

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/13 vom 12. April 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_13

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/13 du 12 avril 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/13 del 12 aprile 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Invaliditätsbemessung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2019, IV 2017/13). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2019.

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer hat eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG) gerügt. Seine Rüge betrifft bei genauer Betrachtung allerdings nicht eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör, sondern eine Verletzung der Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Eine entsprechende Rechtswidrigkeit müsste grundsätzlich ohne Weiteres zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, denn sie könnte nur durch eine (nun verfahrensrechtlich korrekte) Wiederholung des sogenannten „Vorbescheidsverfahrens“ behoben werden. Folglich muss als Erstes geprüft werden, ob eine Verletzung der Begründungspflicht vorliegt. Die Begründungspflicht verfolgt keinen Selbstzweck. Sie soll es dem Verfügungsadressaten ermöglichen nachzuvollziehen, aus welchen Gründen ein Entscheid zustande gekommen ist, damit der Verfügungsadressat dann in Kenntnis der relevanten Gesichtspunkte entscheiden kann, ob und allenfalls mit welchen Argumenten er den Entscheid anfechten will. Diesen Zweck hat die angefochtene Verfügung erfüllt, denn die Beschwerdegegnerin hat darin eingehend dargelegt, von welchen Gründen sie sich bei der Entscheidfindung hatte leiten lassen. Dass sich die Beschwerdegegnerin nur kurz zu den Einwänden des Beschwerdeführers bezüglich des Gutachtens des BEGAZ geäußert hat, stellt keine Verletzung der Begründungspflicht dar, weil die Beschwerdegegnerin damit klargestellt hat, warum sie weiterhin von einem ausreichenden Beweiswert des Gutachtens ausgegangen ist. Dem Beschwerdeführer ist es in der Folge denn auch möglich gewesen, eine ausführlich begründete Beschwerde zu erheben. Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt folglich nicht vor.

E. 2

Gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV wird eine Neuanmeldung zum Leistungsbezug nach der Abweisung eines früheren Rentenbegehrens nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft gemacht hat, dass sich der anspruchsbegründende Sachverhalt seit der Abweisung des früheren Rentenbegehrens massgeblich verändert hatte. Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend zu Recht auf die Neuanmeldung vom 1. Dezember 2014 eingetreten, da mit dem dieser Neuanmeldung beigelegten Bericht des Amtsarztes I.____ eine relevante Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht war.

E. 3

3.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der zumutbaren Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.2 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens werden medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person benötigt. Vorliegend stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage nach der Überzeugungskraft des Gutachtens des BEGAZ. Die Sachverständigen haben sich intensiv mit den Vorakten auseinandergesetzt, den Beschwerdeführer eingehend persönlich untersucht und sich telefonisch bei der behandelnden Rheumatologin Dr. F.____ nach den aktuellsten Laborwerten erkundigt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers haben sie also nicht nur über eine „Momentaufnahme“, sondern über eine fundierte Kenntnis betreffend den gesamten Behandlungszeitraum der vergangenen sieben Jahre seit der Erstdiagnose des systemischen Lupus erythematodes verfügt. Sie haben überzeugend aufgezeigt, dass bei der damals aktuellsten Laboruntersuchung vom Juni 2016 wiederum keine auffälligen Werte festgestellt worden waren. Zwar hat Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 11. Januar 2017 geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 vier Krankheitsschübe durchlitten habe, aber die unauffälligen Laborwerte im Juni 2016 und die fehlenden Angaben zu entsprechenden objektiven Befunden im Bericht von Dr. F.____ vom 11. Januar 2017 deuten eher darauf hin, dass diese „Krankheitsschübe“ nicht mit entsprechenden objektiven Befunden einher gegangen sind. Zudem scheinen die Angaben im Bericht von Dr. F.____ vom 11. Januar 2017 insgesamt weitestgehend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu beruhen, weshalb der starke Verdacht besteht, dass es sich bei den „Krankheitsschüben“ nicht um objektive Verschlechterungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, sondern um im Rahmen der bekannten Aggravationstendenz geltend gemachte „Schübe“ gehandelt haben könnte. Angesichts der fehlenden Überzeugungskraft der Angaben des Beschwerdeführers (vgl. dazu unten) können medizinische Schlussfolgerungen, die sich massgeblich auf diese subjektiven Angaben stützen, zum Vorneherein nicht überzeugend sein. Insgesamt ist es also überwiegend wahrscheinlich im Jahr 2016 nicht zu einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen. Wie der rheumatologische Sachverständige des BEGAZ überzeugend dargelegt hat, enthalten die früheren Berichte keine Hinweise auf eine relevante Entzündungsaktivität. Der Verlauf des systemischen Lupus erythematodes ist also in den Jahren 2009–2016 unauffällig und stabil gewesen. Auch bei der klinischen Untersuchung durch den rheumatologischen Sachverständigen sind keine objektiven klinischen Befunde aufgefallen, die auf eine massgebliche Beeinträchtigung durch den systemischen Lupus erythematodes hingewiesen hätten. Bezüglich der vielfältigen Klagen des Beschwerdeführers hat der rheumatologische Sachverständige des BEGAZ anschaulich aufgezeigt, dass es sich dabei zumindest um eine bewusstseinsnahe Aggravation gehandelt haben muss: Bei seinen anamnestischen Angaben

