt rechtfertigt sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug von 10%. 5.7 Mittels Prozentvergleich resultiert damit bei einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10% ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28% ($[1 - \{0.8 \times 0.9\}] \times 100$). Bei einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit und demselben Tabellenlohnabzug resultiert ein Invaliditätsgrad von 37% und bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von gerundet 55%. 5.8 Der Beschwerdeführer hat damit ab 1. Juli 2017 (vgl. E. 4.7) erstmals Anspruch auf eine halbe Rente. Da die erstmalige Rentenzusprache zu keiner Anpassung eines vorbestehenden Rentenanspruchs im Sinne einer Revision (Art. 17 ATSG) führt, findet Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) hinsichtlich des Rentenbeginns keine Anwendung.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 3. März 2016 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2017 eine halbe Rente 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. 1bis IVG). Aufgrund der Einholung eines Gerichtsgutachtens und des damit verbundenen Zusatzaufwands erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 15'677.15 (act. G 34) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (BGE 137 V 210 E. 4.4.2). 6.4 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint unter Berücksichtigung des durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens entstandenen Mehraufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Damit erübrigt sich die Festlegung eines Honorars aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 3. März 2016 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2017 eine halbe Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 15'677.15 zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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