

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/472 vom 25. Oktober 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2010_472

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/472 du 25 octobre 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2010/472 del 25 ottobre 2012

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2012, IV 2010/472).

Erwägungen

E. 1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind. Unter Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, zu verstehen, wobei bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird. Invalidität ist der voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 f. 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).

E. 2

Der Beschwerdeführer leidet insbesondere an Rücken-, Hüft- und Schulterbeschwerden (IV-act. 53 und 73–2 ff.). Das Ausmass der geklagten Schmerzen und Beeinträchtigungen ist allerdings gemäss den Berichten der Rehaklinik D.____ (IV-act. 23), von Dr. E.____ (IV-act. 53) und der ABI GmbH (IV-act. 73–2 ff.) nicht mit den objektiv feststellbaren Befunden vereinbar; Dr. G.____ diagnostizierte eine Anpassungsstörung (IV-act. 66 und 73–23 ff.), die übrigen Fachärzte eine Symptomausweitung (IV-act. 23),

eine somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 53) bzw. eine Schmerzverarbeitungsstörung (IV-act. 73–2 ff.). Eine weiter gehende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ist nicht ausgewiesen und anhand der vorliegenden Akten unwahrscheinlich. Bezüglich der Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als angelernter Maler gehen die Einschätzungen der Fachärzte zwar teilweise auseinander: Die Gutachter der ABI GmbH erachteten diese als nicht mehr zumutbar, die Ärzte der Rehaklinik D.____ wohl ebenso, Dr. E.____ vertrat dagegen die Ansicht, auch bezüglich dieser Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. Die etwas missverständliche Formulierung der Ärzte der Rehaklinik D.____, es sei eine namhafte Verbesserung des Zustandes erreichbar, ist wohl als Bezugnahme auf Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu verstehen, wonach für die Leistungen der Unfallversicherung unter anderem wesentlich ist, ob der so genannte medizinische Endzustand erreicht ist, verfassen die Ärzte der Rehaklinik D.____ doch hauptsächlich Berichte für Unfallversicherer, insbesondere die Suva. Ob die Ärzte davon ausgingen, der Beschwerdeführer könnte allenfalls zumindest teilweise wieder in der angestammten Tätigkeit arbeiten, ist unklar, kann aber letztlich offen bleiben, da sowohl die Ärzte der Rehaklinik D.____ als auch Dr. E.____ und die Gutachter der ABI GmbH, mithin sämtliche Bericht erstattenden Fachärzte, davon ausgingen, der Beschwerdeführer sei in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit jedenfalls vollständig arbeitsfähig. Die anderslautende Einschätzung des Hausarztes Dr. C.____ entbehrt nachvollziehbaren Argumenten und ist nicht geeignet, Zweifel an den fachärztlichen Berichten zu wecken. Da die Fachärzte ihre Schlussfolgerungen einlässlich begründet haben und sich diesbezüglich einig sind, ist darauf abzustellen und von voller Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen, und zwar auch aus psychiatrischer Sicht (vgl. IV-act. 66 und 73–23 ff.).

E. 3

Dass die Gutachter der ABI GmbH ausführten, ihre Einschätzung gelte erst ab Begutachtungsdatum mit Sicherheit, ändert daran nichts. Wie die Gutachter ausführten, ist aufgrund der Akten nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum wesentlich verändert hätte. Jedenfalls ist keine Verbesserung des Zustandes vor der Begutachtung durch die ABI GmbH ausgewiesen. Im Gegenteil, im Verlauf kamen Hüft- und Schulterbeschwerden hinzu bzw. verstärkten sich, und passager lag offenbar eine Behandlungsbedürftigkeit bezüglich des psychischen Zustandes vor. Trotzdem attestierten die Gutachter der ABI GmbH volle Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese Einschätzung auch für den relevanten Zeitraum vor der Begutachtung zutrifft, zumal entsprechende echtzeitliche Berichte (Dr. E.____, Rehaklinik D.____) im Recht liegen. Der Beschwerdeführer verkennt schliesslich auch, dass eine allfällige Beweislosigkeit diesbezüglich zu seinen Lasten ginge, denn es würde ihm diesfalls nicht gelingen, nachzuweisen, dass er an einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung litt, die geeignet wäre, eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auszulösen. Das Sozialversicherungsrecht kennt jedenfalls keinen Grundsatz „im Zweifel für den Versicherten“.

E. 4

Da der Beschwerdeführer trotz beruflicher Ausbildung nicht einen wesentlich über dem statistischen Lohn für Hilfsarbeiter liegenden Lohn erzielte, was darauf zurückzuführen ist,

dass er lediglich eine Anlehre absolvierte, wäre der Wechsel in eine Hilfsarbeitertätigkeit nicht mit einer erheblichen Erwerbseinbusse verbunden. Auch bei Anerkennung eines so genannten Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) resultiert jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Eine Berechnung desselben kann daher unterbleiben. Die angefochtene Verfügung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, die Beschwerde entsprechend abzuweisen.

E. 5

Die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat ausgangsgemäss der Beschwerdeführer zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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