



**Fall-Nr.:** IV 2009/375  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.06.2020  
**Entscheiddatum:** 06.10.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.10.2011**

**Art. 16 ATSG. Invaliditätsbemessung durch Einkommensvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Oktober 2011, IV 2009/375). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_86/2012.**

Entscheid Versicherungsgericht, 06.10.2011

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

#### **Entscheid vom 6. Oktober 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Pablo Blöchlinger, Lutherstrasse 4, Postfach,  
8021 Zürich 1,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

Der Versicherte meldete sich am 9. November 2004 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der Arbeitgeber, die B.\_\_\_\_ AG, teilte der IV-Stelle am 19. November 2004 mit, sie beschäftige den Versicherten seit dem 1. April 2000 als Betriebsmitarbeiter mit einem Beschäftigungsgrad von 100%. Im Jahr 2002 habe der Versicherte Fr. 62'162.75 verdient. Der aktuelle Lohn belaufe sich auf Fr. 4'432.-- pro Monat (IV-act. 9). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 22. November 2004, der Versicherte leide nach einem Autounfall am 5. März 2003 an einem HWS-Distorsionstrauma mit posttraumatischem Zervikalsyndrom und Panvertebralsyndrom sowie an einer reaktiven Depression. Am 29. Oktober 2004 sei es zu einem leichten Auffahrunfall gekommen, wobei das Auto aber nicht beschädigt worden sei. Der Versicherte klagte massiv darüber, dass es ihm immer schlechter gehe und dass nichts mehr helfe. Er gebe vermehrt Beschwerden in der BWS- und LWS-Region an. Eventuell werde noch eine stationäre Abklärungsbehandlung erfolgen. Der Versicherte sei sehr stark auf seine Symptome fixiert. Er wirke nur vordergründig kooperativ. Die klinischen Befunde widersprächen den subjektiven Beschwerden (IV-act. 12-1/16 bis 4/16). Diesem Bericht lagen verschiedene medizinische Akten bei, die im Rahmen des von der SUVA geführten Verfahrens produziert worden waren. Die D.\_\_\_\_ Klinik, hatte der SUVA am 5. November 2003 angegeben, der Versicherte leide an einem posttraumatischen Zervikokranialsyndrom und an einem HWS-Schleudertrauma (mit sekundärem Übergang in Spannungskopfweg) und an einer leichten Transaminasenerhöhung bei wahrscheinlich leichter Lebersteatose und erheblicher Gewichtszunahme in den vergangenen sechs Monaten. Die typischen Beschwerden eines HWS-Schleudertraumas hätten sich zunächst bis Sommer 2003 gebessert. Nun klagte der Versicherte über sekundär zunehmende Beschwerden, die für ein Kopfweg vom Spannungstyp sprächen. Es gebe keine Hinweise für eine symptomatische Spondylarthrose (IV-act. 12-9/16 bis 10/16). Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_ von der D.\_\_\_\_ Klinik hatte am 28. Januar 2004 berichtet, er habe folgende Diagnosen erhoben: Spannungskopfschmerzen, dysphorische Entwicklung, psychovegetative Beschwerden, Symptomausweitung (massiver Einfluss der psychosozialen Belastung, insbesondere die nach Chemotherapie in Remission befindliche Leukämie des



