

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/306 vom 30. August 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_306

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/306 du 30 août 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/306 del 30 agosto 2019

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG; Art. 16 ATSG: Das den Anforderungen der Rechtsprechung genügende Gutachten attestiert polydisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 50% (neurologisch: 60%, ophthalmologisch: 90%, nephrologisch 80%). Aufgrund der Anzahl, Kombination und Mannigfaltigkeit der Leiden und Einschränkungen ist die Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Januar 2015 Anspruch auf eine ganze Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. August 2019, IV 2017/306).

Erwägungen

E. 2

ermittelt worden, so dass damals noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (IV-act. 83-25 f.; vgl. Bericht der Klinik für Nephrologie / Transplantationsmedizin des KSSG vom 27. März 2015, Fremdakten, act. 2-8 ff., wo noch ein Stadium G3b A3 der Erkrankung festgehalten worden war). Auch wenn dies im Gutachten nicht ausdrücklich ausgeführt wird, dürfte die Anämie zu einer Erschöpfung bzw. Erschöpfbarkeit führen und die attestierte Arbeitsunfähigkeit sich dadurch erklären. Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0; IV-act. 83-16, 33). Die als Folge des kränkend empfundenen Stellenverlusts im Jahre 2009 diagnostizierte Anpassungsstörung (vgl. dazu psychiatrisches Gutachten Dr. med. C.____ vom 7. September 2009, Fremdakten, act. 1-2 ff.) hält er für gut möglich. Seither habe sich der Gesundheitszustand leicht verschlechtert. Indes könne eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vor allem gemittelt über den Verlauf nicht begründet werden (IV-act. 83-17). Dies erscheint nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht und im Bericht des M.____ vom 11. Dezember 2017 vermerkt wurde, er sei psychisch stabil (act. G 10-1 S. 3). Der neuropsychologische Gutachter legte dar, das Testprofil zeige eine kognitive Leistungsbeeinträchtigung im Bereich der Intelligenz. Die geteilte und die selektive Aufmerksamkeit seien deutlich unterdurchschnittlich. Die Arbeitsgeschwindigkeit sei reduziert. Die Frontalhirnfunktionen des planmässigen Vorgehens, der visuo-spatialen Konstruktionen, der phonetischen Wortfluenz, der figuralen Fluenz und der Merkfähigkeit für Symbole seien beeinträchtigt. Somit finde sich eine mittelschwere neurokognitive Störung. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei in der neurologischen enthalten (IV-act. 83-29, 34 f.). Was die fachliche Qualifikation des neuropsychologischen Gutachters anbelangt, wird diese im Gutachten als "Neuropsychologe" aufgeführt (IV-act. 83-37). Die neuropsychologische Begutachtung fand im August 2016 statt. Für die neuropsychologische Begutachtung in der Invaliden- und Krankenversicherung wird erst

