

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/180 vom 23. Januar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_180

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/180 du 23 janvier 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/180 del 23 gennaio 2018

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Gutachten. Beweiskraft bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2018, IV 2015/180).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.2 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). 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). 1.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 2

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Abweisung des Rentengesuchs auf das polydisziplinäre BEGAZ-Gutachten vom 15. September 2014 (siehe hierzu IV-act. 135). Der Beschwerdeführer bringt dagegen verschiedene Mängel vor (act. G 1 und act. G 6). 2.1 Vorab rügt der Beschwerdeführer, die Gleichgewichtsstörungen und Gangunsicherheit seien nicht näher abgeklärt worden (act. G 1, IV. Rz 2) und es fehle an einer neurologischen Beurteilung (act. G 1, IV. Rz 3 und Rz 5; vgl. auch act. G 6, III. Rz 1). 2.1.1 Die vom Beschwerdeführer geschilderten Leiden fanden Eingang in die Beurteilung der BEGAZ-Gutachter, namentlich im Rahmen der Erhebung des neurologischen Teilstatus (siehe etwa IV-act. 135-42, -46). Der rheumatologische BEGAZ-Gutachter wies auf zahlreiche bildgebende Abklärungsergebnisse hin, die immer nur diskrete Befunde ergeben hätten (siehe zu den durchgeführten Abklärungen und den im Wesentlichen unauffälligen Ergebnissen IV-act. 135-43 ff.). Betreffend die ausgeprägten neurologischen Symptome (siehe zur Leidenspräsentation etwa IV-act. 135-46) bemerkte er, dass diese von Prof. J.____ umfangreich abgeklärt worden seien und kein neurologisches Krankheitsbild habe diagnostiziert werden können (IV-act. 135-49). Im Rahmen einer Diskussion der Voraktenlage und der geklagten Gleichgewichtsstörungen wies er auf eine Schmerzfehlverarbeitung hin und legte Inkonsistenzen dar (IV-act. 135-49 f.). Die Gangstörung sowie die Schwindelproblematik wurden vom psychiatrischen BEGAZ-Gutachter ebenfalls diskutiert (IV-act. 135-38). 2.1.2 Die BEGAZ-Gutachter verzichteten auf eine zusätzliche neurologische Abklärung mit folgender Begründung: Aufgrund der ausführlichen neurologischen Beurteilung mit Bericht vom 13. August 2012 von Prof. J.____ und in Anbetracht der immer noch gleichartig angegebenen Beschwerden bestehe keine Indikation für eine zusätzliche neurologische gutachterliche Beurteilung (IV-act. 135-55 f.; siehe auch IV-act. 135-49). Dr. O.____ führte im Bericht vom 23. September 2015 die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leiden nicht auf eine neurologische Schädigung zurück (act. G 8.1). Er gelangte im Wesentlichen zu gleichen Erkenntnissen wie Prof. J.____ (IV-act. 65). Diese liegen wiederum dem BEGAZ-Gutachten zugrunde. Ein Mangel an der Begutachtung ist daher zu verneinen. 2.2 Des Weiteren kritisiert der Beschwerdeführer, der psychiatrische BEGAZ-Gutachter habe sich nicht mit der Thematik einer Konversionsstörung auseinandergesetzt (act. G 1, IV. Rz 4). Prof. J.____ vertrat die Auffassung, die im Untersuchungsbefund beschriebene Gangstörung dürfte am ehesten einer Konversionsstörung entsprechen (IV-act. 65-3). Im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 6. August 2013 wurde die Frage aufgeworfen, ob betreffend den chronischen Schwindel differentialdiagnostisch ein „Konversionssyndrom“ zu stellen sei („DD i.R. Dg 4 Konversionssyndrom?“; IV-act. 120-7). Die in den Vorakten erwähnte Konversionsstörung wird nicht näher begründet und bildete dort nicht Gegenstand einer fachpsychiatrischen Beurteilung. Der psychiatrische BEGAZ-Gutachter setzte sich mit der Frage einer

Konversionsstörung auseinander (IV-act. 135-38 oben). Er schloss diese Diagnose mit dem Fehlen von sich damit zu vereinbarenden Hinweisen aus der Lebensgeschichte und den Vorakten aus (IV-act. 135-38). Ferner wies er auf die Bedeutung psychosozialer Umstände hin (IV-act. 135-38; siehe auch IV-act. 135-40).