vierjährigen Sohnes sowie dessen Verhaltensveränderung). Der Versicherte sei aufgrund der diversen Belastungen kaum zur Arbeitssteigerung zu motivieren (IV-act. 12-7/16 bis 8/16). Am 11. Februar 2004 hatte Prof. E.\_\_\_\_ ergänzend ausgeführt, bei der aktuellen Untersuchung sei eine extreme aggressiv-dysphorische Stimmung des Versicherten aufgefallen. Deshalb sei eine stationäre Rehabilitation sinnvoll (IV-act. 12-5/16 bis 6/16). Die Rehaklinik F.\_\_\_\_ hatte in ihrem Austrittsbericht vom 1. Juli 2004 festgehalten, der Versicherte habe beim Eintritt über intermittierende Schmerzen im Bereich des gesamten Kopfes und der HWS mit Ausstrahlung nach lumbal geklagt. Ausserdem habe er Symptome wie Lichtscheu, Übelkeit und Schwindel angegeben. In der klinischen Untersuchung hätten sich ein nuchaler Hartspann, eine leichtgradige lumbale linkskonvexe Skoliose und eine eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit bei unauffälligem Gangbild und neurologischem Normalbefund gezeigt. Auch eine Röntgenaufnahme habe einen Normalbefund ergeben (keine Instabilitätszeichen, keine Segmentblockade, keine zyклоapophysische oder unkovertbrale Arthrose, normal weiter Spinalkanal). Während des stationären Aufenthalts hätten die Schwindel- und Kopfschmerzen im Vordergrund gestanden. In der formalen neuropsychologischen Untersuchung seien leicht reduzierte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen objektiviert worden. Im Vordergrund hätten Schwierigkeiten bei der geteilten Aufmerksamkeit gestanden. Zudem habe eine leichte Verlangsamung bestanden. In der Wortflüssigkeit und in der figuralen Wortproduktion sei die Leistung leicht vermindert gewesen. Die Lern- und Gedächtnisleistung sei in beiden Modalitäten erwartungsgemäss gewesen. Die Belastbarkeit habe sich in der mehrstündigen Untersuchung als leicht reduziert erwiesen. Der Versicherte habe über eine erhöhte Erschöpfbarkeit, Schwindel und zunehmende Kopfschmerzen geklagt. Es sollte ein Arbeitsversuch mit einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 25% unternommen werden (IV-act. 12-11/16 bis 16/16). Vom 14. Februar bis 14. März 2005 hielt sich der Versicherte erneut in der Rehaklinik F.\_\_\_\_ auf. Diese berichtete der SUVA am 30. März 2005, es sei folgende Diagnose gestellt worden: HWS-Distorsionstrauma mit/bei posttraumatischem zervikozepalem Schmerzsyndrom, Panvertebralsyndrom, unsystematischer Schwindel und V. a. Schmerzverarbeitungsstörung und Somatisierungstendenz. Im Verlauf der multimodalen Therapie (mit dem Schwerpunkt auf der aktiven Mobilisation des Rumpfs, des Kopfes und der oberen Extremitäten mit Ausdauer- und Schwindeltraining) sei es zu einer leichten Verbesserung der



Beschwerdesymptomatik gekommen, wenngleich die Schmerzintensität stark undulierend gewesen sei. Subjektiv habe sich der Versicherte beim Austritt psychisch und physisch belastbarer gefühlt. Er habe gelernt, mit den Schmerzen besser umzugehen und die Schwindelsymptomatik positiv zu beeinflussen. Der Versicherte sei bei einer Präsenzzeit von 50% zu 33% leistungsfähig (IV-act. 24).

B.

Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 4. August 2005 fest, es sei noch unklar, wie sich die Arbeitsfähigkeit an einem leidensangepassten Arbeitsplatz entwickeln werde. Da der Zustand offenbar nicht stabil sei, müsse der weitere Verlauf abgewartet werden (IV-act. 25). Der Versicherte liess am 29. September 2005 angeben, er fühle sich aktuell nicht arbeitsfähig; er wünsche eine genaue Abklärung seiner Arbeitsfähigkeit. Der Arbeitsvermittler der IV-Stelle notierte am 31. März 2006, der Versicherte habe den Arbeitsversuch bei der B.\_\_\_\_ AG abgebrochen, obwohl die SUVA das nicht verstanden habe. Seit dem 1. November 2005 sei der Versicherte arbeitslos. Der Arbeitsvermittler schloss den Fall ab, da sich der Versicherte nicht arbeitsfähig fühle, während die SUVA eine Arbeitsfähigkeit von 100% prognostiziert habe (IV-act. 35). Die SUVA hatte am 20. März 2006 die Ausrichtung des Taggelds eingestellt und einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint, da die geklagten organischen Beschwerden durch den erlittenen Unfall nicht erklärbar seien. Die Ursache dieser Beschwerden bestehe in einer psychischen Krankheit, für welche sie nicht einzustehen habe (Fremdakten). Die IV-Stelle erfuhr am 6. Juni 2006, dass der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache erhoben hatte (IV-act. 37). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete der SUVA am 30. Juni 2006, folgende Beschwerden stünden im Vordergrund: massive Kopfschmerzen, z.T. pulsierend besonders rechts temporal und frontal, daneben aber auch häufige HWS-Beschwerden und Beschwerden im ganzen Rückenbereich. Der Versicherte klagte über häufige Schwindelbeschwerden und über Niedergeschlagenheit (Fremdakten). Die SUVA erteilte am 3. August 2006 einen Auftrag zu einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (Fremdakten). Das Institut für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung (IIMB) berichtete in seinem Gutachten vom 31. Dezember 2006, der Versicherte klagte über Nacken-Kopf-Schmerzen, Rückenschmerzen, Schwindel, Niedergeschlagenheit, Aggressivität und Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die Nacken-Kopf-Schmerzen träten meist im Nacken rechtsbetont, teils aber auch



