

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/69 vom 21. Februar 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_69](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_69)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/69 du 21 février 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/69 del 21 febbraio 2019

## **Regeste**

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG, Art. 28 IVG: Der Beschwerdeführer erlitt aufgrund eines Unfalls verschiedene Verletzungen. Nachdem er aus somatischer Sicht wieder (teilweise) arbeitsfähig war, scheiterte die vorgesehene Eingliederung aus psychischen Gründen. Im unfallversicherungsrechtlichen Parallelverfahren wurde ein psychiatrisches Gerichtsgutachten erstellt. Dieses ist auch für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren massgebend und attestiert dem Beschwerdeführer eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2019, IV 2017/69).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zu befinden ist über den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. 1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden

wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 1.3 Um 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). 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 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). 1.4 Die Beurteilung, in welcher Tätigkeit die versicherte Person in welchem Umfang arbeitsfähig ist, obliegt den begutachtenden Ärzten (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Dezember 2014, 9C\_432/2014 E. 3.2.1; vgl. E. 2.1). Das Gericht weicht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen von einem Gerichtsgutachten kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3 b aa, mit weiteren Verweisen). 1.5 Die unfallversicherungsrechtliche Invaliditätsbemessung ist für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren nicht bindend; die IV-Stellen haben die Invaliditätsbemessung selbständig vorzunehmen. Die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen sind trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffs verschieden. Insbesondere berücksichtigt die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen (BGE 133 V 554, E. 6.1 f.). Soweit sich indes die medizinischen Einschätzungen aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht ausdrücklich auf unfallbedingte Behinderungen beschränken, können diese grundsätzlich auch für die Belange der Invalidenversicherung Geltung beanspruchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2008, 8C\_691/2008, E. 3.2). 1.6 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195

E. 2, je mit Hinweisen).

## **E. 2**

2.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2017 bildete das im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Klinik Q.\_\_\_\_ vom 30. September 2015 (UV-act. 10). 2.2 Im unfallversicherungsrechtlichen Parallelverfahren im Kanton Genf wurden der Privatgutachter Dr. V.\_\_\_\_, der behandelnde Psychiater Dr. O.\_\_\_\_ sowie die behandelnde Rheumatologin Dr. P.\_\_\_\_ als Zeugen einvernommen (13. März 2018, act. G 19.3). Der psychiatrische Gutachter der Klinik Q.\_\_\_\_, Dr. U.\_\_\_\_, hatte am 7. März 2018 schriftlich Fragen der Sozialversicherungskammer beantwortet (act. G 23.6; act. G 23.4). Das Gericht wies im Beweisbeschluss vom 20. April 2018 zunächst auf bei psychiatrischen Begutachtungen in der Klinik Q.