

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/11 vom 11. Februar 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/11 du 11 février 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/11 del 11 febbraio 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Standardindikatoren-Katalog (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2020, IV 2018/11).

Volltext

Entscheid vom 11. Februar 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/11 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im November 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 17). Er gab an, er habe eine Ausbildung zum Schlosser absolviert, diese aber nicht mit einem Diplom oder mit einem Fähigkeitszeugnis abgeschlossen. Seit dem Jahr 1994 arbeite er als Lagermitarbeiter in einem metallverarbeitenden Betrieb. Der Monatslohn betrage 5'470 Franken. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstattete das Neurologicum Zürichsee im November 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (act. G 4.3.10–4 ff.). Der neurologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide zwar an lumbalen Rückenschmerzen bei einer mittels MRI nachgewiesenen degenerativen Wirbelsäulenerkrankung sowie an Schulterschmerzen links, aber aus neurologischer Sicht hätten keine objektiven Befunde erhoben werden können, die auf eine neurologische Gesundheitsbeeinträchtigung hingewiesen hätten. Rein neurologisch gesehen könne folglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Der chirurgisch-orthopädische Sachverständige führte aus, der klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen, weshalb aus orthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren sei. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte der chirurgisch-orthopädische Sachverständige linksbetonte, lumbo-vertebrale und bewegungsabhängige Schmerzen bei einem Status nach einer Spondylodese L4–S1, einem Status nach einer TLIF-Stabilisation L4/5 und einem Status nach einer Dekompression und Discektomie L4/5 rechts und L5/S1 beidseits sowie den Verdacht auf ein Impingementsyndrom der linken Schulter an. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, bei einem weitgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund sei angesichts der anamnestischen Angaben des Versicherten eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion zu diagnostizieren, die allerdings weitgehend abgeklungen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht eingeschränkt. Im Februar 2014 fand eine kreisärztliche Untersuchung bezüglich der infolge eines

Betriebsunfalls am 17. April 2012 erlittenen Gesundheitsbeeinträchtigung der linken Schulter des Versicherten statt (act. G 4.3.23–21 ff.). Die Fachärztin für Chirurgie, die diese Untersuchung durchgeführt hatte, hielt fest, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit im Metallbau bleibend nicht mehr zumutbar sei. Für eine vollschichtige, leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten links und ohne Schläge auf oder Rotationen der linken oberen Extremität bestehe dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Mit einer Verfügung vom 30. April 2014 sprach die Unfallversicherung dem Versicherten per 1. März 2014 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 19 Prozent und eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von zehn Prozent zu (act. G 4.3.15–2 ff.). Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache hiess die Unfallversicherung mit einer Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2014 teilweise gut, indem sie den Invaliditätsgrad auf 20 Prozent erhöhte (act. G 4.3.20). Bereits im April 2014 hatte die Psychiatrische Tagesklinik B.____ berichtet (IV-act. 121), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome. Zudem bestehe der Verdacht auf eine Angststörung. Der Versicherte habe sich vom 19. November 2013 bis zum 3. April 2014 in der tagesklinischen Behandlung befunden. Bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig. Der aktuell vorgesehene Arbeitsversuch in einem Pensum von 20 Prozent sei ihm aber zumutbar. Im Juni 2014 hatte das Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen angegeben (IV-act. 136), der Versicherte leide an einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome mit einer aktuell krisenhaften Entwicklung aufgrund einer Schmerzzunahme im Bereich der linken Schulter