frontal linksbetont und teilweise holokraniell auf. Der Schmerzcharakter wechsle: hämmernd, pulsierend, elektrisierend. Die Schmerzen seien immer vorhanden. Unter Medikamenten komme es nur vorübergehend zu einer Besserung. Die Intensität betrage bis 9/10 auf der Schmerzskala. Als Begleitsymptome träten eine Photophobie und eine Phonophobie auf. Die Rückenschmerzen seien im Nacken und thorakal, weniger auch lumbal lokalisiert. Sie hätten einen krampfartigen Charakter und sie strahlten in die Schultern/Arme bds. aus. Sie würden durch die Kopfschmerzen oder durch lange Autofahrten ausgelöst. Der Schwindel sei weder ein Dreh- noch ein Schwankschwindel. Der Versicherte fühle sich stattdessen wie in der Luft, so dass er sich festhalten müsse. Die Sachverständigen führten zusammenfassend aus, die neurologische, die neuropsychologische und die psychiatrische Abklärung hätten folgende Diagnosen ergeben: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (nach Verkehrsunfall am 5.3.03 mit HWS-Distorsionstrauma, DD: Somatisierungsstörung, Neurasthenie, Beschwerden: Zervikozepales und panvertebrales Schmerzsyndrom ausstrahlend in die Schultern und die Arme, Kopfschmerzen vom Spannungstyp, teils mit migräniformem Charakter, teils von unsystematischem Schwindel begleitet, konsekutiv vorwiegend durch Schmerzinterferenzen bedingte, leichte, kognitive Funktionsstörung, neurologisch ohne Anhaltspunkte für strukturell-neurologische Ursachen der Beschwerden, negativ interagierend: V.a. durch Übergebrauch an Schmerzmitteln induzierte Kopfschmerzen) und rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig leichte Episode). Bei der Beantwortung der von der SUVA gestellten Fragen gaben die Sachverständigen in ihrem Gutachten an, die Nackenschmerzen seien aufgrund der manifesten leichtgradigen parazervikalen Myogelosen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem vernachlässigbar kleinen Teil organischer Genese. Das klinisch manifeste Beschwerdebild mit weitgehend generalisierten Schmerzen gehe in seiner Ausgestaltung und in seiner Ausprägung deutlich über ein typisches Beschwerdebild nach einem HWS-Distorsionstrauma hinaus. Allerdings fehlten typische Beschwerden wie etwa eine parazervikale Myogelose. Hinweise für eine milde traumatische Hirnverletzung fehlten. In einer Zusammenschau der Befunde und sämtlicher Teilgutachten sei davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden massgeblich im Vordergrund stünden. Aus neurologischer Sicht sei mit der Möglichkeit zu rechnen, dass durch das Absetzen der Schmerzmittel bei konsequent durchgeführten alternativen Therapien eine signifikante Verbesserung immerhin der



Kopfschmerzen erreicht werden könne. Aus psychiatrischer Sicht sprächen der langjährige chronifizierte Verlauf, die erfahrungsgemäss träge Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung und das gleichzeitige Vorliegen einer affektiven Störung gegen einen degressiven Verlauf. Langfristig sei aber eine Besserung möglich. Als Therapiemassnahmen sollten aus neurologischer Sicht die Schmerzmittel abgesetzt und durch eine passive (detonisierende) und vor allem auch aktive (muskelaufbauende) Physiotherapie ersetzt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei eine langfristige ambulante Psychotherapie notwendig, wobei SSRI-Antidepressiva eingesetzt werden sollten. Aufgrund der anhaltenden Schmerzstörung und aufgrund der konsekutiven Beschwerden bestehe eine Arbeitsfähigkeit von lediglich neun Stunden pro Woche in einer ruhigen und wenig fordernden Umgebung (Fremdakten).

C.