\_\_\_\_ in anderen Fällen vermutete Unregelmässigkeiten hin (act. G 23.1-9), welche sich bestätigt hatten und dazu führten, dass das Departement für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Kantons Genf der ehemaligen Klinik Q.\_\_\_\_, Departemente für Psychiatrie und Begutachtung, für drei Monate die Bewilligung entzog, eine Gesundheitsinstitution zu betreiben (vgl. Feuille officielle d'avis de la République et Canton de Genève [FAO], 21. Februar 2018, Entscheid des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2017, 2C\_32/2017). Gestützt auf die Ergebnisse der Beweismassnahmen war die Genfer Instanz zum Schluss gekommen, dass der Beweiswert des Gutachtens aufgrund der Zeugenaussagen zumindest zweifelhaft sei, ohne dass aber an der Auffassung von Dr. V.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ festgehalten werden könne, wonach der Beschwerdeführer im freien Arbeitsmarkt nicht und im geschützten Milieu höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei. Es sei daher eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen (vgl. act. G 23.1-19). 2.3 Im Gegensatz zu Dr. U.\_\_\_\_ diagnostizierten sowohl Dr. V.\_\_\_\_ (Privatgutachten vom 9. Mai 2016, IV-act. 214; Protokoll Zeugeneinvernahme vom 13. März 2018, act. G 19.3) als auch Dr. O.\_\_\_\_ (Bericht vom 8. Dezember 2015, IV-act. 186-10; Zeugeneinvernahme vom 13. März 2018, act. G 19.3) eine mittelgradige depressive Episode. Beide psychiatrischen Fachärzte halten zwar einen zeitweise regelmässigen Alkoholkonsum für möglich bzw. gehen von einem solchen aus, verneinen aber ein übermässiges Ausmass bzw. eine Alkoholabhängigkeit (Privatgutachten Dr. V.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016, IV-act. 214-7 f.; Zeugeneinvernahme Dr. V.\_\_\_\_ vom 13. März 2018, S. 3; Zeugeneinvernahme Dr. O.\_\_\_\_ vom 13. März 2018, S. 2). Die Ausführungen von Dr. V.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ sind, soweit sie den Alkoholkonsum des Beschwerdeführers und die Diagnose der Depression betreffen, schlüssig und nachvollziehbar. Zudem hielt auch der Gerichtsgutachter Dr. X.\_\_\_\_ das Gutachten der Klinik Q.\_\_\_\_ für nicht beweiskräftig. Er führte aus, dieses weise wesentliche Lücken und Fehler in der Anamnese auf (Tod des jüngeren Bruders 2013, Beziehung zu den Eltern der Lebensgefährtin, entbehrungsreiche Kindheit, keine Arbeitsunfähigkeit trotz Beschwerden während einer Chemotherapie etc.). Die Veränderung der Persönlichkeit durch den Unfall werde ausgeblendet. Dies habe den Gutachter gehindert, eine Diagnose im affektiven Bereich zu stellen mit sekundärem Alkoholismus. Die Zuordnung aller Beschwerden zu einem primären Alkoholismus erscheine tendenziös. Dass das Gutachten dem Beschwerdeführer eine schwache Motivation zur Arbeit zuschreibe, zeige ein totales Unverständnis gegenüber dem Beschwerdeführer (Gerichtsgutachten vom 28. Juni 2018, act. G 25.1-69 f.). Mit der Genfer Sozialversicherungskammer (und in Abweichung zur Auffassung von RAD-Arzt Dr.med. W.\_\_\_\_, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen [Stellungnahme vom 16. Januar 2017, IV-act. 216]), ist auch für das vorliegende invalidenversicherungsrechtliche Verfahren von einer fehlenden Beweistauglichkeit des

