

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/206 vom 18. Februar 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_206

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/206 du 18 février 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/206 del 18 febbraio 2014

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Berechnung des Valideneinkommens. Der Versicherte hat zuletzt ein weit unterdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt. Da er früher ein überdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt und geltend gemacht hat, bereits früher an einer Depression gelitten zu haben, ist zu prüfen, ob der Einkommensrückgang gesundheitlich bedingt gewesen ist. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2018, IV 2016/206).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente 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 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, SR 831.20, IVG). 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 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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).

E. 2

2.1 Um das Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, seit August 2013 voll arbeitsunfähig zu sein.

2.2 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des Psychiatrie-Zentrums D.____ vom 28. Februar 2014, vom 7. Mai 2014, vom 23. Juni 2016 und vom 18. Oktober 2016, die Berichte der Klinik I.____ vom 3. September 2014, 24. Oktober 2014 und 19. März 2015 sowie das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 15. August 2015 im Recht.

2.3 Somatischerseits ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unbestritten. Es liegt nur eine Arbeitsfähigkeitsschätzung, nämlich jene des orthopädischen Gutachters Dr. L.____, im Recht. Dieser hat dem Beschwerdeführer wegen einer beginnenden rechtsbetonten Gonarthrose und einem lumbospondylogenen Syndrom in einer adaptierten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % attestiert. Der etwas erhöhte Pausenbedarf ist aufgrund der nachgewiesenen degenerativen Veränderungen nachvollziehbar. Demnach ist der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 90 % arbeitsfähig.

2.4 Überzeugend ist auch die unter den Fachärzten übereinstimmende Einschätzung, dass der Beschwerdeführer wegen der rezidivierenden depressiven Störung und den damit verbundenen Schlafstörungen keine Schichtarbeit mehr ausüben sollte. Da es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in einer Lebensmittelfirma um eine Schichtarbeit gehandelt hat, ist diese dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit besteht folglich aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

2.5 Umstritten sind demgegenüber der Schweregrad der depressiven Störung sowie deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer ist vom 21. bis 30. August 2013 im Spital O.____ hospitalisiert gewesen (s. Bericht von Dr. med. P.____ vom 24. September 2013, KV-act. 1-30 f.). Ab dem 6. September 2013 hat er im Psychiatrie-Zentrum D.____ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden. Die behandelnden Ärzte haben ihm wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, ab diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Vom 17. Juni bis 16. August 2014 ist eine Hospitalisation in der Klinik I.____ erfolgt. Auch die Ärzte der Klinik I.____ haben die depressive Episode als schwer eingestuft und dem Beschwerdeführer auch für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Die anschliessende tagesklinische Behandlung hat bis Ende März 2015 gedauert (IV-act. 59-26). Im März 2015 hat die zuständige Ärztin Dr. H.____ über eine Teilremission der depressiven Symptomatik auf ein mittelgradiges Niveau berichtet, die Ausübung jeglicher beruflicher Tätigkeit jedoch weiterhin als unzumutbar erachtet. Dr. N.____ vom Psychiatrie-Zentrum D.____ hat die depressive Symptomatik in seinen Berichten vom Juni und Oktober 2016 weiterhin als schwer beurteilt und die aktuelle Arbeitsunfähigkeit auf 80 % geschätzt. Diametral zu den früheren Einschätzungen der behandelnden Ärzte hat die psychiatrische Gutachterin Dr. K.____ die depressive Störung im Juli 2015 als gegenwärtig lediglich leichtgradig eingestuft und dem Beschwerdeführer für adaptierte Tätigkeiten eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorgebracht hat, ist Dr. K.____ im Besitz des definitiven Austrittsberichts der Klinik I.____ vom 21. Mai 2015 gewesen (siehe Aktenauszug des Gutachtens, IV-act. 59-9). Daher ist davon auszugehen, dass sich Dr. K.____ auch mit diesem Bericht auseinandergesetzt hat. Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hat sich Dr. K.____ ausreichend mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte befasst. Retrospektiv, d.h. für die Zeit vor