Mit einer Verfügung vom 31. Januar 2008 sprach die SUVA dem Versicherten auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 25% mit Wirkung ab 1. Februar 2008 eine Invalidenrente zu (Fremdakten). Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der SUVA am 8. Februar 2008, der Versicherte habe angegeben, die Intensität der Beschwerden wechsele. Es gebe Tage, an denen er wegen der Schmerzen nur im Bett liegen könne. An anderen Tagen gehe es ihm recht gut. Täglich und stetig beschäftige er sich aber mit der Krankheit. Er fühle sich wertlos. Er stehe um 06:30 Uhr morgens auf, fahre die Ehefrau zur Arbeit und bringe dann den Sohn zur Schule, besuche Kollegen o.ä., kaufe ein, koche für die Ehefrau und den Sohn und erledige weitgehend alle Haushaltarbeiten inklusive das Putzen und das Staubsaugen. Er sei täglich an den Internetnews interessiert. Neuerdings beschäftige er sich vermehrt mit der Religion; er besuche regelmässig die Kirche. Bei Kopfschmerzen nehme er Mefenacid ein. Ansonsten verzichte er auf Medikamente. Die Antidepressiva habe er mangels eindeutiger Wirkung wieder abgesetzt. Er gehe vierzehntäglich zur Gesprächspsychotherapie zu Dr. I.\_\_\_\_ und allwöchentlich zur Physiotherapie. Zuhause mache er täglich die Übungen zur Kräftigung der Muskulatur. Er sei in der Lage, zwei bis drei Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche leichte bis mittelschwere Arbeit zu verrichten, wenn er dabei Pausen einschalten könne. Dr. H.\_\_\_\_ hielt dazu fest, der Versicherte sei für den Haushalt zuständig. Er leiste alle notwendigen Arbeiten, wobei er ohne Hilfe zurechtkomme. Der Tagesablauf sei regelmässig und der Versicherte



habe Kontakt mit der Familie und mit Freunden. Im Affekt gehe es dem Versicherten besser als im Jahr 2006. Es sei keine eindeutige depressive Störung mehr vorhanden. Das Bild lasse eher an eine Dysthymie denken. Das Antidepressivum sei in Absprache mit dem Psychiater abgesetzt worden. Grundsätzlich sei eine Tätigkeit ausser Haus denkbar (drei bis vier Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche). Als Diagnose bleibe nur noch die somatoforme Schmerzstörung (Fremdakten).

D.

Dr. med. J.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 29. Mai 2008 fest, bereits bei der Begutachtung 2006 könne man unter Anwendung der Zumutbarkeitskriterien für die willentliche Schmerzüberwindung die Höhe der Arbeitsfähigkeit sehr in Frage stellen. Nun habe sich das Zustandsbild seit 2006 sogar noch verbessert. Insbesondere liege keine relevante depressive Störung mehr vor. Der Versicherte habe in der Familie etliche Funktionen übernommen und er habe eine relativ gute Tagesstruktur. Rechtsprechungsgemäss bestünden keine medizinischen Gründe, welche die geforderte Willensanstrengung verunmöglichten. Ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gebe es keine arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose. Aus versicherungsmedizinischer Sicht lägen somit keine Gründe für eine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Somit bestehe für eine adaptierte Tätigkeit (leicht bis mittelschwer, wechselbelastend wegen der Schulter-Nacken-Schmerzen) keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (IV-act. 51). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen von Fr. 66'905.- (2008) mit dem statistischen Zentralwert aller Hilfsarbeiterlöhne von Fr. 59'908.-- (2008) und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 10% (IV-act. 54). Am 5. August 2008 eröffnete sie dem Versicherten, dass zur Zeit keine Arbeitsvermittlung möglich sei, weil er sich nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 55). Mit einem Vorbescheid vom 5. August 2008 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren abzuweisen, weil bei einem Invaliditätsgrad von 10% kein Rentenanspruch bestehe (IV-act. 57). Der Versicherte liess am 12. September 2008 ausführen, er habe seinen Wohnsitz nach Argentinien verlegt, weshalb die IV-Stelle des Kantons St. Gallen nicht mehr zuständig sei. Da er keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente habe, ziehe er sein Gesuch zurück. Sollte doch noch über die Sache entschieden werden, weise er darauf hin, dass die Feststellung, das psychiatrische Gutachten sei nach dem



Rentenentscheid der SUVA eingetroffen, aktenwidrig sei. Dr. H.\_\_\_\_ habe kein Gutachten, sondern einen Verlaufsbericht abgegeben. Der Versicherte liess weiter geltend machen, er weise die typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma auf. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung allein treffe den medizinischen Sachverhalt nicht. Im übrigen habe die IV-Stelle nicht nachgeprüft, ob die somatoforme Schmerzstörung tatsächlich mit einer Willensanstrengung überwunden werden könnte und ob ihm eine solche Willensanstrengung überhaupt zumutbar sei (IV-act. 60-1/5 bis 2/5). Gemäss der Wohnsitzbescheinigung der Gemeinde Z.\_\_\_\_ hatte sich der Versicherte am 11. September 2008 nach Argentinien abgemeldet (IV-act. 60-3/5). Die Zentrale Ausgleichsstelle ZAS teilte der IV-Stelle am 6. Januar 2009 mit, dass deren Zuständigkeit erhalten bleibe. Ab dem 1. Oktober 2008 bestehe kein Rentenanspruch mehr (IV-act. 64). Mit einer Verfügung vom 16. September 2009 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe keine Bindung an den Entscheid der SUVA. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründe i.d.R. keinen Anspruch auf Rentenleistungen (IV-act. 70).