seit dem 1. Juli 2017 ein Fachtitel in Neuropsychologie vorausgesetzt (Bundesamt für Sozialversicherungen, IV-Rundschreiben 367 vom 21. August 2017). Damit verliert das Teilgutachten von lic. phil. J.____ wegen des ihm fehlenden Fachtitels nicht per se seine Beweiskraft. Es wird denn auch nicht bestritten, dass lic. phil. J.____ die erforderlichen Voraussetzungen, welche gemäss Vereinbarung vom 4. April 2012 betreffend die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten nach Art. 72 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) galten, bis zu deren Änderung vom 1. Juli 2017 nicht erfüllt hätte. Gemäss SuisseMED@P-Reporting 2018 bescheinigte die Gutachterstelle gegenüber dem Bundesamt für Sozialversicherungen die erforderliche fachliche Qualifikation. Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte ein Impingement-Syndrom Schulter beidseits, differenzialdiagnostisch eine partielle Frozen Shoulder beidseits, eine Periarthropathia coxae beidseits, anamnestisch ein intermittierendes leichtes Lumbovertebralsyndrom sowie einen Status nach Exzision der Bursa olecrani links 2014 (IV-act. 83-20, 33). Klinisch entspreche das Beschwerdebild einem Impingement-Syndrom. Klinisch finde sich ein Rundrücken und die Beweglichkeit der LWS sei indolent leicht vermindert. An den Hüftgelenken sei die Innenrotation beidseits schmerzhaft um einen Drittel vermindert unter Schmerzangabe an der lateralen Hüftregion bei auch Druckdolenz am Trochanter maior beidseits. Ätiologisch handle es sich bei den Beschwerden in der Lenden-Hüftregion um ein leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Funktionell bestünden eine leicht- bis mässiggradig eingeschränkte allgemein-körperliche Belastbarkeit und eine mässiggradig eingeschränkte Belastbarkeit beider Schultergelenke (IV-act. 83-21). Aufgrund der Befunde und Diagnosen seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten bestünden keine relevanten Einschränkungen, wobei jedoch der Einsatz der Arme über der Horizontalen vermieden werden müsse (IV-act. 83-21, 34). Die augenärztliche Gutachterin führte aus, es bestehe am rechten Auge mehr als am linken eine diabetische Makulopathie und eine beginnende Linsentrübung, die eine Herabsetzung der Sehschärfe und eine vermehrte Blendungsempfindlichkeit verursachten (IV-act. 83-32). Aktuell bestehe aufgrund der Sehschärfenminderung und der vermehrten Blendungsempfindlichkeit eine 10%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten, die ein durchschnittliches Sehvermögen erforderten. Sie begründe sich durch einen erhöhten Pausenbedarf, welcher der etwas erhöhten Anstrengung bzw. Kompensationsleistung geschuldet sei (IV-act. 83-32, 34). Zusammenfassend leidet der Beschwerdeführer unter einem Diabetes mellitus. Dieser führte zu einer Polyneuropathie, zu einer chronischen Niereninsuffizienz, welche ihrerseits eine Anämie zur Folge hat, und zu einer diabetischen Makulopathie. Daneben besteht eine Leukenzephalopathie, welche die klinisch objektivierte Gangunsicherheit, das vom Beschwerdeführer angegebene "neblige Gefühl" und die leichte Halbseitensymptomatik rechts erklärt (vgl. IV-act. 83-23; IV-act. 50-4). Polydisziplinär schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 50%, realisierbar über fünf bis acht Stunden pro Tag (Pausen oder stundenweise Arbeit). Die Einschränkungen aus Sicht der einzelnen Fachgebiete seien partiell additiv (IV-act. 83-35). Das Gutachten berücksichtigt die beklagten Beschwerden und die medizinischen Vorakten vollumfänglich. Die diagnostische Zuordnung einschliesslich Ätiologie der objektivierten Beschwerden erscheint nachvollziehbar und schlüssig. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung erfolgt unter Einbezug der sozialen Belastungen - Aufwachsen ohne Vater, Enttäuschung über die Kündigung im Jahr 2009 und die bisher nicht eingetretene Beschwerdefreiheit - und der Ressourcen - langjährige Berufserfahrung, gute Kontakte innerhalb der Familie, zur

