

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/25 vom 12. Februar 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/25 du 12 février 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/25 del 12 febbraio 2020

Regeste

Art. 28 IVG. Würdigung der medizinischen Akten. Gutachten ist beweistauglich. Psychiatrisches Leiden ist gestützt auf das Gutachten nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung invalidisierend. Invaliditätsgradbestimmung durch Prozentvergleich. Anspruch auf eine halbe Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Februar 2020, IV 2018/25).

Volltext

Entscheid vom 12. Februar 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. IV 2018/25 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter), gelernter Chemielaborant mit Zusatzqualifikationen und Berufserfahrung im Qualitätsmanagement, arbeitete zuletzt (bis Ende August 2012) als Leiter Qualitätsmanagement in einem Produktionsbetrieb für Nahrungsergänzungsmittel, Medizinprodukte, rezeptfreie Arzneimittel und Lebensmittel. Anschliessend war er Stellensuchender und betreute seinen Sohn (Jahrgang 20__), für welchen ihm das alleinige Sorgerecht zugesprochen worden war (IV-act. 1, 2-5ff., 5-2ff., 8). Ab Sommer 2014 war der Versicherte bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Im Arztzeugnis vom 30. Januar 2015 diagnostizierte Dr. B.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Er bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 1. September 2014 (IV-act. 3). Am 8. Februar 2015 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Im Mai 2015 sprach ihm die IV-Stelle Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings für die Zeit vom 25. Mai bis 30. November 2015 und Verlängerung bis 29. Februar 2016 zu (Durchführungsstelle C.____; IV-act. 31, 34, 46, 49; vgl. IV-act. 51, 67). Dr. B.____ ging bezogen auf diese Tätigkeit im geschützten Rahmen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (IV-act. 36-3, 40-4f.). Im Weiteren gewährte die IV-Stelle Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (IV-act. 50; vgl. IV-act. 57). Zudem erhielt der Versicherte vom 1. März bis 31. August 2016 und Verlängerung bis 28. Februar 2017 Unterstützung bei der Stellensuche von der C.____ (Coaching mit Arbeitsvermittlung; IV-act. 60, 63f., 70). Im März 2016 wurde der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik D.____ testpsychologisch untersucht. Erhoben wurden u.a. eine leichte depressive Symptomatik, grenzwertige verbale mnestiche Funktionen sowie eine schizoide Persönlichkeitsakzentuierung, welche als Hinweis auf eine entsprechende Persönlichkeitsstörung gewertet wurde (IV-act. 77-6ff.). In Berücksichtigung