als Folge der momentan durchgeführten Arbeitserprobung in der Montage. Dem Versicherten sei eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit höchstens zu 30–50 Prozent zumutbar. Im Juli 2014 hatte ein Einsatzbetrieb berichtet (IV-act. 137), der Versicherte befinde sich seit Mitte April 2014 in einem Einsatzprogramm. Er habe sein Pensum per 1. Juni 2014 von 20 Prozent auf 40 Prozent steigern können, aber angegeben, dass eine weitere Steigerung unmöglich sei. Dies decke sich mit den Beobachtungen der Einsatzverantwortlichen. Der Versicherte habe nie gefehlt und er sei stets pünktlich zur Arbeit erschienen. Er habe nie über Schmerzen geklagt. Der Leistungsgrad habe bei etwa 40–45 Prozent gelegen, was bei einem Pensum von 40 Prozent einer effektiven Arbeitsfähigkeit von 16–20 Prozent entspreche. Der Versicherte benötige jeweils zusätzliche Pausen. Er dürfe keinem Termindruck ausgesetzt sein, er sollte keine schweren Lasten heben oder tragen müssen, das Umfeld sollte angenehm und ruhig sein und die Arbeitsabläufe dürften nicht zu schnell sein. Der Schlussbericht des Einsatzbetriebes vom 25. November 2014 enthielt eine im Wesentlichen unveränderte Einschätzung (IV-act. 148). Vom 26. Mai 2015 bis zum 24. Juni 2015 befand sich der Versicherte in einer stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik C.____. Die Ärzte berichteten am 6. Juli 2015 und am 16. Februar 2016 (IV-act. 177 und 189), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode ohne ein somatisches Syndrom. Er sei nach einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vom Schmerzzentrum zur stationären Behandlung zugewiesen worden. Im Verlauf des Aufenthaltes habe sich objektiv eine leichte Besserung der depressiven Symptomatik, vor allem in Form einer Stimmungsaufhellung, eingestellt. Diese sei für den Versicherten subjektiv aber schwer erkennbar gewesen. Beim Austritt sei der Versicherte wach und allseits orientiert gewesen, aber er habe an Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen gelitten. Das formale Denken sei auf die Schmerzproblematik und auf die finanziellen Anliegen eingeeignet gewesen. Der Versicherte habe eine leichte

Tendenz zum Vorbeireden gezeigt. Im Affekt sei er leicht deprimiert und leicht gereizt gewesen. Zudem habe eine leichte Logorrhoe vorgelegen. Aufgrund der Schmerzen sei der Versicherte antriebsgehemmt gewesen. Zirkadiane Besonderheiten hätten nicht vorgelegen, aber der Versicherte habe an Durchschlafstörungen gelitten. Ende September 2016 wurde der Versicherte im Sinne einer fürsorglichen Unterbringung in die Psychiatrische Klinik C.____ eingeliefert; er wurde allerdings bereits am Folgetag wieder entlassen (IV-act. 237 f. und 243). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die estimed AG am 14. Februar 2017 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 258). Die internistische Sachverständige stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und attestierte dementsprechend auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der neurologische Sachverständige diagnostizierte eine lumbo-sacrale Wurzelreizung S1 rechts, aber er mass dieser Diagnose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Demzufolge attestierte er ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit. Der orthopädische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einem Status nach einer Spondylodese L3–S1, einer PLIF-Stabilisation L4/5, einer Dekompression und einer Discektomie L4/5 rechts und L5/S1 beidseits mit einem verbliebenen sensiblen S1-Syndrom rechts und einem Facettensyndrom L5/S1 rechts ohne motorische Störungen sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Periarthritis humero-scapularis links mit einem verbliebenen Bewegungsschmerz ohne eine objektive Einschränkung und an einem Status nach einer habituellen Patellaluxation rechts ohne eine verbliebene Einschränkung. Die bisherige Tätigkeit in der Metallverarbeitung sei dem Versicherten aufgrund der Beeinträchtigungen an der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende, vorwiegend stehend und gehend zu verrichtende Tätigkeit könne dem Versicherten dagegen im Umfang von zwei Dritteln zugemutet werden. Ausschlaggebend für die Arbeitsfähigkeit sei das belastungsabhängige Facettensyndrom L5/S1 rechts; die radiculäre S1-Symptomatik sei weitgehend zu vernachlässigen. Bezüglich der linken Schulter und des rechten Kniegelenks lägen keine nennenswerten Einschränkungen vor. Das Facettensyndrom könne orthopädisch behandelt werden, sodass leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen vollschichtig möglich sein sollten. Die neuropsychologische Sachverständige führte aus, sie habe eine leichte kognitive Störung mit Überlagerungen durch eine psychische Belastung festgestellt, die für sich allein genommen mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe. Unter Berücksichtigung der durch die psychische Belastung mitbeeinflussten Störung sei aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent zu attestieren. Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine ruhige, stressarme, nicht monotone und den körperlichen Möglichkeiten des Versicherten angepasste Tätigkeit sei zu 50 Prozent zumutbar. Um diese aus psychiatrischer Sicht bestehende Restarbeitsfähigkeit ausschöpfen zu können, sei der Versicherte auf eine vorgeschaltete Belastbarkeitserprobung angewiesen. Am 22. März 2017 ersuchte die IV-Stelle die estimed AG anzugeben (IV-act. 263), innerhalb welchen Zeitraums mit einer Verbesserung der Symptomatik des Facettengelenkssyndroms und dementsprechend mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu rechnen sei, ob es sich bei der im neuropsychologischen Teilgutachten an einer Stelle erwähnten Arbeitsfähigkeit von 35 Prozent um einen redaktionellen Fehler handle und wie sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit November 2012 entwickelt habe. Die Sachverständigen antworteten am 26. Juli 2017 (IV-act. 281), aus orthopädischer Sicht könne nach einer

Facetteninfiltration und ohne Aggravation innerhalb von wenigen Tagen eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit erreicht werden. Bei der Angabe eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 35 Prozent im neuropsychologischen Teilgutachten handle es sich um einen redaktionellen Fehler. Eine retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung wäre rein spekulativ. Die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit gelte folglich ab dato der Begutachtung. Aus pragmatischen Gründen sei zu empfehlen, die früheren Arbeitsfähigkeitsschätzungen zu übernehmen. Am 21. August 2017 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD; IV-act. 288), sowohl die somatische als auch die psychiatrische Beurteilung seien überzeugend begründet worden. Aus somatischer Sicht sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte zu 50 Prozent arbeitsfähig. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb der psychiatrische Sachverständige angegeben habe, dass zuerst eine Belastungserprobung durchgeführt werden müsse, bevor die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht definitiv angegeben werden könne. Zudem habe die IV-Stelle ja bereits versucht, berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Zu bemängeln sei auch, dass die Sachverständigen keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit genommen hätten. Immerhin stehe gestützt auf ein Gutachten aus dem Jahr 2013 fest, dass der Versicherte damals für leidensadaptierte Tätigkeiten noch uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei. Eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes der IV-Stelle hielt am 19. September 2017 fest (IV-act. 290), gestützt auf den vom Bundesgericht entwickelten „Standardindikatoren-Katalog“ ergebe sich das Bild eines wegen der psychischen Erkrankung mit Blick auf die objektive Zumutbarkeit nicht übermässig in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkten Versicherten. Zusammenfassend liege deshalb kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vor. Folglich sei auf die im Gutachten attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht abzustellen, das heisst von einer Arbeitsunfähigkeit von 33 Prozent auszugehen. Die IV-Stelle verglich in der Folge das zuletzt erzielte Einkommen des Versicherten unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ab dem Jahr 2012 (72'181 Franken) mit 67 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne ($66'453 \text{ Franken} \times 67\% = 44'524 \text{ Franken}$), was einen Invaliditätsgrad von 38,32 Prozent ergab (IV-act. 291). Mit einem Vorbescheid vom 27. September 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 293), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 