hat sich der Beschwerdeführer mehrfach in Widersprüche verwickelt (Physiotherapie und Fitnesstraining vs. angebliche völlige Erschöpfung bei Bewegung; Übergewicht vs. angebliche Unfähigkeit, noch etwas essen zu können); bei der klinischen Untersuchung sind eine diffuse allgemeine Druckdolenz mit Berührungsschmerzen ohne jede organische Ursache, eine deutliche Gegeninnervation und eine sichtbare Selbstlimitierung aufgefallen; bei der Anamneseerhebung hat sich der Beschwerdeführer völlig unauffällig bewegt; der Beschwerdeführer ist in der Lage gewesen, den anstrengenden Fersenstand auszuüben, was sich nicht mit der präsentierten Kraft bei der entsprechenden Untersuchung hat vereinbaren lassen; beim Lasègue-Manöver sind die Resultate bei Ablenkung ganz anders als ohne Ablenkung ausgefallen; das Gangbild ist in der Untersuchung kleinschrittig und von einem Schonhinken geprägt, ausserhalb der Untersuchung aber völlig unauffällig gewesen; trotz der Beteuerung, nicht mehr selber Auto fahren zu können, ist der Beschwerdeführer nach der Untersuchung selbständig mit einem Auto vom Parkplatz gefahren. Vor diesem Hintergrund kann den Angaben des Beschwerdeführers und den sich massgeblich darauf stützenden medizinischen Schlussfolgerungen keinerlei Überzeugungskraft zukommen. Das bedeutet allerdings auch, dass das psychiatrische Teilgutachten besonders kritisch auf seine Überzeugungskraft geprüft werden muss, da sich psychiatrische Beurteilungen erfahrungsgemäss in aller Regel zum Teil auch auf subjektive Angaben der explorierten Person stützen. Vorliegend hat auch der psychiatrische Sachverständige des BEGAZ auf Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten hingewiesen. Ihm muss also bewusst gewesen sein, dass die Angaben des Beschwerdeführers keine zuverlässige Grundlage für die Diagnosestellung und für die Arbeitsfähigkeitsschätzung bilden konnten. Aus seiner Beurteilung geht allerdings nicht eindeutig hervor, dass er wirklich nur auf die objektiv fassbaren klinischen Befunde abgestellt und den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers tatsächlich keine Rechnung getragen hätte. Diesbezüglich weist das psychiatrische Teilgutachten des BEGAZ also eine verminderte Begründungsdichte auf. Für das Versicherungsgericht ist deshalb nicht vollständig nachvollziehbar, ob sich die Diagnosestellung die Arbeitsfähigkeitsschätzung allein auf die objektiven klinischen Befunde oder aber teilweise auch – trotz der erkannten Widersprüchlichkeiten – auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Kliniken Valens in ihrem Bericht vom 26. Juni 2017 lediglich eine Dysthymie diagnostiziert haben (dafür taucht in jenem Bericht allerdings wieder die Diagnose einer Angst- und Panikstörung auf, die vom psychiatrischen Sachverständigen des BEGAZ überzeugend als unhaltbar verworfen worden ist). Das weckt den Eindruck, dass die Diagnose einer leichtgradigen – also das Ausmass einer Dysthymie übersteigenden – depressiven Störung im Gutachten des BEGAZ tatsächlich von den verzerrten Angaben des Beschwerdeführers beeinflusst gewesen sein könnte. Derselbe Verdacht besteht auch bezüglich des Attestes einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten. Diese geringfügige Unsicherheit schadet allerdings nicht. Wenn nämlich das Ergebnis des psychiatrischen Teilgutachtens durch eine Mitberücksichtigung der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers verfälscht worden wäre, dann hätte sich diese Verfälschung zugunsten des Beschwerdeführers ausgewirkt, das heisst der psychiatrische Sachverständige hätte einen zu hohen Arbeitsunfähigkeitsgrad attestiert. Mit anderen Worten hätte in einem solchen Fall die objektive Arbeitsfähigkeitsschätzung einen tieferen Arbeitsunfähigkeitsgrad liefern müssen. Der Beschwerdeführer kann also jedenfalls nur maximal 30 Prozent arbeitsunfähig gewesen sein, worauf der psychiatrische Sachverständige des BEGAZ ja ebenfalls hingewiesen hat.