E.

Der Versicherte liess am 21. Oktober 2009 Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer vollen (richtig: einer ganzen) Invalidenrente beantragen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen mit der Auflage, den medizinischen Sachverhalt zu ergänzen. Zur Begründung der Beschwerde wurde insbesondere ausgeführt, die Rentenverfügung der SUVA beruhe auf umfangreichen medizinischen Abklärungen, während die internen Ärzte der IV-Stelle ihre Einschätzung allein auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 8. Februar 2008 abgestellt hätten. Dabei hätten sie sich zudem unbegründet über die von Dr. H.\_\_\_\_ angegebene Arbeitsfähigkeit hinweggesetzt, ohne sich damit oder mit den medizinischen Unterlagen der SUVA auseinanderzusetzen. Sie hätten auch keine eigenen Untersuchungen vorgenommen. Damit könne der von der SUVA ermittelte Invaliditätsgrad nicht als falsch abgetan werden. Er habe mehrere Arbeitsversuche unternommen. Allein schon deshalb sei die Behauptung falsch, dass es keine medizinischen Gründe gebe, welche die geforderte Willensanstrengung verunmöglichten. Die Gutachter seien nicht nach der Möglichkeit der Überwindung durch eine entsprechende Willensanstrengung befragt worden und hätten sich deshalb auch nicht dazu geäußert. Die SUVA habe immer Taggelder ausgerichtet, weil er



dauernd arbeitsunfähig gewesen sei. Dazu habe sich die IV-Stelle nicht geäußert, womit sie implizit eine befristete Rente verneint habe, ohne den Sachverhalt abgeklärt zu haben und ohne ihre Verfügung entsprechend zu begründen. Ab April 2004 bestehe ein Anspruch auf eine volle (richtig: ganze) Rente. Sollte eine Verbesserung eingetreten sein, müsse dieser Umstand mittels einer interdisziplinären Begutachtung geklärt werden (act. G1).

F.

Die IV-Stelle beantragte am 9. Dezember 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte insbesondere geltend, der Beschwerdeführer habe nicht behauptet, dass er vom IIMB nicht ausführlich und kompetent untersucht worden sei. Es sei unstrittig, dass der Beschwerdeführer keine Nervenschäden aufweise und dass er daher aus neurologischer Sicht voll arbeitsfähig sei. Das IIMB habe die hohe Arbeitsunfähigkeit von 79% schergewichtig aus psychiatrischer Sicht abgeleitet. Allerdings sei es diesbezüglich nicht schlüssig. Die festgestellte leichte depressive Störung sei nämlich zum vornherein nicht invalidisierend, zumal es sich nicht um ein von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden handle. Auch die somatoforme Schmerzstörung sei nicht invalidisierend, weil keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Das Distorsionstrauma stelle keine Komorbidität dar, weil keine pathologischen somatischen Befunde vorlägen. Deshalb hätten die angeführten Diagnosen eines zervikozephalen und eines panvertebralen Schmerzsyndroms sowie der Kopfschmerzen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im IIMB-Gutachten seien einzig aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände beschrieben, denen wegen fehlender Objektivität keine invalidisierende Wirkung zukomme. Demnach könne nicht auf die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung im IIMB-Gutachten abgestellt werden. Vielmehr sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig. Dr. H. \_\_\_ habe keine depressive Störung mehr festgestellt. Umso weniger leuchte seine Arbeitsfähigkeitsschätzung (höchstens 50%) ein. Bei der neuropsychologischen Begutachtung habe es deutliche Anzeichen dafür gegeben, dass die Motivation und die Kooperation des Beschwerdeführers unzureichend gewesen seien. Deshalb vermöge das Resultat dieser Abklärung nicht zu überzeugen. Da nachweislich keine Hirnschädigung vorliege, sei aus neuropsychologischer Sicht eine uneingeschränkte



Arbeitsfähigkeit erstellt. Da die Akten der SUVA die Beurteilung des Rentenanspruchs erlaubten, seien keine weiteren Abklärungen nötig gewesen. Diesen Akten lasse sich nicht entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der IV-Anmeldung wesentlich verändert hätte. Deshalb sei für den gesamten massgebenden Zeitraum von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen.

G.