40 Prozent vorsehe. Dagegen liess der Versicherte am 30. Oktober 2017 einwenden (IV-act. 295), die Würdigung des Gutachtens der estimed AG durch die Rechtsdienstmitarbeiterin der IV-Stelle überzeuge nicht. Sowohl aus dem Gutachten als auch aus sämtlichen anderen Akten gehe klar hervor, dass der Versicherte an einer massiven Gesundheitsbeeinträchtigung leide und dass er deshalb höchstens zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. So habe ja auch der Arbeitsversuch nur eine Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent ergeben, obwohl der Versicherte motiviert und engagiert mitgearbeitet habe. Bei der Berechnung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens müsse ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden. Mit einer Verfügung vom 22. November 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 299). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten führte sie an, bei einer sorgfältigen Prüfung der „Standardindikatoren“ zeige sich, dass keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Ein Tabellenlohnabzug sei nicht zu berücksichtigen, weil der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens bereits so festgelegt worden sei, dass sich anhand der

Einschränkungen des Versicherten keine weiteren Abzüge rechtfertigten. Am 8. Januar 2018 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. November 2017 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Rente sowie eventualiter die Durchführung einer neuen polydisziplinären Abklärung. Zur Begründung führte er aus, die Verfügung beruhe auf einer veralteten bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Es spiele nämlich neu keine Rolle mehr, ob eine Therapieresistenz hinsichtlich der depressiven Störung vorliege. Die Sachverständigen der estimed AG hätten keine definitive Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Folglich müsse eine weitere Begutachtung durchgeführt werden. Hinzu komme, dass die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) auf der Angabe des psychiatrischen Sachverständigen behaftet werden müsse, wonach der Beschwerdeführer nur noch zu 50 Prozent arbeitsfähig sei. Angesichts der unsorgfältigen Arbeitsweise der Sachverständigen stelle sich die Frage nach einem Versichertenbetrug. Wenn schon der Versicherungsbetrug geahndet werde, müsse auch der Versichertenbetrug verfolgt werden. Das würde wohl zu mehr Sorgfalt im Begutachtungswesen führen. Man müsse sich nicht fragen, weshalb die Suva einen guten und die Invalidenversicherung ihren Ruf habe. Der im Jahr 2012 erzielte Lohn könne schon deshalb nicht als Valideneinkommen herangezogen werden, weil der Beschwerdeführer damals bereits gesundheitlich angeschlagen gewesen sei. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens müsse ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der estimed AG sei überzeugend. Bei einer Prüfung der Auswirkungen der depressiven Störung anhand der „Standardindikatoren“ zeige sich, dass der funktionelle Schweregrad des geltend gemachten Gesundheitsschadens nicht als schwerwiegend einzustufen sei. Da Verdeutlichungstendenzen beziehungsweise eine Aggravation nicht auszuschliessen seien und da gewichtige Aspekte für eine Inkonsistenz sprächen, könne die depressive Störung keine invalidisierende Wirkung haben. Der Beschwerdeführer liess am 7. März 2018 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 8).

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 laut 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 medizinischen 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. Der Beschwerdeführer hat zwar in seinem Herkunftsland eine Berufsausbildung im Bereich der Metallverarbeitung absolviert (wobei sich in den Akten allerdings widersprüchliche Angaben zur Frage finden, ob er diese Ausbildung mit einem Fähigkeitszeugnis abgeschlossen hat) und er ist dann auch in der Schweiz im Bereich der Metallverarbeitung erwerbstätig gewesen, aber er hat keine qualifizierten Arbeiten, sondern hauptsächlich typische Hilfsarbeiten verrichtet und er hat auch lediglich einen Lohn erhalten, der in etwa einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn entsprochen hat. Im Jahr