der Untersuchungsergebnisse diagnostizierte Dr. B. ___ nach einer weiteren Untersuchung vom 19. Mai 2016 im gleichentags verfassten Untersuchungsbericht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), und eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1). Er ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten aus (IV-act. 77-2ff.). Am 18. Mai 2016 berichtete med. prakt. E. ___, praktischer Arzt, über die versuchte Entfernung von Osteosynthesematerial, womit der Versicherte im Rahmen einer vor acht Jahren erlittenen Mittelgesichtsfraktur versorgt worden war (IV-act. 78, vgl. IV-act. 95ff.). In der Stellungnahme vom 30. Mai 2016 ging RAD-Ärztin Dr. med. F. ___ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. Dabei setzte sie voraus, dass es sich um einen verständnisvollen Arbeitgeber handle. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erachtete sie als fraglich (IV-act. 80). Im Schlussbericht vom 15./26. September 2016 bescheinigte die C. ___ AG dem Versicherten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne nicht erwartet werden (IV-act. 86). Am 30. September 2016 erklärte die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen als abgeschlossen (IV-act. 88). Anfangs 2017 veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und ergänzend Neuropsychologie; IV-act. 101). Durchgeführt wurde diese von der Medas Interlaken GmbH, Unterseen (nachfolgend: Medas; IV-act. 104f., 112). Die ärztlichen Untersuchungen fanden am 22. März, 11. April sowie 6. und 22. Mai 2017 statt. Das Gutachten stammt vom 11. Juli 2017 (IV-act. 115). Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten zeigten sich diverse intermittierende, teils belastungsabhängige Beschwerden, welche sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (IV-act. 115-14/31ff.). Die neurologische Untersuchung ergab keine Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 115-14f./35ff.). Die neuropsychologische Begutachtung brachte leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und verbales Gedächtnis zu Tage. Aus rein neuropsychologischer Sicht wurde die Leistungsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auf 70% und für eine angepasste Tätigkeit auf 90% geschätzt (IV-act. 115-15f./38ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein rezidivierendes depressives Zustandsbild im Sinne einer Major Depression mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode und depressivem somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Diesem Befund mass er Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu. Aus rein psychiatrischer Sicht sei diese gegenwärtig um 50% eingeschränkt (IV-act. 115-15/47ff.). In der Gesamtwürdigung gingen die Medas-Gutachter von einer um 50% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit aus. Aus somatischer Sicht wurde eine Tätigkeit mit wechselnder körperlicher Belastung als sinnvoll erachtet (IV-act. 115-23). In der Stellungnahme vom 7. August 2017 erachtete der RAD das Medas-Gutachten als plausibel und nachvollziehbar. Es gebe keine Hinweise auf suboptimales Leistungsverhalten bzw. auf relevante Inkonsistenzen. Auf die Begutachtung könne abgestellt werden. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit betreffe alle beruflichen Tätigkeiten. Aus somatischer Sicht seien wechselbelastende Tätigkeiten sinnvoll (IV-act. 116). Mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2017 (IV-act. 123) teilte die IV-Stelle dem Versicherten - insbesondere gestützt auf die Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 13. Oktober 2017 (IV-act. 120) - mit, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass nicht von einem anhaltenden, therapieresistenten Zustand ausgegangen werden könne, denn die ambulante Therapie mit bloss einer

Konsultation pro Monat sei für eine konsequente Depressionstherapie klar ungenügend und hinsichtlich der nicht optimal eingestellten Medikation bestehe Verbesserungspotential. Da nicht von einer Therapieresistenz ausgegangen werden könne, liege keine psychische Störung mit invalidisierender Wirkung vor. Dem Versicherten sei es zumutbar, sein früheres Einkommen zu erzielen. Am 21. November 2017 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid. Er machte insbesondere geltend, sowohl die Begutachtung als auch das neunmonatige Arbeitstraining hätten gezeigt, dass nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Zum Vorwurf der fehlenden Therapieresistenz (bemängelte Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten bzw. der zu geringen Therapieintensität) erklärte er, dass er die Medikamente nach ärztlicher Verordnung einnehme und es keine Anhaltspunkte für eine nicht adäquate Medikamenteneinstellung gebe. In therapeutischer Hinsicht werde er konstant und adäquat behandelt und gemäss Dr. B.____ würden sich keine anderen medizinischen Massnahmen aufdrängen (IV-act. 127). Mit Verfügung vom 30. November 2017 wies die IV-Stelle - mit gleicher Begründung wie im Vorbescheid - einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Die Einwände würden nichts zu ändern vermögen, da aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode kein invalidisierendes Leiden darstelle (IV-act. 129). Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 11. Januar 2018. Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung verweist der Beschwerdeführer insbesondere auf die gutachterlich erhobene und durch das Arbeitstraining bestätigte 50%ige Arbeitsfähigkeit. Gemäss dem behandelnden Arzt würden sich andere medizinische Massnahmen nicht aufdrängen. Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin angeführten fehlenden Therapieresistenz weist der Beschwerdeführer zudem auf die geänderte bundesgerichtliche Rechtsprechung bei Fällen mit psychischen Leiden (Anspruchsbeurteilung gestützt auf ein strukturiertes Beweisverfahren) hin (act. G1). Am 6. Februar 2018 reichte der Beschwerdeführer ergänzende Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (act. G4). Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Erklärt wird, dass die medizinische Aktenlage eine schlüssige Beurteilung im Lichte der Standartindikatoren von BGE 141 V 281 erlaube. Zur Begründung der Leistungsablehnung wird insbesondere ausgeführt, dass eine rentenbegründende Invalidität nur dann anzunehmen sei, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt werden könnten. Bei der Anspruchsprüfung seien - auch nach der neuen Rechtsprechung - der Verlauf und der Ausgang von Therapien wichtige Schweregradindikatoren. Gegen eine Behandlungsresistenz spreche vorliegend die zuletzt niedrige Frequenz der ambulanten Behandlung und auch, dass zu keinem Zeitpunkt eine stationäre Behandlung in Anspruch genommen worden sei. Ein erheblicher Leidensdruck sei daher fraglich. Die Merkfähigkeit, die Aufmerksamkeit, die Wachheit und das Durchhaltevermögen, das situative Sprachverhalten, die Intelligenz und die Auffassungsgabe seien nicht relevant eingeschränkt. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug liege nicht vor, denn der Beschwerdeführer habe mit seinem Sohn eine gute Beziehung, führe seit längerem eine (stabile) Wochenendbeziehung zu einer Partnerin und habe regelmässige Kontakte zu zwei langjährigen Kollegen. Damit weise der soziale Kontext gewisse Ressourcen auf, auf die der Beschwerdeführer zurückgreifen könne. Aus der Schilderung des Tagesablaufes liessen sich keine relevanten Einschränkungen in der Haushaltsführung und in den