der Begutachtung, hat sie weder die diagnostischen Beurteilungen noch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte in Zweifel gezogen. Sie hat jedoch auf die hohe subjektive Krankheitsüberzeugung und die Simulations- und Aggravationsbemühungen hingewiesen. Diese vermögen die unterschiedlichen medizinischen Beurteilungen im Begutachtungszeitpunkt (Juli 2015) zumindest teilweise zu erklären. RAD-Arzt Dr. M.____ hat in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 in nachvollziehbarer Weise aufgezeigt, dass der diagnostische Aussagewert der Ergebnisse der BDI-Testung ohne Korrelation mit dem psychopathologischen Befund gering ist, da es sich hierbei um eine subjektive Selbstbewertung des Patienten handelt. Er hat auch überzeugend dargelegt, weshalb Dr. K.____ die neuropsychologischen Testergebnisse als nicht verwertbar eingestuft hat bzw. weshalb sie das abwehrende bis verweigernde Verhalten und die demonstrative Gleichgültigkeit des Beschwerdeführers während der Testung höchstens teilweise als Symptom der depressiven Störung interpretiert hat. Die gezeigten motivationalen Auffälligkeiten wären nämlich nur dann verständlich gewesen, wenn auch klinisch eine schwerste psychiatrische Störung hätte erhoben werden können. Dr. K.____ hat klinisch jedoch nur eine gegenwärtig leichte depressive Episode feststellen können. Der Grund für die vom psychiatrischen Teilgutachten abweichende Beurteilung von Dr. N.____ hinsichtlich der Schwere der Depression wie auch dem Arbeitsunfähigkeitsgrad für adaptierte Tätigkeiten ist vor allem darin zu erblicken, dass Dr. N.____ hauptsächlich auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat. Auf diese Problematik hat auch RAD-Arzt Dr. M.____ hingewiesen. Dass Dr. N.____ hauptsächlich auf die subjektiven Beschwerdeangaben abgestellt hat, zeigt sich beispielsweise darin, dass er in einem gescheiterten Arbeitsversuch einen Hinweis für eine bedeutende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gesehen hat (Bericht vom 23. Juni 2016). Einerseits beruhen die Angaben zum Arbeitsversuch offenbar einzig auf den Angaben des Beschwerdeführers. Andererseits sagt die Performance einer versicherten Person anlässlich eines Arbeitsversuchs in der Regel wenig über ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit aus. Dass Dr. N.____ als behandelnder Arzt weitgehend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat, ist vor dem Hintergrund seines Behandlungsauftrages zwar nachvollziehbar. Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, wo eine hohe subjektive Krankheitsüberzeugung sowie Simulations- und Aggravationsbemühungen ausgemacht worden sind, ist der Beweiswert der Beurteilungen der behandelnden Ärzte deswegen aber gering. Die Einschätzung von Dr. N.____ vermag daher keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Im Untersuchungszeitpunkt hat demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine leichte depressive Symptomatik vorgelegen. Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand zwischen der Begutachtung (Juli 2015) und dem Verfügungserlass (Mai 2016) wesentlich verändert hätte, bestehen nicht. Dr. K.____ hat als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Symptome eine leichte Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, eine leicht eingeschränkte Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, eine leichte Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, eine leichte Beeinträchtigung des Durchhaltevermögens und eine Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit erhoben (IV-act. 59-32). Wegen einer schnelleren Ermüdbarkeit, einer geringeren Belastbarkeit und eines verlangsamten Arbeitstempos hat sie dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine 20 %ige Arbeitsunfähigkeit im Sinne eines vermehrten Pausenbedarfs attestiert (IV-act. 59-40). Angesichts der erwähnten Symptomatik leuchtet es ein, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage ist, die von Dr. K.____ attestierte leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von