psychiatrischen Teilgutachtens der Klinik Q.\_\_\_\_ auszugehen.

### E. 3

Zu prüfen ist somit, ob im vorliegenden Verfahren auf das im UV-Verfahren eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. X.\_\_\_\_ abgestellt werden kann. 3.1 Der Gerichtsgutachter schloss eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende insbesondere primäre Alkoholabhängigkeit beim Beschwerdeführer aus: Vor 2012 gebe es keinen medizinischen oder anamnestischen Nachweis eines krankhaften Alkoholkonsums. Es bestehe keine funktionelle Beeinträchtigung in den durch chronischen Alkoholkonsum am häufigsten tangierten Lebensbereichen wie Arbeit oder Partnerschaft. Ein Alkoholkonsum vor dem Auftreten der Gicht 1985-1986 sei nicht nachweisbar. Der einzige Zusammenhang bestehe zwischen der Exazerbation der Gicht und dem vom Beschwerdeführer anerkannten Mehrkonsum ab dem Jahr 2013. Es fehle an klassischen Charakteristiken des Gewohnheitstrinkens (Trinken am Morgen, Mischen verschiedener Alkoholika, Konsum starker Alkoholika, Rauschtrinken, Suchtdruck). Der Rückgang des CDT innerhalb eines Monats von 4 auf 2 U/l deute darauf hin, dass der Beschwerdeführer seinen Konsum beherrschen könne, was bei einem chronischen Alkoholiker nicht der Fall wäre, der die Krankheit nicht einsehe und leugne. Nichts deute auf eine signifikante Zunahme des Alkoholkonsums vor dem Unfall hin. Insbesondere die Scheidung, der Verlust des Vaters und des älteren Bruders seien nicht mit einem höheren Alkoholkonsum verbunden, was im Rahmen eines primären Alkoholismus zu erwarten wäre (act. G 25.1-57). Die Leberwerte seien in den Jahren 2015-2017 nur leicht angestiegen, was Zeichen sei, dass der Alkoholkonsum nach vorübergehendem Alkoholismus im Jahre 2013 wieder auf das normale Niveau zurückgegangen sei. Während ein primärer Alkoholismus klar ausgeschlossen werden könne, weise alles auf einen sekundären Alkoholismus hin, aufgetreten wahrscheinlich zwischen 2013 und 2015, als Folge der damaligen affektiven und ängstlichen Dekompensation. Man könne einen Zusammenhang zwischen den biologischen Werten und den Ereignissen im Leben wie dem Tod der "Schwiegermutter" und des "Schwiegervaters" beobachten. Der Beschwerdeführer konsumiere aktuell regelmässig Alkohol. Nichts deute aber auf eine tägliche oder dauerhafte funktionelle Beeinträchtigung im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum hin (act. G 25.1-58). Das Alkoholproblem sei innerhalb der Therapie auch nicht prioritär gewesen (act. G 25.1-59). Der Gerichtsgutachter diagnostizierte eine leichtgradige depressive Störung (ICD-10: F32.0) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Zum Verlauf der depressiven Erkrankung legte er dar, eine erste andauernde psychische Dekompensation sei im Februar 2013 eingetreten nach dem Scheitern der Rehabilitation in den EPI. Es habe sich eine wahrscheinlich mittelgradige Depression entwickelt, zu der eine Alkoholabhängigkeit als Selbstmedikation hinzugetreten sei. Ohne diese wäre der depressive Zustand wahrscheinlich schwerwiegender gewesen. Es habe sich nicht um einen die berufliche Sphäre, sondern alle Lebenssphären tangierenden Zustand gehandelt. Dieser habe sich zugespitzt während des Jahres 2013 wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Tod des jüngeren Bruders. Im Sommer 2013 habe der Beschwerdeführer begonnen, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich als suizidal beschrieben. Seither sei der depressive Zustand nie mehr remittiert. Er habe fluktuiert aufgrund von Lebensereignissen und der mehr oder weniger regelmässigen Einnahme von Antidepressiva. Die antidepressive Behandlung sei nicht ausreichend gewesen, um wirksam zu sein. Die Beziehung zur Familie der Freundin, die eine Art "Adoptivfamilie" darstelle, sei für den Beschwerdeführer in den schwierigen Jahren eine wichtige Unterstützung gewesen. Der Tod der Eltern seiner