jetzigen zweiten Ehefrau, deren Sohn und den Enkelkindern (IV-act. 83-17 f.). Auf das Gutachten ist daher abzustellen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, aus neurologischer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 54% - entsprechend einem durchschnittlichen Pensum von 4,5 Stunden - auszugehen und unter teilweiser Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit aus nephrologischer und ophthalmologischer Sicht resultiere polydisziplinär eine Restarbeitsfähigkeit von 44%, ist anzumerken, dass vorliegend nicht ausschliesslich eine Bandbreite der Arbeitsfähigkeit bzw. der Leistungsfähigkeit, sondern einerseits ein Rendement von vier bis fünf Stunden täglich und andererseits eine Arbeitsfähigkeit von 60% angegeben wird. Aus dem Folgenden ergibt sich jedoch, dass diese Frage offen gelassen werden kann. Gemäss polydisziplinärem Konsens ist die geschätzte Einschränkung seit der hausärztlichen Krankenschreibung im November 2014 anzunehmen und mit Sicherheit ab August 2016 zu bestätigen (IV-act. 83-34, 36). Fachmedizinische Abklärungen der Beschwerden sind ab Oktober 2014 dokumentiert (Berichte der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen vom 10. Oktober 2014, IV-act. 46, und der Klinik für Nephrologie / Transplantationsmedizin KSSG vom 30. Oktober 2014, IV-act. 55). Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass damals (Oktober 2014 bis Oktober 2015) schon eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% bestand und das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Oktober 2015 abgeschlossen war. Aufgrund der Anmeldung am 18. Juni 2015 (IV-act. 18) besteht der Rentenanspruch ab 1. Dezember 2015 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG; vgl. Beschwerdeantwort, act. G 6, a.E.). Der Rentenbeginn am 1. Dezember 2015 ist denn auch im Beschwerdeverfahren unbestritten (vgl. Beschwerdeschrift, act. G 1, und Beschwerdeantwort, act. G 6). Im polydisziplinären Konsens schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schlüssig und nachvollziehbar auf medizin-theoretisch 50% und kamen zum Schluss, die Anforderungen an eine geeignete Tätigkeit seien relativ hoch, so dass die Aussicht, eine solche Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft zu finden, relativ gering sei (IV-act. 83-34). Die Beschwerdegegnerin hält diese Arbeitsfähigkeit für verwertbar, da dem Beschwerdeführer leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung, eine Tätigkeit am Empfang oder als Telefonist sowie leichte Kurier- und Lieferdienste zumutbar seien (Beschwerdeantwort, act. G 6- Ziff. 4). Während des Einsatzprogramms im M.____ vom 31. Oktober bis 22. Dezember 2017 führte der Beschwerdeführer im 50%-Pensum eine sitzend zu verrichtende, körperlich leichte Tätigkeit aus (Bestücken von Insektenhotels). Die Betreuenden hielten fest, die Koordination und die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seien stark eingeschränkt. Der 50%igen Anwesenheit sei er nur bedingt gewachsen gewesen. Bei einer leichten, gleichförmigen Arbeit, welche eher als Beschäftigung bezeichnet werden könne, entspreche das Arbeitstempo knapp den Anforderungen. Leistungsmässig sei er relativ weit von den Normen einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt entfernt. Den Anforderungen der freien Wirtschaft sei er nicht mehr gewachsen (act. G 10.1). Zum Einsatzprogramm im M.____ ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer nie zu spät erschien. Es wurden ihm eine hohe Zuverlässigkeit, Einsatzbereitschaft, Initiative und eine grundsätzlich positive Einstellung bescheinigt (act. G 10.1). Im Gegensatz zu den anlässlich der Begutachtung (IV-act. 83-35) sowie gegenüber der Eingliederungsberaterin (IV-act. 90) gemachten Äusserungen hat sich die subjektive Eingliederungsbereitschaft offenbar positiv verändert. Dass er sich um seine Gesundheit bemüht, kommt auch im Bericht der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie,

Osteologie und Stoffwechselerkrankungen des KSSG vom 19. November 2015 zum Ausdruck, wonach er ein gutes Essverhalten pflege und den Tabakkonsum auf fünf Zigaretten täglich reduzieren konnte (IV-act. 64-2 ff.). Die Beurteilung des M.____ hatte die Leistungsabklärung zum Ziel (act. G 10.1 S. 5) und gründet nicht massgeblich auf subjektivem Unvermögen des Beschwerdeführers, so dass sie beweisrechtlich Relevanz besitzt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011, E. 3.3, vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3.4, vom 20. November 2013, 8C_142/2013, E. 3.5, vom 15. Dezember 2015, 9C_554/2015, E. 3.4 und vom 15. Februar 2019, 9C_534/2018, E. 2.2). Zudem absolvierte der Beschwerdeführer das Einsatzprogramm ab Oktober 2017, also drei Monate nach Verfügungserlass und ein gutes Jahr nach der Begutachtung, womit keine lange Zeitspanne verging und mangels geltend gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands sowie entsprechender Belege die Ergebnisse des Einsatzprogramms ergänzend zum Gutachten gewertet werden können. Die Betreuenden des M.____ hielten fest, es hätten sich starke Einschränkungen gezeigt, indem der Beschwerdeführer nur sehr langsam gehen könne und ihm das Treppensteigen extrem schwerfalle und seine Koordination und körperliche Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt seien (act. G 10.1). Diese Einschränkungen wurden auch von den Gutachtern beschrieben und sind in ihre medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen. Aus medizinischer Sicht ergeben sich aus dem Einsatzprogramm somit keine neuen Standpunkte, die weiter abzuklären wären. Bereits die Gutachter selbst stellten deren Verwertbarkeit im "freien" Arbeitsmarkt in Frage, was sich durch den Arbeitsversuch im M.____ bestätigte. Es stellt sich somit die Frage, ob auf dem als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt Tätigkeiten angeboten werden, welche den Leiden des Beschwerdeführers noch besser adaptiert sind als die im M.____ ausgeübte Arbeit, zumal das Bestücken der Insektenhotels gewisse Anforderungen an Koordination und (Fein-)motorik stellen dürfte. Der Beschwerdeführer leidet unter den Folgen eines Diabetes mellitus und einer durch diesen verursachten Polyneuropathie, Nephropathie und Makulopathie sowie unter den Auswirkungen cerebraler Ischämien und einer Leukenzephalopathie. Er ist beim Gehen, insbesondere auf Treppen, stark eingeschränkt. Weiter besteht eine Halbseitensymptomatik mit reduzierter Feinmotorik. Aufgrund des Nierenleidens ist seine Belastbarkeit eingeschränkt, wobei gemäss der nephrologischen Gutachterin längerfristig mit einer weiteren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist (IV-act. 83-26, 34). Rheumatologisch und nephrologisch betrachtet sind ihm lediglich körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (IV-act. 83-21, 25). Sodann bestehen mittelschwere neurokognitive Einschränkungen, insbesondere auch Wortfindungsstörungen, die sich auf die Arbeitsgeschwindigkeit auswirken und den Beschwerdeführer für Tätigkeiten mit Publikumsverkehr ungeeignet erscheinen lassen (IV-act. 83-24, 29). Das Impingementsyndrom beider Schultern macht Arbeiten über der Horizontalen unzumutbar (IV-act. 83-21). Aus augenärztlicher Sicht ist die Belastbarkeit bei Tätigkeiten, die ein durchschnittliches Sehvermögen erfordern, eingeschränkt (IV-act. 83-32). Ausgeschlossen sind weiter Tätigkeiten mit erhöhter Selbstverletzungsgefahr sowie Schichtarbeiten (IV-act. 83-12). Die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers beinhaltete häufiges Gehen und erforderte unter anderem eine grosse Konzentration und Aufmerksamkeit (Angabe Arbeitgeberin vom 22. Juli 2015, IV-act. 32-7). Sie ist aufgrund der Einschränkung beim Gehen, aber auch wegen der neurokognitiven Beeinträchtigung (deutlich unterdurchschnittliche geteilte und selektive Aufmerksamkeit, IV-act. 83-29) nicht adaptiert. Das selbe ist für Kuriertätigkeiten