2012, kurz vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung, ist sein Lohn auf 71'110 Franken pro Jahr erhöht worden (IV-act. 36–8). In jenem Jahr hat der Zentralwert der standardisierten Monatslöhne jener Hilfsarbeiter in den Branchen 24–25 (Metallerzeugung; Herstellung von Metallerzeugnissen), die praktische, aber nicht einfachste Tätigkeiten verrichten haben (Kompetenzniveau 2) 5'674 Franken pro Monat betragen, was unter Berücksichtigung der statistischen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,4 Stunden pro Woche (Branchen 24–25) einem Jahreslohn von 70'471 Franken entsprochen hat. Der Beschwerdeführer hat also ein Erwerbseinkommen erzielt, das praktisch dem massgebenden Zentralwert entsprochen hat. Angesichts der zumindest begonnenen Ausbildung und der langjährigen Tätigkeit im Bereich der Metallverarbeitung besteht die plausibelste Validenkarriere in der Weiterführung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Da sich der Beschwerdeführer im November 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat und da die Arbeitsunfähigkeit frühestens im Februar 2012 eingetreten sein kann (vgl. IV-act. 22–1 und 36–8), kann ein allfälliger Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG erst im Jahr 2013 entstanden sein, weshalb das Valideneinkommen dem der Nominallohnentwicklung 2012–2013 angepassten Jahreslohn entspricht. Es beträgt also 71'679 Franken. Aus den Akten geht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hervor, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im Bereich der Metallverarbeitung nicht mehr zumutbar ist. Als Invalidenkarriere kommt folglich nur die Verrichtung einer ideal leidensadaptierten Hilfsarbeit in Frage. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Jahr 2013; er beträgt also 65'654 Franken (vgl. den Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG, 10. Aufl. 2019). Gemäss dem Gutachten der estimed AG liegt in rein somatischer Hinsicht keine Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit einschränken würde. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, in orthopädischer Hinsicht liege eine Arbeitsunfähigkeit von 33 Prozent vor, beruht auf einer unsorgfältigen Lektüre des Gutachtens: Der orthopädische Sachverständige der estimed AG hat in seinem Teilgutachten mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen, dass sich die Facettenproblematik einfach und rasch behandeln lasse, sodass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Auf eine Rückfrage der RAD-Ärztin Dr. D.____ hin hat der orthopädische Sachverständige nochmals betont, dass eine Facettengelenksinfiltration aus rein orthopädischer Sicht innerhalb weniger Tage zu einer Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit führen würde. Sowohl der orthopädische als auch der neurologische Sachverständige haben ihre Schlussfolgerungen bezüglich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die von ihnen anlässlich der umfassenden persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers erhobenen objektiven klinischen Befunde und auf die Angaben in den Vorakten gestützt und sie haben diese Schlussfolgerungen überzeugend begründet. Im Vergleich mit den neurologischen und orthopädischen respektive rheumatologischen Vorakten bestehen keine Diskrepanzen. Bereits im Gutachten des Neurologicum Zürichsee vom November 2013 war dem Beschwerdeführer aus neurologischer und orthopädischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Auch die Kreisärztin Dr. med. E.____ hatte dem Beschwerdeführer für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Akten enthalten keinen Hinweis auf eine wesentliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in den Jahren

2013–2017. Demnach steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten aus somatischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Der psychiatrische Sachverständige der estimed AG hat die folgenden objektiven klinischen Befunde erhoben: Im Verlauf der Untersuchung sei der Beschwerdeführer zunehmend ablenkbar gewesen, was als ein Ermüdungszeichen zu interpretieren sei und zur subjektiven Angabe einer verminderten Konzentrationsfähigkeit passe; in der Untersuchung hätten sich leichte Merkfähigkeitsstörungen gezeigt; der Habitus des Beschwerdeführers sei depressiv-gehemmt gewesen; im formalen Gedankengang habe sich der Beschwerdeführer geordnet, aber umständlich-weitschweifig, deutlich grübelnd und eingeengt auf Insuffizienzgefühle sowie auf Zukunftsängste gezeigt; er sei allerdings umstellfähig gewesen; die Grundstimmung sei