Partnerin 2014 und 2016 hätte die Persönlichkeit stark destabilisiert. Bei der Gerichtsverhandlung im März 2018 habe der Beschwerdeführer die Abwesenheit der Ärzte der Klinik Q.\_\_\_\_ als grosse Ungerechtigkeit, Verachtung, Zurückweisung und Nichtanerkennung empfunden. Dies habe andere Ungerechtigkeiten in seinem Leben reaktualisiert, die er im Verhältnis zu seiner ersten Ehefrau, zum Gleitfluglehrer und zum Unfallversicherer erlebt habe. Daraufhin habe er für zwei Monate eine verstärkte antidepressive Therapie benötigt. Unter dieser sei es wahrscheinlich zu einer gewissen Remission der Symptomatik gekommen, welche den Schweregrad von mittel auf leicht reduziert habe. Die Dosis von 10 mg sei wahrscheinlich zu schwach, um die Gesamtheit der Symptomatik in bedeutendem Ausmass zu beseitigen (act. G 25.1-55). Während Dr. V.\_\_\_\_ rigide, unangepasste, feindselige und misstrauische Persönlichkeitszüge festhielt (Privatgutachten vom 9. Mai 2016, IV-act. 214-7), beschrieb Dr. X.\_\_\_\_ eine bemerkenswerte Anpassungsfähigkeit und eine zuvorkommende, liebenswerte und um andere besorgte, altruistische Persönlichkeit (act. G 25.1-67). Der Gerichtsgutachter verneinte sodann das Vorliegen einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0). Nichts deute auf akuten oder posttraumatischen Stress hin. Vor dem Jahr 2013 habe der Beschwerdeführer keine anxiolytische oder depressive Medikation oder Therapie in Anspruch genommen. Posttraumatische Stresssymptome fänden sich nicht. Es bestünden keine eigentlichen Flashbacks. Manchmal sehe der Beschwerdeführer die Szenen des Unfalls in der Entspannung mehr oder weniger freiwillig vor sich, jedoch ohne Auftreten einer signifikant verstärkten Angst. Es bestehe auch keine andauernde Hypervigilanz. Der Beschwerdeführer habe an den Ort des Unfalls zurückkommen und die Weste, die er damals getragen habe, anziehen können. Er beschreibe gelegentliche Alpträume im Zusammenhang mit dem Unfall, aber nicht ausschliesslich (act. G 25-1-56). Zur Persönlichkeit führte der Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei eine sehr gesellige Person, offen gegenüber anderen und zuvorkommend, keineswegs paranoid. Er zeichne sich durch hohe Professionalität, eine Überangepasstheit an die Bedürfnisse anderer, Perfektionismus und hohe Erwartungen an sich selbst aus. Er habe selbst während der Chemotherapie keine längere Arbeitsunfähigkeit beansprucht. Der ursprünglich fröhliche, initiative, sportliche, ehrgeizige, zur Führung von Equipen, zur Anpassung an verschiedene Stellen und zur Ausbildung von Personal fähige, hyperaktive und gesellige Beschwerdeführer sei zur schwer physisch handicapierten, einer Vielzahl von Operationen ausgesetzten und um die Weiterexistenz kämpfenden Person geworden. Dies habe eine starke narzisstische Verletzung verursacht. Als ab 2014 die Hoffnung (auf körperliche Genesung) geschwunden sei und der kleine, von ihm beschützte Bruder und seine "Adoptiveltern" gestorben seien, sei das Gefühl der erlittenen Ungerechtigkeit und Zurückweisung exazerbiert und die Ressourcen zur Adaptation hätten sich erschöpft. Die Verbindung zwischen krankhaft selbstlosen Persönlichkeitszügen und einer affektiv-ängstlichen Beeinträchtigung führe zu einer negativen Interaktion, indem diese sich gegenseitig verstärkten (act. G 25.1-60 f.). Als funktionelle Einschränkungen erwähnte der Gutachter eine herabgesetzte Anpassungsfähigkeit, eine verminderte Stresstoleranz, einen Verlust von Selbstvertrauen und Lebenselan, ein reduziertes Rendement in Tätigkeiten mit erforderlicher konstanter Geschwindigkeit, Schwierigkeiten, sich an einen variablen Arbeitsplan anzupassen, eine Erschöpfung durch Überforderung sowie die aufgrund der Ohrgeräusche bestehende Schwierigkeit, Diskussionen unter mehreren Personen zu verfolgen (act. G 25.1-62). Der Gerichtsgutachter hielt sodann folgende Ressourcen fest: verbleibende psychiatrische therapeutische Möglichkeiten (auch der Alkoholproblematik),