Wie die nachfolgende Invaliditätsgradsberechnung zeigen wird, spielt es für das Ergebnis keine Rolle, ob der Arbeitsunfähigkeitsgrad genau 30 Prozent oder aber weniger betragen hat, denn selbst bei einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

3.3 Der Beschwerdeführer

hat keine Berufsausbildung absolviert und er ist bis zum Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als ein Hilfsarbeiter tätig gewesen. Seine Validenkarriere besteht folglich in der Verrichtung einer Hilfsarbeitertätigkeit. Zwar hat er bis zum Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nur ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt, aber die Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer nur unterdurchschnittlich leistungsfähig gewesen wäre. Der unterdurchschnittliche Lohn ist also nicht in der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern in Zwängen des invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden tatsächlichen Arbeitsmarktes begründet gewesen. Hätte sich dem Beschwerdeführer damals die Gelegenheit geboten, eine besser entlohnte Arbeitsstelle anzutreten, hätte er von dieser Gelegenheit Gebrauch gemacht. Das Valideneinkommen entspricht deshalb einem durchschnittlichen Hilfsarbeitereinkommen. Dem Beschwerdeführer ist es trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung zumutbar, eine leidensadaptierte Hilfsarbeit zu verrichten. Da keine statistische Grundlage für die Annahme existiert, dass körperlich leichte Hilfsarbeiten generell schlechter entlohnt würden als körperlich schwere Hilfsarbeiten, entspricht auch der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens einem durchschnittlichen Hilfsarbeitereinkommen. Bei der Invaliditätsberechnung kann der Betrag mathematisch keine Rolle spielen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen ist, das heisst er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen sogenannten Tabellenlohnabzug. Ein solcher Abzug wird berücksichtigt, wenn eine Person mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mit einem durchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg verwerten kann. Für die Beantwortung der Frage, ob im Einzelfall ein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen ist, muss folglich geprüft werden, ob ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber der versicherten Person einen (dem zumutbaren Pensum entsprechenden) durchschnittlichen Lohn bezahlen würde. Das ist der Fall, wenn die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit so verwerten kann, dass der Wert ihrer Arbeitsleistung betriebswirtschaftlich-ökonomisch betrachtet jenem einer gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen Person entspricht, die im selben Pensum angestellt ist. Unterliegt die Arbeitsleistung der versicherten Person aber krankheits- oder unfallbedingt starken Schwankungen, ist die versicherte Person nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung konstant zuverlässig und damit im Voraus planbar zu erbringen, besteht das Risiko von vermehrten unerwarteten krankheitsbedingten Absenzen oder liegen ähnliche Gründe vor, die den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung der versicherten Person schmälern, muss ein Tabellenlohnabzug vorgenommen werden. Beim Beschwerdeführer liegen solche Umstände vor, die einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen: Der systemische Lupus erythematodes ist zwar seit Jahren stabil, aber trotzdem muss für die Zukunft jederzeit mit einem Schub gerechnet werden. Ein betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender potentieller Arbeitgeber muss also das Risiko vermehrter krankheitsbedingter Absenzen als Minderwert vorweg einkalkulieren. Zusätzlich ist aufgrund der leichtgradigen depressiven Störung respektive der Dysthymie mit gewissen nicht planbaren Schwankungen der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers zu rechnen, die allerdings nicht allzu schwer ins Gewicht fallen. Praxisgemäss rechtfertigt sich

deshalb ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Der Invaliditätsgrad beläuft sich damit auf maximal 37 Prozent ($= 100\% - 90\% \times 70\%$). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entstehen kann, erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig. 3.4 Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die vom rheumatologischen Sachverständigen des BEGAZ für den Zeitraum von Herbst 2008 bis zum Jahresbeginn 2010 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für das Ergebnis irrelevant ist, da sich der Beschwerdeführer erst am 1. Dezember 2014 (erneut) zum Leistungsbezug angemeldet hat und da ein Rentenanspruch folglich gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Juni 2015 hätte entstehen können.

E. 4

Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist dieser aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seiner Rechtsvertreterin eine Entschädigung für den erforderlichen Vertretungsaufwand auszurichten. Die Rechtsvertreterin hat eine Honorarnote über 4'636.05 Franken eingereicht (act. G 20.2). Dieser Betrag ist als deutlich übersetzt zu qualifizieren, da es sich vorliegend um einen durchschnittlich aufwendigen Rentenfall handelt. Praxisgemäss ist die Entschädigung deshalb auf 80 Prozent von 3'500 Franken, also auf 2'800 Franken festzusetzen. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit 2'800 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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