Alltagsaktivitäten entnehmen. Das Aktivitätsniveau lasse sich nicht vereinbaren mit der Aussage im Gutachten, dass der Beschwerdeführer in allen Alltagsaktivitäten und in allen Lebensbereichen in vergleichbarer Art und Weise eingeschränkt sei. Die im psychiatrischen Teilgutachten postulierten funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit seien daher beweismässig nicht hinreichend erstellt. Folglich liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor (act. G5). Am 8. März 2018 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen (act. G6). In der Replik vom 22. April 2018 macht der Beschwerdeführer geltend, dass von einer Therapieresistenz auszugehen sei, da die lege artis durchgeführten Therapien selbst nach drei Jahren keine Remission herbeigeführt hätten, sondern sich ein Status quo manifestiert habe. Nicht nachvollziehbar sei die Begründung der Beschwerdegegnerin, er habe ein lebendiges soziales Umfeld, denn dieses sei bedingt durch das Leiden extrem geschrumpft. Gemäss den Gutachtern sei er in allen Lebensbereichen in vergleichbarer Art und Weise eingeschränkt. Die von der Beschwerdegegnerin als Gegenbeweis angeführten Aktivitäten seien entweder nicht (mehr) zutreffend oder nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung zu widerlegen (act. G8). Mit Schreiben vom 30. April 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G10). Erwägungen Mit der im Streit liegenden Verfügung hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch abgelehnt, da sie den Beschwerdeführer aus versicherungsrechtlichen Gründen - entgegen der gutachterlichen Einschätzung - als voll arbeitsfähig erachtet. Der Beschwerdeführer erachtet dagegen seine Arbeitsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen als eingeschränkt und beantragt deshalb eine Rente. Streitgegenstand bildet daher der Anspruch auf eine Rente. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), jedoch frühestens im Monat der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Art. 8 Abs. 1 ATSG 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). 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). 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. 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, 115 V 134 E. 2). 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, 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4, 125 V 353 E. 3b/bb). 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, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer gehen davon aus, dass das Medas-Gutachten die Anforderungen der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 409) zu erfüllen vermag. Ferner gehen beide Parteien vom Vorliegen einer depressiven Störung aus. Der Beschwerdeführer hält entsprechend dem polydisziplinären Gutachten der Medas vom 11. Juli 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für ausgewiesen (vgl. act. G1, G8). Die Beschwerdegegnerin dagegen geht aus invalidenversicherungsrechtlichen Gründen nicht von einer 50%igen, sondern von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Sie begründet dies insbesondere damit, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft seien bzw. die Therapieresistenz noch nicht erstellt sei. Zudem sei die Medikation nicht optimal eingestellt bzw. es gebe diesbezüglich Verbesserungspotential (vgl. act. G5, IV-act. 129). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann zunächst nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 15. Mai 2017, 8C_95/2017; BGE 130 V 396). Da die diagnostische Einordnung einer