Unterstützung durch die Freundin und der Kinder, die Existenz eines adaptierten Arbeitsplatzes, an dem sich der Beschwerdeführer seit Jahren entfalte, und die starke Motivation, diesen zu behalten, der kämpferische Charakter und das Fehlen eines prozessfreudigen Charakters und einer Fixierung auf das Leiden. Als ressourcenhemmend sei die fragile Persönlichkeit zu erwähnen (act. G 25.1-65). Die Konsistenz hielt der Gerichtsgutachter für gegeben, indem er ausführte, der Beschwerdeführer wirke authentisch, ohne Verdeutlichung, Symptomausweitung, Begehrenshaltung oder Fixierung auf das Leiden. Es bestehe eine Motivation für eine psychiatrische Behandlung, die Einnahme der (allerdings offenbar zu niedrig dosierten, act. G 25.1-45, 55) Psychopharmaka und für eine Arbeitstätigkeit (act. G 25.1-52).

3.2 Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit August 2013 bei den EPI als nicht diplomierter Betreuer arbeitet, zunächst zu 50 % und vorübergehend ab Mai 2015 zu 30 %. Er begleite und überwache minder- und volljährige Jugendliche in Schwierigkeiten. Seine Arbeit erfordere keinen körperlichen Einsatz und er habe grosse Freiheit bezüglich Körperpositionen ohne Tragen von Lasten und Fehlbelastungen. Er schätze seine Arbeit, fühle sich geachtet und schätze die Anwesenheit und Hilfe des qualifizierten Betreuungspersonals. Er arbeite stets zusammen mit einem diplomierten Betreuer. Seit zwei Monaten sei der Arbeitsplan unregelmässig. Das Pensum liege immer noch bei 50% (20 Std. pro Woche), aber er beginne und beende die Arbeit zu unterschiedlichen Zeiten. Er arbeite zwischen 4 und 7 Stunden mit einer Pause von 30 Minuten. Er könne frei nehmen, wenn er Erholung benötige (act. G 25.1-40). Der Beschwerdeführer gibt weiter an, er helfe mit bei der Gartenarbeit (im Elternhaus der Freundin) und besorge zusammen mit der Freundin den Haushalt; seine administrativen und finanziellen Angelegenheiten erledige er selbst. Wegen Rücken-, Hüft- und Knieschmerzen könne er nur 25 bis maximal 30 km Auto fahren (act. 25-1-42). Er habe viele Freunde in Y.\_\_\_\_ und der Schweiz, die er wöchentlich treffe. Dieses soziale Netz bedeute für ihn eine wichtige Unterstützung und halte die Hoffnung auf eine Verbesserung seines Zustandes aufrecht (IV-act. 25.1-41). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gerichtsgutachter fest, diese sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt 0 %. Die angestammte Tätigkeit als Koch sei aufgrund der Belastungsspitzen namentlich zu den Essenszeiten nicht mehr zumutbar. Die (aktuelle) Tätigkeit sei anspruchsvoll, erfordere grosse Geduld und Hingabe für die Bedürfnisse der Schwerbehinderten. Bei Personen mit Tendenz zur Überforderung führe dies zu einer fortschreitenden Erschöpfung. Der Wechsel auf einen variablen Arbeitsplan habe den Beschwerdeführer destabilisiert. Das Pensum von 30 % im geschützten Rahmen bei den EPI seit 1. September 2013 sei zumutbar. Das aktuell seit Ende 2015 ausgeübte Pensum von 50 % sei grundsätzlich zu bewältigen, ausser dass es während gewissen Zeiten übergangsweise auf 30 % reduziert werden müsse. Im geschützten Rahmen bei einer Arbeitsfähigkeit von nicht über 50 % in einem gut strukturierten Rahmen und mit eng definiertem Arbeitsplan bestehe keine Leistungsminderung (act. G 25.1-62 f.).

3.3 Das Gerichtsgutachten berücksichtigt die familiäre, berufliche und medizinische Anamnese, die relevanten Akten und setzt sich damit auseinander. Die Begutachtung dauerte sieben Stunden (act. 25.1-51). Die gemäss neuer Rechtsprechung für depressive und andere psychische Leiden erforderliche strukturierte Beweisführung anhand von Standardindikatoren (BGE 143 V 409, 418) ist berücksichtigt. In Anbetracht der erhöhten Beweiskraft von Gerichtsgutachten und des im Bereich der Psychiatrie naturgemäss weiteren Ermessensspielraums bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2009, 9C\_661/2009, E. 3.2) ist auf das Gutachten von

Dr. X.\_\_\_\_ abzustellen.

#### **E. 4**

4.1 Der Unfallversicherer machte im unfallversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren geltend, es bestehe (gemäss Gerichtsgutachten, in adaptierter Tätigkeit) eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wogegen der Beschwerdeführer einwendete, er sei lediglich zu 30 % - und dies in einem geschützten Rahmen - arbeitsfähig (vgl. act. G 27.1-17). Hierzu erwog die Genfer Sozialversicherungsrechtskammer, nach dem Wortlaut des Gutachtens von Dr. X.\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig, ausser in einer nicht qualifizierten Arbeit als Hilfsbetreuer, in einem sehr spezifischen Rahmen eines geschützten Umfeldes zu höchstens 50 % und innerhalb eines festen Zeitplans. Ein solcher Arbeitsplatz sei nicht Teil des ausgeglichenen Arbeitsmarktes im Sinne von Art. 16 ATSG, sondern eine Beschäftigung, die dem Beschwerdeführer zugewiesen worden sei, ohne Garantie, dass er sie bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters behalten könne. Die Tabellenwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), die auf Stellen im freien Arbeitsmarkt beruhten, könnten nicht angewendet werden. Der Beschwerdeführer sei sowohl als Koch als auch in jeder anderen Erwerbstätigkeit 0 % arbeitsfähig. Sein Invaliditätsgrad betrage folglich 100 % (act. G 27.1-23 f.). Es besteht im vorliegenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren kein Anlass, von dieser Auffassung des Genfer Gerichts abzuweichen.