Der Beschwerdeführer liess am 10. März 2010 einwenden, die bundesgerichtliche Rechtsprechung habe sich nach dem Einholen des Gutachtens geändert. Es sei notorisch, dass Gutachten, die vor dieser Änderung angefordert worden seien, nicht mit den entsprechenden Fragen in Auftrag gegeben worden seien. Die Beschwerdegegnerin schliesse "demnach aus (dem) Schweigen der Gutachter auf Fakten, welche zur Beantwortung den Gutachtern gar nicht angetragen wurden". Deshalb könne der Argumentation der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden und die Sache sei an sie zurückzuweisen mit dem Auftrag, ein umfassendes Gutachten zur Arbeitsfähigkeit erstellen zu lassen. Es gehe nicht an, dass sich die Beschwerdegegnerin einzig auf die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes stütze. Im übrigen sei es verfehlt, ihm fehlende Motivation und Kooperationsbereitschaft vorzuwerfen. Er wolle wieder gesund werden und er wolle wieder arbeiten. Bei den Arbeitsversuchen sei nie festgestellt worden, dass es ihm an der nötigen Einsatzbereitschaft gemangelt hätte. Seit der IV-Anmeldung sei er ständig in medizinischer Behandlung und arbeitsunfähig geschrieben gewesen.

Erwägungen:

1.

In seiner Stellungnahme vom 12. September 2008 zum Vorbescheid hat der Beschwerdeführer ausführen lassen, er habe gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente, weshalb er sein Gesuch zurückziehe. Er hat dann aber für den Fall, dass trotzdem in der Sache entschieden werde, Ausführungen zur inhaltlichen Richtigkeit der angekündigten Abweisungsverfügung gemacht (IV-act. 60). Die Beschwerdegegnerin ist gar nicht auf diesen "Rückzug" eingegangen, d.h. sie



hat das Verwaltungsverfahren nicht zufolge Gesuchsrückzugs abgeschlossen, sondern sie hat in der Sache selbst verfügt (IV-act. 70). Diese Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin war korrekt, denn mit dem "Rückzug" des Gesuchs wollte der Beschwerdeführer nur einräumen, dass er mit der Verneinung eines Rentenanspruchs für die Zeit ab der Wohnsitzverlegung nach Argentinien einverstanden sei. Auf die Invalidenrente bis zur Aufgabe des schweizerischen Wohnsitzes wollte er damit aber nicht verzichten. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht trotz des "Rückzugs" über das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers entschieden. Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet also die Frage nach einem Anspruch auf eine Invalidenrente nach dem Unfall vom 5. März 2003.

2.

Ausländische Staatsangehörige sind anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Der Beschwerdeführer ist gemäss seinen eigenen Angaben in der Anmeldung argentinischer Staatsangehöriger. Aufgrund der dem Gericht vorliegenden Akten ist davon auszugehen, dass er bis zum 10. September 2008 sowohl seinen zivilrechtlichen Wohnsitz als auch seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz gehabt hat. Am 11. September 2008 hat er sich bei der Wohngemeinde Z.\_\_\_\_ nach Argentinien abgemeldet. Das zwingt zum Schluss, dass er seinen Wohnsitz nach Argentinien verlegt hat. Für die Zeit ab dem 1. Oktober 2008 steht deshalb fest, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch hat. Diesbezüglich erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig. Für die Zeit bis 30. September 2008 ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf der Grundlage eines von ihr ermittelten, nicht leistungsbegründenden Invaliditätsgrades einen Rentenanspruch verneint hat.

3.

Gemäss dem mit der 5. IV-Revision geänderten, am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Anmeldung). Die bis zum 31. Dezember 2007 geltende Fassung des Art. 29 IVG sah demgegenüber vor, dass



der Rentenanspruch unabhängig vom Datum der Einreichung der Anmeldung mit der Erfüllung des sogenannten Wartejahres entstand. Die Nachzahlung der Rente war allerdings gemäss dem (am 31. Dezember 2007 aufgehobenen) Art. 48 Abs. 2 IVG grundsätzlich auf die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate beschränkt. Für weiter zurückliegende Zeiten war der Anspruch auf eine Rentennachzahlung verwirkt. Die 5. IV-Revision enthält keine Übergangsbestimmung, welche die Frage beantworten würde, ob für Fälle wie den vorliegenden, in denen die Anmeldung noch vor dem Inkrafttreten erfolgt ist und der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten eingetreten ist, geltendes (neues) oder ausser Kraft gesetztes (altes) Recht massgebend sei. Es liegt also eine ausfüllungsbedürftige übergangsrechtliche Gesetzeslücke vor. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Aufsichtsbehörde über die IV-Stellen hat in seinem IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 vorgeschlagen, diese Gesetzeslücke dadurch zu füllen, dass das aufgehobene Recht mittels eines intertemporalrechtlichen Verweises für all jene Sachverhalte weiter massgebend bleiben solle, in denen der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten am 1. Januar 2008 eingetreten sei. Diese Lösung ist von der höchstrichterlichen Rechtsprechung bestätigt worden (vgl. etwa das Bundesgerichtsurteil vom 28. August 2008, 8C\_373/2008, Erw. 2.1; vgl. auch das IV-Rundschreiben Nr. 300 vom 15. Juli 2011). Im vorliegenden Fall steht ein Rentenanspruch zur Diskussion, der jedenfalls vor dem 1. Januar 2008 eingetreten wäre. Massgebend ist deshalb die "alte" Fassung des Art. 29 IVG (i.V.m. dem "alten" Art. 48 Abs. 2 IVG).

