

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/151 vom 4. Juni 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_151

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/151 du 4 juin 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/151 del 4 giugno 2018

Regeste

Art. 8 ATSG. Art. 28 IVG: Würdigung eines RAD-Abklärungsberichtes nach Rückweisung zu weiteren Abklärungen. Einkommensvergleich. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2018, IV 2016/151).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung bis zum (vorgezogenen) Bezug der AHV-Altersrente und somit bis am 30. April 2015 (vgl. IV-act. 73-2, 91-3). 1.2 Einen Rentenanspruch 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% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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). 1.3 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt feststehen.

E. 2

2.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch den RAD rheumatologisch und psychiatrisch abklären lassen (IV-act. 88). Vorab ist festzuhalten, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G 6 S. 2) auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar

begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Experte in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Zwar ist im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, an die Unparteilichkeit der medizinischen Fachpersonen ein strenger Massstab anzulegen, doch sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung nur dann vorzunehmen, wenn Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (vgl. (BGE 125 V 354 E. 3b/cc, BGE 135 V 470 E. 4.4). 2.2 Die vom RAD in rheumatologischer und internistischer Hinsicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne monotone Zwangshaltungen ist mit Blick auf die erhobenen unauffälligen Befunde, die klinisch schmerzfreie Beweglichkeit beider Kniegelenke und die lediglich leichte Einschränkung der OSG-Beweglichkeit nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer beanstandet denn auch einzig den psychiatrischen Teil der RAD-Abklärung. Dabei hält er der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. G.____ insbesondere die Beurteilungen seiner behandelnden Psychiater Dr. E.____ und Dr. F.____ entgegen (vgl. act. G 1 S. 3 f.).

E. 2.3

2.3.1 Wie der rheumatologische Abklärungsbericht beinhaltet auch der psychiatrische RAD-Abklärungsbericht eine umfassende Darstellung der vorhandenen Akten und eine ausführliche Anamnese. Dr. G.____ hat sich eingehend mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und diese bei seiner Beurteilung berücksichtigt. Er hat überzeugend dargelegt, dass die vom Beschwerdeführer geäusserten Schlafschwierigkeiten, die gezeigte Depressivität und die Enttäuschung über die Lebensleistung im Kontext zu einem gestörten Selbstwertgefühl und Selbstwernerleben zu sehen seien und dass der verminderte Antrieb, die Beeinträchtigung des Selbstwertvertrauens und des Selbstwernerlebens sowie die Schlafstörungen lediglich für eine als leicht einzuordnende depressive Episode sprächen, so dass keine weitergehende psychiatrische relevante Symptomatik vorliege. Er hat seine Diagnose in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge schlüssig begründet und nachvollziehbar dargelegt, dass die beim Beschwerdeführer bestehende leichte depressive Symptomatik eine maximal 20%ige Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit bewirke. Aus den Akten ergeben sich auch keine Hinweise darauf, dass die Beurteilung durch sachfremde, d.h. durch nicht medizinische Aspekte beeinflusst worden wäre, oder dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. 2.3.2 Die einleuchtenden Schlussfolgerungen des Rad-Arzt sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers durch die Beurteilungen von Dr. F.____ und Dr. E.____ nicht in Frage zu stellen. Dr. G.____ hat sich mit den Einschätzungen der behandelnden Psychiater auseinandergesetzt und hat seine davon abweichende Auffassung – insbesondere auch hinsichtlich der Schwere der depressiven Störung und der Einschränkung der Leistungsfähigkeit – schlüssig begründet. Dabei gilt es zu beachten, dass die behandelnden und die begutachtenden psychiatrischen Fachärzte aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht selten zu abweichenden Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelangen. Hinsichtlich der Beurteilung von Dr. F.____ ist darüber hinaus festzuhalten, dass dieser die von Dr. G.____

erhobenen psychopathologischen Befunde nicht grundsätzlich in Frage gestellt, sondern vielmehr auf den phasenförmigen Verlauf einer depressiven Störung mit einem fluktuierenden Ausmass der depressiven Symptome hingewiesen hat. Wie Dr. G.____ diesbezüglich allerdings festgehalten hat, sind dem dokumentierten Aktenverlauf keine konsequenten Therapiebemühungen des Beschwerdeführers zu entnehmen, obwohl solche bei einer mittel- oder gar schwergradigen Depression ohne Weiteres zu erwarten gewesen wären. So hat sich der Beschwerdeführer erstmals im Oktober 2013 bei Dr. E.____ in psychiatrische Behandlung begeben, diese nach einer relativ kurzen Behandlungsdauer (neun Sitzungen bis April 2014) trotz der von Dr. E.____ beschriebenen gleichbleibenden Depression abgebrochen und erst nach einem längeren Unterbruch im August 2015 erneut eine Therapie bei Dr. F.____ begonnen. Die RAD-ärztliche Schlussfolgerung, dass konstant eine leichte depressive Störung, allenfalls mit einer einmaligen punktuell mittelgradigen Ausprägung im Oktober 2013, vorgelegen habe, überzeugt somit insbesondere auch mit Blick auf den aktenmässigen Verlauf. 2.4 Zusammenfassend ist gestützt auf den schlüssigen RAD-Abklärungsbericht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer seit dem potentiellen Rentenbeginn und bis zu seiner Pensionierung am 1. Mai 2015 in der bisherigen sowie jeder anderen, leidensangepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig gewesen ist. Nachdem der Sachverhalt als umfassend abgeklärt zu erachten und von weiteren medizinischen Abklärungen keine verlässlichere Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erwarten ist, ist dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, die Angelegenheit sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, nicht stattzugeben (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Invaliditätsbemessung das im Jahr 2008 erzielte Jahreseinkommen von Fr. 77'214.00 herangezogen (vgl. auch die ursprüngliche Verfügung vom 28. Januar 2014, IV-act. 54) und ist von einem an die Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 80'444.-- ausgegangen. Dies ist nicht zu beanstanden und ist vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten worden. Nachdem ihm die ursprüngliche Hilfsarbeit als Maschinenführer sowie jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Hilfsarbeit weiterhin zumutbar ist, ist auch zur Ermittlung des (hypothetischen) Invalideneinkommens ein Jahreslohn von Fr. 80'444.--heranzuziehen. Angepasst an eine Restarbeitsfähigkeit von 80% ergibt sich – wie von der Beschwerdegegnerin verfügt – ein Invalideneinkommen von Fr. 64'355.-- (Fr. 80'444.-- x 0.8). Da ein potentieller, betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber aufgrund der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit des Beschwerdeführers mit vermehrten krankheitsbedingten Absenzen rechnen und zudem der mangelnden Flexibilität und reduzierten Aufmerksamkeitsleistung Rechnung tragen müsste, hätte die verbliebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für einen Arbeitgeber nicht mehr denselben betriebswirtschaftlichen Wert wie die Arbeitsleistung eines gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Arbeitnehmer im 80%-Pensum. Da er dem Beschwerdeführer aus diesen Gründen nur einen deutlich unter dem Zentralwert liegenden Lohn zahlen würde, ist entgegen der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Invaliditätsbemessung beim Invalideneinkommen praxisgemäss ein Tabellenlohnabzug von 15% zu berücksichtigen. Daraus ergibt sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 32% (= Fr. 80'444.-- - Fr. 64'355.-- x 0.85 / Fr. 80'444.--). Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente und die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch im Ergebnis zu

Recht abgewiesen.

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet.

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