4.2 Im Übrigen hielt der Gerichtsgutachter fest, die Arbeitsfähigkeit erreiche bestenfalls 30 %, das aktuelle Pensum von 50 % werde mit Mühe erreicht. Das Pensum von 30 %, wie es der Beschwerdeführer ab 1. September 2013 ausgeübt habe, sei zumutbar. Das seit Ende 2015 verrichtete Pensum von 50 % könne im Prinzip bewältigt werden, ausser während gewissen Übergangsperioden, während denen es auf 30 % reduziert werden müsse (act. G 25.1-62 f.). In Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteile vom 19. August 2009, 9C\_226/2009, E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen und vom 4. Juni 2013, 9C\_730/2012, E. 4.2) wäre, wenn auf das Erfordernis eines geschützten Rahmens verzichtet würde, von einer (durchschnittlichen) Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer leichten Hilfstätigkeit auszugehen. In seiner Anstellung als Koch in einem kommunalen Altersheim erzielte der Beschwerdeführer vor seinem Unfall im Jahr 2007 ein Einkommen von Fr. 82'000.-- (Lohnabrechnung Arbeitgeberin, IV-act. 11-11; Auszug aus dem individuellen Konto [IK], IV-act. 6-1). Da davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit ohne Eintritt des Unfalls weiterhin ausgeübt hätte, entspricht dieses Einkommen dem Valideneinkommen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung bis zum Jahr 2009, dem Jahr des frühestmöglichen Rentenbeginns, beträgt es Fr. 85'565.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung, T39, Indizes Männer 2007: 2047, 2009: 2136). Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist vom Durchschnittswert gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE)/Lohnentwicklung des BFS für das Jahr 2009, Anforderungsniveau 4, Männer, auszugehen. Er beträgt Fr. 61'240.-- (Informationsstelle AHV/IV, Textausgabe IV, Anhang 2). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % beträgt das Invalideneinkommen selbst ohne Tabellenlohnabzug Fr. 24'496.--. Es resultierte ein Invaliditätsgrad von 71,4 %, welcher ebenfalls Anspruch auf eine ganze Rente begründen würde.

#### **E. 5**

5.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 28. Februar 2009 bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Im Anschluss an die somatischen Behandlungen bzw. somatisch bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit erfolgte vom 26. September 2011 bis

insgesamt 4. März 2012 die berufliche Abklärung (IV-act. 87; IV-act. 97, 99). Während dieser Zeit erhielt der Beschwerdeführer ein IV-Taggeld (IV-act. 90, 108-2 f.). Am 27. August 2012 begann der Beschwerdeführer die Ausbildung zum Fachmann Betreuung (assistant socio-éducatif; vgl. Lehrvertrag, IV-act. 110-1 f.; Mitteilung vom 29. August 2012, IV-act. 112). Auch für diese Zeit wurde ihm von der IV ein Taggeld zugesprochen (IV-act. 114). Der Unfallversicherer legte den Fallabschluss und damit auch das Ende der UV-Taggeldleistungen im Sinne von Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) auf Ende August 2013 und den Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. September 2013 fest, nachdem die Eingliederung bei den EPI durch Vertragsauflösung auf diesen Zeitpunkt hin beendet worden war (Verfügung vom 12. Dezember 2016, E. 2.1, UV-act. 12-7; Entscheid Versicherungsgericht GE vom 9. Oktober 2018, act. G 27.1, E. 2b).

5.2 Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann mit dem Unfallereignis vom 12. Februar 2008 und war somit im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug am 28. Februar 2009 bereits verstrichen. Gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG besteht der Rentenanspruch somit ab 1. August 2009. Die Gutachter der Klinik Q.\_\_\_\_ gingen zwar aufgrund der Konsolidation der Femurfraktur vom 22. April 2010 bis zur Arthroplastie der linken Hüfte am 25. März 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus (UV-act. 10-312, E. 3.4). Indessen führte Dr. L.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 1. Oktober 2010 zeitnah aus, die Hauptbeschwerden gingen von einer linksseitigen Coxarthrose aus. Die noch anstehenden Behandlungen erschwerten eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, da kein stabiler Gesundheitszustand vorliege (IV-act. 56-6). Diese war denn auch Grund für die Versorgung der linken Hüfte mit einer Totalprothese am 25. März 2011 (vgl. Operationsbericht, UV-act. 4-2). Sodann gingen die RAD-Ärztin Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin, und RAD-Arzt Dr. med. Ba.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, in ihrer Stellungnahme vom 26. Oktober 2010 erst von einer 50%igen bis allenfalls 70%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten aus (IV-act. 58). Dr. Z.\_\_\_\_ nahm am 23. Mai 2011 erneut Stellung, die 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als Koch seit Februar 2008 bleibe weiterhin bestehen. Ab 1. Juni 2011 bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit (IV-act. 72). Darauf stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2017 (IV-act. 217), wo sie ausführte, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit seit dem Unfall vom 12. Februar 2008 nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit als Fachmann Betreuung und andere angepasste - im Wesentlichen vorwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeiten - seien ihm seit 1. Juni 2011 in vollzeitlichem Rahmen zumutbar. Von einer ununterbrochenen vollen Arbeitsunfähigkeit ging sodann offenbar auch die Unfallversicherung aus, indem sie dem Beschwerdeführer bis zum Beginn der beruflichen Abklärung am 26. September 2011 Taggelder ausrichtete (UV-act. 12-7). Aufgrund der unter Berücksichtigung einer postoperativen Erholungszeit nach der Hüftoperation vom 25. März 2011 bis Juni 2011 andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit, bedingt durch die somatischen Unfallfolgen, hat der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) einen bis 30. September 2011 befristeten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