anzunehmen, vorallem weil diese mit Gehen und Treppensteigen verbunden sind. In einer Tätigkeit an einem Empfang oder einer Billettkasse (beispielsweise in einem Kino) müsste der Beschwerdeführer die wartende (anstehende) Kundschaft zügig bedienen und insbesondere in hohem Tempo kassieren können, was aufgrund seiner Verlangsamung und seiner kognitiven Beeinträchtigung kaum möglich wäre. Selbst in Kontroll- und Überwachungstätigkeiten müsste er in geeigneter Weise einschreiten und sich rasch an den Ort der Störung begeben können, sofern dies erforderlich würde, was vor allem in Anbetracht der stark eingeschränkten Gehfähigkeit und auch wegen der kognitiv und ermüdungsbedingten Verlangsamung kaum gewährleistet wäre. In der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung wird durch die weitgehende Automatisierung ein hohes Arbeitstempo und eine hohe Aufmerksamkeit gefordert, welcher die eingeschränkte Belastbarkeit des Beschwerdeführers nicht zu genügen vermöchte. Schliesslich ist mit einer Verschlechterung des Zustands vor allem seitens des Nierenleidens und damit mit einer weiteren Zunahme der Erschöpfung bzw. Abnahme der Leistungsfähigkeit zu rechnen, die sämtliche in Betracht kommenden Tätigkeiten betrifft. Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer in seiner Belastbarkeit, im Gehen, motorisch und kognitiv beträchtlich sowie auch im Sehvermögen eingeschränkt. Die Anzahl, Kombination und Mannigfaltigkeit der Leiden und Einschränkungen übersteigt soweit überblickbar das Ausmass jener Fälle, in denen das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit noch bejaht hat. Das im M. ___ erzielte Rendement war von jenem eines 50%-Pensums im ersten Arbeitsmarkt "relativ weit" entfernt (act. G 10.1), so dass der Beschwerdeführer nicht damit rechnen kann, dass ihn selbst ein besonders sozial eingestellter Arbeitgeber entsprechend entlönnen könnte bzw. eine hinzunehmende Lohneinbusse nicht durch Gewährung selbst des maximalen Tabellenlohnabzugs von 25% (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc) kompensiert werden könnte. Die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit ist daher auch unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht verwertbar. Der Beschwerdeführer hat folglich ab 1. Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze Rente. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). In der vorliegenden Streitsache erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Juli 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete

Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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