psychischen Störung allein das objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht festlegt, sind die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1, BGE 143 V 418 E. 4.1.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich. Diese hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad" mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) und "sozialer Kontext" sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck. Das der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2017 (IV-act. 129) zugrundeliegende Gutachten der Medas vom 11. Juli 2017 (IV-act. 115) wurde vor dem BGE 143 V 418 (vom 30. November 2017) erstellt, welcher die Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychische Erkrankungen ausdehnte. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlieren vor BGE 141 V 281 (bzw. vor BGE 143 V 418) erstattete medizinische (psychiatrische) Gutachten ihren Beweiswert nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016). Der psychiatrische Gutachter Dr. G.____ hat sich - wenn auch (da noch) in Unkenntnis der heute geltenden bundesgerichtlichen Terminologie nur sinngemäss - mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt. Im Gutachten erhob Dr. G.____ die Gesundheitsschädigungen und deren Ausprägungen (IV-act. 115-47ff.; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Gestützt u.a. auf die Aktenlage, eine ausführliche Anamnese, die Blutuntersuchung, die durchgeführte Testdiagnostik sowie den Bericht über die neuropsychologische Untersuchung von lic. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, stellte er die Diagnose rezidivierendes depressives Zustandsbild im Sinne einer Major Depression mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode und depressivem somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Im Weiteren erklärte er, wieso er nicht wie der behandelnde Psychiater auch noch von einer schizoiden Persönlichkeitsstörung ausgehe (IV-act. 115-57). In Anbetracht der Aktenlage und der fachärztlich erhobenen Befunde ist die diagnostische Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig. Zudem haben weder die Beschwerdegegnerin noch der RAD diesbezüglich Einwände vorgebracht. Auf die gutachterlich erhobenen Befunde und Diagnosen ist daher abzustellen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zeigte der psychiatrische Gutachter Dr. G.____ detailliert und systematisch sowie nachvollziehbar und schlüssig auf, welche Faktoren bzw. Störungen beim Beschwerdeführer leistungslimitierend sind. So setzte sich Dr. G.____ mit den depressiven Symptomen auseinander und gewichtete diese (u.a. in Anwendung des AMDP-Moduls Depression). Ergänzend führte er mehrere psychometrische Testverfahren durch. Anschliessend beurteilte er die mentalen Funktionen (IFAP1) und deren potentielle Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IFAP2). Als mittelgradig