5.3 Wegen der psychischen Gesundheitseinschränkung besteht nach dem Gutachten von Dr X.\_\_\_\_ seit 1. September 2013 erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im freien Arbeitsmarkt (vgl. act. G 25.1-63). Mit Blick auf Art. 29bis IVV stellt sich die Frage, ob der Rentenanspruch ab dem genannten Datum oder erst nach erneutem Ablauf des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wieder auflebt. Der Tatbestand von Art. 29bis

IVV ist komplementär zu demjenigen einer neuen Erkrankung und somit eines neuen Versicherungsfalles (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2016, 9C\_421/2016, E. 3). Ein neuer invalidenversicherungsrechtlicher Versicherungsfall liegt vor, wenn sich der Invaliditätsgrad aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung erhöht (BGE 136 V 375, E. 3.1.2 und 3.2). Kriterien für das Vorliegen "desselben" Gesundheitsschadens sind die Diagnose (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2017, 9C\_658/2016, E. 4) und die Ursache der Invalidität (Entscheide des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. Januar 2014, IV.2012.00838, E. 1.2.2, vom 4. November 2013, IV.2012.01004, E. 1.2.2 und vom 18. Dezember 2007, IV.2006.00491, E. 1.4.2). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erachtete für die Anwendung von Art. 29bis IVV als ausreichend, dass die spätere psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit auf dasselbe Leiden zurückzuführen ist wie die vorangehende somatische Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. März 2012, IV.2010.01033, E. 7.2.4, betreffend psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als teilweise Folge einer zuvor erlittenen Knie-distorsion und einer mehrfragmentären, intraartikulären Radiusfraktur). Vorliegend führte der Gerichtsgutachter aus, die psychischen Beschwerden seien auf den Unfall vom 12. Februar 2008 zurückzuführen. Wäre der Beschwerdeführer durch den Unfall nicht derart in seiner körperlichen und psychischen Integrität verletzt worden, hätte er ausreichende Ressourcen, um die Herausforderungen des Lebens zu bewältigen (act. G 25.1-62). Der Gutachter stimmt hierin mit Dr. V. \_\_\_ überein (vgl. IV-act. 214-8). Somit ist der Gleitschirmunfall nicht nur Ursache der Arbeitsunfähigkeit aus somatischen, sondern auch jener aus psychischen Gründen. Auch wenn der Unfall zunächst zu somatischen und erst später auch zu psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen geführt hat, ist ein kausaler Zusammenhang gegeben, dem mit der Anwendung von Art. 29bis IVV Rechnung zu tragen ist. Somit hat der Beschwerdeführer ab 1. September 2013 einen erneuten, unbefristeten Anspruch auf eine ganze Rente.

## **E. 6**

6.1 Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 17. Januar 2017 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. August 2009 bis 30. September 2011 und ab 1. September 2013 eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung 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). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 6.3 Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hatte sich mit französischsprachigen Gutachten aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren auseinanderzusetzen, in welchem er den Beschwerdeführer nicht vertrat. In diesem unfallversicherungsrechtlichen Parallelverfahren wurde insbesondere ein Gerichtsgutachten eingeholt, zu welchem der Rechtsvertreter in

diesem invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren Stellung nehmen musste. In Berücksichtigung des dadurch entstandenen Mehraufwands erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung vom 1. August 2009 bis 30. September 2011 und ab 1. September 2013 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. 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.