4.

Der Beschwerdeführer war bis zum Unfall am 5. März 2003 vollzeitlich erwerbstätig. Sein Invaliditätsgrad bemisst sich deshalb mittels eines reinen Einkommensvergleichs. Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).



4.1 Der Beschwerdeführer hat zwar in seinem Herkunftsland eine qualifizierte Berufsausbildung absolviert, aber er hat diesen Beruf in der Schweiz nie ausgeübt. Er ist stattdessen als Hilfsarbeiter, zuletzt bei der B.\_\_\_\_ AG, tätig gewesen. Es gibt kein Indiz dafür, dass er, hätte er keinen Unfall erlitten, seine Arbeitsstelle gekündigt und den früher einmal erlernten Beruf wieder ausgeübt hätte (bzw. überhaupt noch hätte ausüben können). Er wäre also mit hoher Wahrscheinlichkeit weiterhin als Hilfsarbeiter tätig gewesen. Da die Hilfsarbeit bei der B.\_\_\_\_ AG - den Angaben des Beschwerdeführers gemäss - den Fähigkeiten und Neigungen gut entsprochen hatte, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer diesen Arbeitsplatz beibehalten hätte. Das Valideneinkommen bemisst sich deshalb anhand des an diesem Arbeitsplatz erzielbaren Einkommens. Die B.\_\_\_\_ AG hat am 19. November 2004 angegeben, der Beschwerdeführer habe seit April 2000 Fr. 4'432.-- (x12) verdient. Im Jahr 2002 habe das Einkommen Fr. 62'162.75 betragen, im Jahr 2003 Fr. 46'482.80. Gemäss den Eintragungen im individuellen Beitragskonto hat der Beschwerdeführer im Jahr 2000 Fr. 47'294.-- und im Jahr 2001 Fr. 51504.-- verdient. Die Beschwerdegegnerin ist bei ihrem Einkommensvergleich zur Bemessung des Valideneinkommens von einem Betrag von Fr. 62'162.75 ausgegangen, ohne sich damit auseinanderzusetzen, dass das von der B.\_\_\_\_ AG angegebene Einkommen sehr viel tiefer gewesen ist, dass die SUVA auf eben dieses tiefere Einkommen abgestellt hat, und dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2000 und 2001 sogar noch deutlich weniger verdient hatte. Die Beschwerdegegnerin hat ausserdem das für 2002 angegebene Einkommen der Nominallohnentwicklung bis 2008 angepasst, was einen Betrag von Fr. 66'905.-- ergeben hat. Tatsächlich muss aber auf das Einkommen des Jahres 2004 abgestellt werden, da das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) in diesem Jahr erfüllt gewesen ist, so dass ein Rentenanspruch ab 2004 zur Diskussion steht. Das von der B.\_\_\_\_ AG angegebene Jahreseinkommen entspricht nicht der "validen" erwerblichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, denn das der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zugrunde zu legende, statistisch ermittelte Jahreseinkommen ist höher (Fr. 57'258.--). Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer bei der B.\_\_\_\_ AG mit Ausnahme des Jahres 2002 ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat, so dass das Valideneinkommen und das statistische Einkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens "parallelisiert" werden müssen. Dazu muss das Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf 95% des Ausgangseinkommens zur



Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens angehoben werden (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von Ulrich Meyer, 2. A., S. 322 f.). Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers beträgt somit mindestens 95% von Fr. 57'258.--, also Fr. 54'395.--, und höchstens Fr. 62'163.--, der Nominallohnentwicklung in der Nahrungsmittelindustrie bis 2004 angepasst (vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Lohnentwicklung 2005, Anhang Tabelle T1.93) Fr. 63'400.--.