gedrückt-depressiv, freudlos-ratlos sowie leicht irritierbar gewesen; die affektive Modulationsfähigkeit sei deutlich vermindert und zum depressiven Pol hin verschoben gewesen; der Antrieb habe sich deutlich vermindert gezeigt; die Mimik und die Gestik hätten wenig mit dem Gesagten mitgeschwungen. In der Untersuchung hätten keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation festgestellt werden können. Die Ergebnisse der Hamilton Depressionsskala und der Montgomery Asberg Depression Rating Scale hätten für das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Störung gesprochen. Das Mini-ICF-APP Rating habe geringfügige Beeinträchtigungen bezüglich der Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, zu familiären und intimen Beziehungen, stärker ausgeprägte Beeinträchtigungen bezüglich der Fähigkeiten zur Selbstbehauptung, zur Kontaktpflege mit Dritten und in Gruppen, zur Ausübung von Spontan-Aktivitäten sowie Beeinträchtigungen mit einer partiellen Assistenznotwendigkeit bezüglich der Fähigkeiten zur Flexibilität und Umstellung, zur Entscheidungs- und Urteilsfindung und zum Durchhalten gezeigt. Nur die Fähigkeit zur Selbstpflege und die Verkehrsfähigkeit seien nicht eingeschränkt gewesen. Die ausführliche objektive Befundschilderung des psychiatrischen Sachverständigen der estimed AG belegt eine erhebliche psychische Gesundheitsbeeinträchtigung. Gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde und die Angaben in den Vorakten hat der psychiatrische Sachverständige festgehalten, dass die chronische Schmerzstörung ihren Anfang in einer somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung genommen, sich dann aber in eine psychosomatische Richtung entwickelt und chronifiziert habe, wobei sich die Persönlichkeit des Beschwerdeführers als ein wesentlicher Risikofaktor erwiesen habe. Der Beschwerdeführer habe nämlich in der Untersuchung einen einfach strukturierten, mit seiner Lebenssituation deutlich überforderten, teilweise ratlosen, aber auch irrtierbaren respektive narzisstisch-kränkbaren Eindruck gemacht; die Schmerzbewältigung sei zudem durch ein passives Copingverhalten gekennzeichnet gewesen. Diese Ausführungen belegen überzeugend, dass mehrere ungünstige Faktoren zusammengespielt und zu einer Chronifizierung einer Schmerzstörung geführt haben, die mittlerweile praktisch keinerlei somatischen Kern mehr hat, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aber dennoch wesentlich beeinträchtigt. Auch die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen zur Diagnose einer depressiven Störung überzeugen, denn dieser hat ausführlich begründet aufgezeigt, dass die Hauptmerkmale einer depressiven Störung – eine depressive Stimmung, eine Interessenminderung, eine Verminderung der emotionalen Reagibilität, ein Antriebsmangel und eine erhöhte Ermüdbarkeit – objektiv klinisch feststellbar gewesen sind und dass auch Zusatzsymptome wie eine verminderte Konzentration, eine verminderte

Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl, ein vermindertes Selbstvertrauen, Insuffizienzgefühle, pessimistische Zukunftsperspektiven und Schlafstörungen eruiert gewesen sind. Die Diagnose einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung hat sich also nicht nur auf die Ergebnisse der standardisierten Testverfahren, sondern massgeblich auf die objektiven klinischen Befunde gestützt, die der Sachverständige bei der persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers erhoben hatte. Dem sozialen Kontext hat der psychiatrische Sachverständige keine herausragende Bedeutung für die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung beigemessen, was angesichts der dafür gelieferten Begründung des Sachverständigen überzeugt. Diskrepanzen oder gar eine Aggravation beziehungsweise eine Simulation hat der psychiatrische Sachverständige nicht feststellen können. Die Vorakten enthalten zwar vereinzelte Hinweise auf geringfügige Diskrepanzen, aber diese sind nicht so stark ausgeprägt gewesen, dass man von einer Aggravation oder gar von einer Simulation ausgehen müsste. Es handelt sich vielmehr um Diskrepanzen, wie sie typisch für Versicherte sind, die eine psychosomatisch geprägte Schmerzstörung entwickeln. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann aus dem „geregelten“ Tagesablauf, den der Beschwerdeführer geschildert hatte, keine Inkonsistenz abgeleitet werden, denn der Tagesablauf zeigt ein stark reduziertes Aktivitätsniveau. Offenbar wird der Beschwerdeführer zwar von Nachbarn angehalten, regelmässige Spaziergänge in deren Begleitung zu unternehmen, aber der Umstand, dass er sich jeweils dazu überreden lässt, spricht nicht gegen das Vorliegen einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung. Er könnte wohl nur Zweifel an der Diagnose einer schwergradigen depressiven Störung wecken. Der psychiatrische Sachverständige der estimed AG hat festgehalten, dass die affektiven, psychomotorischen, kognitiven, formalgedanklichen und vegetativen Symptome, die ausgeprägte Störung der Vitalgefühle, die Antriebsminderung, die deutliche Irritierbarkeit und Impulsivität, die depressionsbedingte Entscheidungsschwäche sowie die im Mini-ICF-APP Rating festgestellten Einschränkungen auf der Fähigkeitsebene die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit um 50 Prozent beeinträchtigten. Diese nicht bloss diagnostisch, sondern anhand der objektiv-klinisch fassbaren Einschränkungen, der verbliebenen Ressourcen und der übrigen wesentlichen „Standardindikatoren“ begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt, was auch die RAD-Ärztin Dr. D. ___ bestätigt hat. Bei der von der RAD-Ärztin Dr. D. ___ (völlig zu Recht) beanstandeten Angabe des psychiatrischen Sachverständigen, die effektive Verwertbarkeit dieser Arbeitsfähigkeit müsste wohl erprobt werden, dürfte es sich um einen nicht-medizinischen Vorbehalt bezüglich der Umsetzung dieser medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf dem (invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten) tatsächlichen Arbeitsmarkt handeln, die für dieses Verfahren unbeachtlich ist. Gestützt auf das sorgfältig und überzeugend begründete psychiatrische Teilgutachten der estimed AG steht also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist. Die von einer Rechtsdienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin nachträglich vorgenommene „juristische Würdigung“ des Gutachtens der estimed AG überzeugt nicht. Dieser Würdigung ist zunächst ganz grundsätzlich entgegen zu halten, dass es sich bei den vom Bundesgericht kreierten „Standardindikatoren“ nicht um eine „abhakbare Checkliste“ (BGE 141 V 281 E. 4.1.1 S. 297 mit Hinweisen), sondern vielmehr um den Versuch handelt, die medizinischen Sachverständigen anzuhalten, eine nicht nur diagnostisch begründete, sondern sich

massgeblich an den effektiven Einschränkungen und Ressourcen orientierende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Hat ein psychiatrischer Sachverständiger seine Arbeitsfähigkeitsschätzung – wie hier – unter Berücksichtigung der objektiven klinischen Befunde, der noch vorhandenen Ressourcen, allfälliger wesentlicher sozialer Umstände und der Konsistenz der Befunde abgegeben, beruht diese per definitionem bereits auf all jenen Aspekten, die für die juristische Sachverhaltswürdigung massgeblich sind. Der Rechtsanwender – die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht – darf dann nicht nochmals genau dieselbe Prüfung durchführen, die bereits der medizinische Sachverständige durchgeführt hat. Ihm obliegt es vielmehr, die Frage zu beantworten, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung des medizinischen Sachverständigen überzeugt. Ist dies der Fall, ist auf das Gutachten abzustellen. Andernfalls müssen dem Sachverständigen Rückfragen gestellt werden oder es muss ein neues Gutachten in Auftrag gegeben werden. Mit anderen Worten muss der medizinische Sachverhalt so lange weiter abgeklärt werden, bis eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung vorliegt. Das ist hier nicht notwendig, denn wie die RAD-Ärztin Dr. D. ___ und auch die Beschwerdegegnerin selbst (vgl. IV-act. 290–1) völlig zu Recht eingeräumt haben, überzeugt das Gutachten der estimed AG in jeder Hinsicht, weshalb auf es abzustellen ist. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer ab November 2012 nur zu 50 Prozent arbeitsfähig für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit gewesen ist. Bleibt die Frage nach einem sogenannten Tabellenlohnabzug zu beantworten. Ausschlaggebend für die Beantwortung dieser Frage ist, ob es dem Beschwerdeführer bei einer vollen Ausschöpfung der ihm aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit objektiv möglich ist, denselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Mehrwert zu generieren wie ein gesunder, durchschnittlich leistungsfähiger Arbeitnehmer, der dieselbe Tätigkeit in einem Pensum von 50 Prozent verrichtet. Mit anderen Worten ist aus der Sicht eines strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkenden potentiellen Arbeitgeber zu prüfen, ob es gerechtfertigt ist, dem Beschwerdeführer denselben Lohn wie einem gesunden, durchschnittlich leistungsfähigen, in einem Pensum von 50 Prozent angestellten Arbeitnehmer auszurichten, oder ob ein solcher Lohn einen Soziallohnanteil enthalten würde, weil der Beschwerdeführer zwar medizinisch, aber nicht betriebswirtschaftlich-ökonomisch in der Lage ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, die einen solchen Lohn rechtfertigen könnte. Diesbezüglich fällt besonders ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer nicht fähig ist, seine Arbeitsleistung konstant zuverlässig zu erbringen. Krankheitsbedingt wird seine Arbeitsleistung nur über einen gewissen Zeitraum hinweg durchschnittlich bei 50 Prozent liegen; kurzfristig betrachtet wird die Arbeitsleistung ständigen Schwankungen unterliegen. Ein potentieller Arbeitgeber muss zudem mit dem Risiko rechnen, dass der Beschwerdeführer bei einer vorübergehenden Zunahme der depressiven Symptome ohne Vorwarnung tage- oder wochenlang ausfallen wird, was den ganzen Produktionsablauf stören und folglich die betriebswirtschaftliche Gesamtleistung mindern könnte. Dieses Risiko muss ein selbst dem rauen Wind der Marktwirtschaft ausgesetzter Arbeitgeber bei der Festsetzung der Lohnhöhe einkalkulieren. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer nicht flexibel eingesetzt werden kann: Er kann weder vorübergehend an einem anderen Arbeitsplatz tätig sein noch vorübergehend Überstunden leisten, weil seine Arbeitsleistung auf ein Pensum von 50 Prozent und dies auch nur an einem ideal leidensadaptierten Arbeitsplatz beschränkt ist. Das mindert den betriebswirtschaftlich-ökonomischen Wert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers

gegenüber jener eines gesunden Arbeitnehmers, der ohne weiteres vorübergehend an einem anderen Arbeitsplatz eingesetzt werden kann oder der ohne weiteres in der Lage ist, Überstunden zu leisten. All diese Nachteile rechtfertigen einen Abzug von 15 Prozent vom statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Die Beschwerdegegnerin hat dadurch, dass sie keinen Tabellenlohnabzug vorgenommen hat, einen Soziallohnanteil in ihren Einkommensvergleich einfließen lassen, was offensichtlich gesetzwidrig gewesen ist. Dem Valideneinkommen von 71'679 Franken steht folglich ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von $65'654 \text{ Franken} \times 85 \text{ Prozent} \times 50 \text{ Prozent} = 27'903 \text{ Franken}$ gegenüber. Das ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 61 Prozent. Gemäss dem Art. 28 Abs. 2 IVG besteht damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Arbeitsunfähigkeit kann frühestens im Februar 2012 eingetreten sein (vgl. E. 2.1). Von Juni bis und mit Oktober 2012 hat der Beschwerdeführer allerdings nochmals gearbeitet (vgl. IV-act. 36–8), womit das sogenannte Wartejahr unterbrochen worden ist. Gemäss dem Gutachten der estimated AG hat die Arbeitsunfähigkeit erst ab November 2012 bestanden, was bedeutet, dass das Wartejahr erst damals zu laufen begonnen hat. Folglich hat es am 31. Oktober 2013 geendet. Da sich der Beschwerdeführer bereits im November 2012 zum Leistungsbezug angemeldet hat, ist die Sechsmonatsfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG am 1. November 2013 bereits verstrichen gewesen. Das bedeutet, dass der Rentenanspruch am 1. November 2013 entstanden ist und dass der Beschwerdeführer folglich ab dem 1. November 2013 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gehabt hat. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 22. November 2017 aufzuheben und festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. November 2013 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des als durchschnittlich zu qualifizierenden erforderlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. November 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. November 2013 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'500 Franken zu entschädigen.

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