20 % Tag für Tag willentlich zu überwinden. Bezüglich der Therapiefähigkeit ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer spätestens seit September 2013 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht. Nichts deutet darauf hin, dass die Therapie nicht adäquat gewesen wäre oder dass der Beschwerdeführer nicht in einem zumutbaren Ausmass mitgemacht hätte. Da nach einer mehrjährigen Therapie eine stationäre Situation in der Form einer leichten Depression zurückgeblieben ist und sich diese chronifiziert hat, ist zumindest kurzfristig keine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes zu erwarten. Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung, d.h. ab Juli 2015, aus psychiatrischer Sicht wieder zu 80 % arbeitsfähig gewesen ist. 2.6 Für die Zeit vor der Begutachtung hat Dr. K.____ auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte verwiesen. Sie hat dies damit begründet, dass der Beschwerdeführer bis anhin nicht über ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung informiert worden sei. Diese Argumentation überzeugt nicht, da für den Zeitpunkt des Eintritts einer Veränderung der Arbeitsfähigkeit einzig die tatsächlichen Verhältnisse relevant sind; der Zeitpunkt, in dem die versicherte Person über die ärztliche Einschätzung in Kenntnis gesetzt wird, spielt für den Arbeitsfähigkeitsgrad selbst keine Rolle. Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit erst vor, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Eingliederung unterzogen hat. In Übereinstimmung damit sieht Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG vor, dass ein Rentenanspruch erst entsteht, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare – medizinische oder berufliche – Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (siehe auch Art. 16 ATSG). Eine Arbeitsunfähigkeit vermag somit so lange keine Invalidität zu begründen, als die andauernde medizinische Behandlung noch eingliederungsrelevant ist, d.h. wenn nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. Entscheide des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 27. November 2017, IV 2015/257 E. 4.7 und vom 12. Dezember 2017, IV 2015/349 E. 2.3). Die gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist im August 2013 eingetreten. Der Beschwerdeführer hat sich danach in ambulante, stationäre und tagesklinische Behandlung begeben. Die anfänglich schwere depressive Episode mit voller Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten hat sich im Verlauf der Behandlung auf eine mittelschwere depressive Episode (Bericht von Dr. H.____ vom 19. März 2015) und später auf eine leichte depressive Episode mit noch 20 %iger Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten zurückgebildet (Gutachten vom 15. August 2015). Mit dem Genesungsverlauf in Einklang steht die Aussage von Dr. H.____ im Bericht vom 19. März 2015, dass die Behandlung noch nicht abgeschlossen sei. Von der medizinischen Behandlung hat folglich erst im Begutachtungszeitpunkt im Juli 2015 keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden können. Eine während der Behandlungszeit von August 2013 bis höchstens Juni 2015 bestandene allfällige höhergradige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten (> 20 %) ist nach dem Gesagten nicht geeignet, eine Invalidität und damit einen Rentenanspruch zu begründen.

E. 3

3.1 Somit bleibt noch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin hat als Valideneinkommen das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen als Betriebsmitarbeiter in einer Lebensmittelfirma im Fürstentum Liechtenstein herangezogen. Dieses Erwerbseinkommen ist mit einem Jahreslohn von Fr. 45'500.-- (13 x Fr. 3'500.--, ab 2012) sehr tief gewesen. Zum Vergleich:

Das durchschnittliche Erwerbseinkommen eines Hilfsarbeiters in der Schweiz hat im Jahr 2012, aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Fr. 65'177.-- betragen (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2018). Hinzu kommt, dass es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um eine Schichtarbeit gehandelt hat, die in der Regel besser entlohnt werden als Tätigkeiten mit "normalen" Arbeitszeiten. Beim Blick in den IK-Auszug fällt zudem auf, dass der Beschwerdeführer in früheren Jahren, nämlich von 1990 bis 2003, als er für die G. ___ AG tätig gewesen ist, ein überdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt hat. Im Jahr 2001 hat sich der Lohn auf Fr. 70'560.-- und im Jahr 2002 auf Fr. 69'590.-- belaufen. Ein Hilfsarbeiter hat in denselben Jahren, aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, durchschnittlich Fr. 56'883.-- (2001) respektive Fr. 57'008.-- (2002) verdient (Anhang 2 der IVG-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2006). Gleichzeitig hat der Beschwerdeführer berichtet, dass er bereits seit dem Jahr 2003, d.h. seit der definitiven Trennung von seiner Ex-Frau mit Kontaktabbruch (vgl. IV-act. 6-1, IV-act. 59-30 f.), an einer rezidivierenden depressiven Störung leide und in der Folge etwa drei Jahre lang bei Dr. med. Q. ___ in R. ___ behandelt worden sei (IV-act. 59-31). Daher stellt sich einerseits die Frage, ob das langjährige Arbeitsverhältnis mit der G. ___ AG im Jahr 2003 aus gesundheitlichen Gründen beendet worden ist bzw. ob bereits damals eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eingetreten ist. Andererseits sind die Gründe für das damalige überdurchschnittliche Hilfsarbeitereinkommen unklar. So ist für die Bemessung des Valideneinkommens beispielsweise relevant, ob der Beschwerdeführer ein überdurchschnittliches Hilfsarbeitereinkommen erzielt hat, weil er viele Überstunden geleistet hat, oder ob der damalige hohe Lohn darauf zurückzuführen ist, dass es sich um eine anspruchsvolle Tätigkeit gehandelt oder dass der Beschwerdeführer eine überdurchschnittliche Arbeitsleistung erbracht hat. Da diese Fragen ungeklärt sind, kann das Valideneinkommen nicht festgelegt werden. Die Sache ist folglich zu weiteren Abklärungen bezüglich der Höhe des Valideneinkommens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2016 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde wegen der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung weiterer Abklärungen bezüglich des Valideneinkommens und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

4.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 4.2 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. 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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Mai 2016 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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