4.2 Die körperliche Beeinträchtigung hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ausführen kann. Die psychische Situation erfordert zudem eine ruhige und wenig fordernde Arbeitsumgebung. Hilfsarbeiten, die diesen Anforderungen genügen, sind auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt in ausreichender Zahl zu finden. Grundsätzlich bemisst sich das zumutbare Invalideneinkommen des Beschwerdeführers also nach dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in allen Branchen, denn weder die Fähigkeiten und Kenntnisse des Beschwerdeführers noch die behinderungsbedingten qualitativen Einschränkungen lassen darauf schliessen, dass eine bestimmte Branche für den Beschwerdeführer besser geeignet wäre als alle anderen, so dass auf den Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in dieser Branche abgestellt werden müsste. Die zumutbare Invalidenkarriere besteht also in einer den Gesundheitsbeeinträchtigungen angepassten, aber nicht weiter bestimmten Hilfsarbeit. In bezug auf seine Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Hilfsarbeit hat der Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, weil sie zwar dem Grundsatz nach auf das von der SUVA eingeholte Gutachten abgestellt, aber den dort angegebenen Arbeitsfähigkeitsgrad - anders als die SUVA - nicht übernommen habe. Tatsächlich ist die Beschwerdegegnerin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen. Sie hat sich dabei auf die Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_ vom RAD gestützt, laut denen die somatoforme Schmerzstörung, an welcher der Beschwerdeführer leidet, nicht geeignet ist, eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, weil der Beschwerdeführer die Schmerzen durch eine zumutbare Willensanstrengung überwinden könnte. Dr. J.\_\_\_\_ hat sich auf die mit BGE 130 V 352 ff. und BGE 131 V 49 ff. begründete höchstrichterliche Rechtsprechung gestützt, laut der eine somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen vermutungsweise mittels einer zumutbaren



Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, könnten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess allerdings unzumutbar machen, weil dann die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen fehlten. Im Vordergrund stehe eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. In Frage kämen aber auch chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Umstände vorhanden seien und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher seien ausnahmsweise die Voraussetzungen einer zumutbaren Willensanstrengung zu verneinen (vgl. BGE 131 V 50 f.). Die in dem von der SUVA in Auftrag gegebenen Gutachten erhobene Diagnose lautete: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Die depressive Störung kann nicht als Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer qualifiziert werden, da sie nur in der Form einer leichten Episode besteht. Damit kann auch offen bleiben, ob es sich um eine reine Begleiterkrankung der somatoformen Schmerzstörung handelt, die zum vornherein nicht geeignet ist, als psychische Komorbidität qualifiziert zu werden. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens besteht nicht, da der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben im Haushalt tatkräftig mitgeholfen, den sechsjährigen Sohn in die Schule begleitet und Kontakt mit seinen Freunden gepflegt hat. Auch von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf kann keine Rede sein. Dasselbe gilt für das Behandlungsergebnis, denn die therapeutischen Bemühungen sind bis zur Ausreise aus der Schweiz nicht als objektiv aussichtslos aufgegeben worden. Gemäss den Angaben des psychiatrischen Sachverständigen hat durchaus noch die Möglichkeit bestanden, durch eine Anpassung der antidepressiven Medikation oder mittels Psychotherapie eine Verbesserung zu erreichen; ein erfolgreiches Angehen des Schmerzmittelabusus hätte zudem wenigstens eine signifikante Verbesserung der



Kopfschmerzen bewirken können. Da also keiner jener Umstände vorgelegen hat, die geeignet sein können, eine zumutbare Willensanstrengung zu verhindern, ist Dr. J.\_\_\_\_ - und ihr folgend die Beschwerdegegnerin - zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Dazu ist keine Gutachtensergänzung notwendig gewesen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht vollumfänglich erfüllt hat. Es steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Hilfsarbeit zu 100% arbeitsfähig ist. Es ist unwahrscheinlich, dass er dabei gegenüber gesunden Arbeitnehmern einen Nachteil aufweisen würde, den ein potentieller Arbeitgeber als Lohnmehrkosten qualifizieren würde und deshalb zum Anlass nähme, ihm einen unterdurchschnittlichen Lohn zu bezahlen. Es besteht deshalb kein Bedarf nach einem zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn. Das zumutbare Invalideneinkommen beträgt gemäss der Tabelle TA1 im Anhang zu der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2004 Fr. 57'258.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'400.-- entspricht die Erwerbseinbusse von Fr. 6'142.-- einem Invaliditätsgrad von knapp 10%. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'395.-- kann bei dieser Ausgangslage von vornherein keine Invalidität bestehen. Die Beschwerdegegnerin hat also im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint.

5.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Dieser Aufwand ist als durchschnittlich zu werten, so dass die Gerichtsgebühr praxismässig auf Fr. 600.-- festzusetzen ist. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr zu bezahlen. Sie ist durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Vorschuss in der gleichen Höhe gedeckt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen, die Gebühr ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.