eingeschränkt erachtete er die Funktionen von Temperament und Persönlichkeit, die Umgänglichkeit, die psychische Stabilität, die Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, die Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs und die emotionalen Funktionen. Bei den Aktivierungs- und Partizipationsstörungen nannte er als mittelgradig eingeschränkt die Anpassung an Regeln und Routinen, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität, die Umstellungsfähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit und die Spontanaktivitäten. Zudem legte Dr. G. ___ offen, aufgrund welcher Kriterien er aus rein psychiatrischer Sicht von einer gegenwärtigen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% ausging (IV-act. 115-51ff.). Nachvollziehbar wird damit, wieso er nicht der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. B. ___, welcher von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit ausging, gefolgt ist. Festzuhalten ist, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 50% aufgrund der detaillierten und systematisierten Aussagen im Gutachten zu überzeugen vermag. Im Weiteren ist auf die Einwände der Beschwerdegegnerin einzugehen. Hinsichtlich der in Frage gestellten Therapieresistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer wegen seines psychischen Leidens seit Herbst 2014 ununterbrochen bei Dr. B. ___ in fachärztlicher Behandlung ist. Die Behandlungsintensität - zuletzt ein Behandlungstermin alle 4 bis 6 Wochen - wurde durch den Facharzt festgelegt. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise, dass zur Verbesserung des Gesundheitszustandes anhaltend eine höhere Behandlungsintensität erforderlich oder gar ärztlicherseits empfohlen worden wäre. So haben weder der RAD noch die Beschwerdegegnerin je den Beschwerdeführer bzw. den behandelnden Psychiater aufgefordert, die Behandlungsintensität zu erhöhen oder sich stationär behandeln zu lassen. Von medizinischer Seite wurde eine entsprechende Indikation im Übrigen weder bestätigt noch überhaupt diskutiert. Diesbezüglich wurde denn auch nie ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt. Hinzu kommt, dass der psychiatrische Gutachter andere medizinische Massnahmen aktuell als nicht erforderlich erachtete (IV-act. 115-60). Aus dem Gesagten ist zu folgern, dass die fachärztliche Behandlung zweckmässig und angemessen erscheint, weshalb eine Leistungsabweisung nach mehrjähriger Behandlung nicht damit begründet werden kann, es habe keine adäquate Behandlung stattgefunden bzw. die Therapieresistenz sei (noch) nicht erstellt. Zur erhobenen Kritik an der Medikation ist festzustellen, dass die Blutuntersuchung nicht etwa eine zu geringe, sondern eine eher zu hohe Konzentration der Wirkstoffe ergeben hat. Dass sich dies negativ auf die gesundheitliche Situation ausgewirkt hätte bzw. dies leistungsmindernd gewesen wäre, wurde jedoch weder von der Beschwerdegegnerin noch ärztlicherseits (bspw. vom Gutachter oder vom RAD) je geltend gemacht. Anzumerken ist, dass gemäss fachärztlicher Literatur Medikamentenspiegel nur eine begrenzte Aussagekraft haben, denn die Plasmakonzentration der Antidepressiva könne zwischen einzelnen Patienten erheblich variieren (vgl. Edith Holsboer-Trachsler et. al., Die Akutbehandlung depressiver Episoden, Die somatische Behandlung der unipolaren depressiven Störungen: Update 2016, Teil 1, Richtlinien, Swiss Medical Forum 2016, 16(35), S. 716-724; abrufbar unter: www.sgad.ch/wordpress/wp-content/uploads/2016/08/Die-Akutbehandlung-depressiver-Episoden_20160831.pdf). Eine Leistungsabweisung kann daher nicht mit einer (einmalig festgestellten) zu hohen Wirkstoffkonzentration begründet werden. Aus dem Gesagten ist zu folgern, dass die mehrjährige fachärztliche Behandlung mit Einsatz von Psychopharmaka ein starkes Indiz für das Vorliegen einer

versicherungsrechtlich relevanten psychischen Störung ist, zumal anzunehmen ist, dass ohne die adäquate fachärztliche Behandlung in Kombination mit den von der Beschwerdegegnerin verfügten Integrations- und Unterstützungsmaßnahmen der Arbeitsunfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers aktuell wohl über dem gutachterlich erhobenen Wert von 50% liegen dürfte (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Zur von der Beschwerdegegnerin vorgetragenen fehlenden Konsistenz (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck ist anzumerken, dass die Medas-Gutachter dazu - auch in Anbetracht der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung - in ausreichendem Masse Stellung bezogen haben. Die Aussage, dass der Beschwerdeführer in allen Alltagsaktivitäten und in allen Lebensbereichen in vergleichbarer Art und Weise eingeschränkt sei, ist gestützt auf die im Gutachten enthaltene Anamnese sowie die Ausführungen zum sozialen Kontext nachvollziehbar und schlüssig. Dass der Beschwerdeführer zusammen mit seinem (zum Verfügungszeitpunkt fast erwachsenen) Sohn lebt, eine (Wochenend-) Beziehung mit einer langjährigen Partnerin hat und zu zwei früheren Kollegen Kontakt pflegt, sind - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - keine ausreichenden Hinweise für eine Inkonsistenz, zumal nicht eine 100%ige, sondern "nur" eine 50%ige Leistungsminderung im Raum steht. Anzuführen bleibt, dass auch die während mehrerer Monate durchgeführten Integrationsmassnahmen gezeigt haben, dass der Beschwerdeführer zwar fähig ist, weiterhin fachlich hochstehende Arbeiten zu erledigen (qualitativer Aspekt), die dabei erbrachte Leistung jedoch nur einem 50%-Pensum entspricht (quantitativer Aspekt; IV-act. 86). Auch der RAD war mit dieser Einschätzung einverstanden, erklärte er doch, dass auf das Medas-Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 116). In Gesamtwürdigung der Situation sind bezüglich der Konsistenz keine Diskrepanzen ersichtlich. Folglich ist die Konsistenz kein Grund, in invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 50% abzustellen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten in ausreichendem Masse die nach neuer Rechtsprechung für sämtliche psychiatrischen Diagnosen erforderlichen Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens berücksichtigt. Für eine abweichende rechtliche Beurteilung hinsichtlich der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychiatrischen Diagnosen bleibt somit kein Raum. Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die vorhandenen medizinischen Akten. Insbesondere erscheint die gegenüber dem behandelnden Arzt abweichende Beurteilung des psychiatrischen Gutachters (welcher auch eine Persönlichkeitsstörung und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte) mit Blick auf die erhobenen Befunde und Diagnosen, aber auch mit Blick auf die Tatsache, dass sich die Schätzung auf die bisherige und zugleich auch adaptierte Tätigkeit bezieht, als nachvollziehbar. Auf das Gutachten ist daher abzustellen. Somit bestand im vorliegend relevanten Zeitraum eine invalidenversicherungsrechtlich relevante 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Dem Beschwerdeführer sind die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit in einem 50%-Pensum zumutbar. Da der erzielbare Verdienst in der angestammten Tätigkeit deutlich höher sein dürfte als derjenige in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne qualifizierte Berufserfahrung, ist im Weiteren auf den erzielbaren Verdienst in der angestammten Tätigkeit in einem 50%-Pensum auszustellen. Der Invaliditätsgrad ist folglich im Rahmen eines Prozentvergleichs zu ermitteln (siehe zum Prozentvergleich etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Ausgehend von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit beträgt der Invaliditätsgrad im Rahmen

des Prozentvergleichs 50%. Die Höhe eines Tabellenlohnabzugs kann vorliegend offengelassen werden, denn selbst bei Gewährung eines 15%igen Tabellenlohnabzugs - der vorliegend aufgrund der konkreten Umstände auf jeden Fall zu hoch ist - würde ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58% ($50\% + [50\% \times 15\%]$) resultieren. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Aktenmässig belegt ist die Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. September 2014 (vgl. RAD-Stellungnahme vom 7. August 2017 [IV-act. 116] und Arztbericht von Dr. B. ___ vom 30. Januar 2015 [IV-act 3]). Der Beschwerdeführer meldete sich am 8. Februar 2015 zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). In Nachachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG (vgl. Erwägung 2.1 und 2.2) entsteht der Rentenanspruch folglich am 1. September 2015. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 30. November 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2015 eine halbe Invalidenrente 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Die am 8. März 2018 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege wird damit gegenstandslos. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird gutgeheissen, die Verfügung vom 30. November 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2015 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-.

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