2.3 Dass die BEGAZ-Gutachter, nachdem sie in ihrem jeweiligen Fachgebiet keine pathologische Grundlage für die geklagte Gangunsicherheit und den Schwindel zu erkennen vermochten, eine pathologische Grundlage im Fachgebiet des jeweils anderen mitbeteiligten Gutachters nicht ausschlossen (siehe die Ausführungen des psychiatrischen BEGAZ-Gutachters in IV-act. 135-38 und diejenigen des rheumatologischen BEGAZ-Gutachters in IV-act. 135-50), vermag trotz der eher spärlich anmutenden polydisziplinären Diskussion vorliegend keinen relevanten Mangel zu begründen (zur Kritik des Beschwerdeführers siehe act. G 6, III. Rz 1). Die BEGAZ-Gutachter brachten damit nämlich lediglich die Selbstverständlichkeit zum Ausdruck, dass Fachexperten ihre Schlussfolgerungen auf ihr Fachgebiet beschränken. Damit wird die Möglichkeit eines Gesundheitsschadens aus der Sicht eines anderen Fachgebiets nicht ausgeschlossen. Diese Aussage vermag für sich allein aber das Bestehen eines Gesundheitsschadens in einem anderen Fachgebiet nicht vorwegzunehmen.

2.4 Gegen die Beweiskraft der gutachterlichen Beurteilung führt der Beschwerdeführer ferner ins Feld, dass sie die mehrmals gescheiterten beruflichen Integrationsbemühungen nicht berücksichtige (act. G 1, IV. Rz 6; vgl. auch act. G 6, III. Rz 5). Dem EFL-Bericht vom 7. Mai 2013 kann entnommen werden, dass dem Beschwerdeführer im Vergleich zur Selbsteinschätzung eine höhere Leistungsfähigkeit zugemutet werden kann und dass eine erhebliche Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz vorliegen (FKB-Akten; siehe zur subjektiv starken Beeinträchtigung IV-act. 135-57 oben). Zudem wies der psychiatrische BEGAZ-Gutachter darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer sehr passiv verhalte und seine Bewältigungsstrategien sehr ineffizient seien (IV-act. 135-38 und -40). Vor diesem Hintergrund lassen die beruflichen Integrationsbemühungen des Beschwerdeführers, insbesondere diejenigen nach dem Unfallereignis vom 22. Februar 2012, keine aussagekräftigen Schlüsse auf seine objektiv zumutbare Arbeitsfähigkeit zu und sind allein schon deshalb nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen.

2.5 Ausserdem hält es der Beschwerdeführer für einen Mangel, dass die BEGAZ-Gutachter auf medizinische Abklärungsergebnisse in den Vorakten verweisen, die sich nicht auf den aktuellen Gesundheitszustand beziehen würden. Die otoneurologische Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. H.____ habe im Mai 2012 und die neurologische Untersuchung durch Prof. J.____ im August 2012 stattgefunden (act. G 6, III. Rz 2). Was die Bezugnahme der BEGAZ-Gutachter auf die neurologische Untersuchung durch Prof. J.____ angeht, kann auf die Ausführungen in vorstehender E. 2.1.2 hingewiesen werden. Ausserdem ergeben sich weder aus der neurologischen Beurteilung von Prof. J.____ (IV-act. 65) noch derjenigen von Dr. O.____ (act. G 8.1) Anhaltspunkte für einen zusätzlichen otoneurologischen Abklärungsbedarf. Die Kritik des Beschwerdeführers ist daher nicht stichhaltig.

2.6 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, für die aus somatischer Sicht nicht hinreichend erklärbare Schmerzproblematik sei die geänderte Praxis gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden (act. G 6, III. Rz 6). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die BEGAZ-Gutachter das Bestehen eines krankheitswertigen somatoformen Leidens bzw. einer entsprechenden Diagnose ausgeschlossen haben (IV-act. 146-4). Mangels Bestehens medizinisch nachvollziehbarer Einschränkungen erübrigt sich zwangsläufig die Beantwortung der Rechtsfrage bezüglich der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinn von Art. 7 Abs. 2 ATSG. Selbst wenn von einem medizinisch ausgewiesenen Leiden

auszugehen wäre, das unter die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 fiel, resultierte kein Mangel an der gutachterlichen Einschätzung. Denn diese ist Ergebnis einer nachvollziehbaren Ressourcen- und Konsistenzbeurteilung (IV-act. 135-36 ff.; IV-act. 146-5). Der Beschwerdeführer legt denn auch weder dar noch ergibt sich aus den Akten, inwiefern die Praxis gemäss BGE 141 V 281 die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mangelhaft erscheinen lässt. 2.7 Bei der Würdigung des BEGAZ-Gutachtens ist weiter von Bedeutung, dass es auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt und objektiv gewürdigt. Die bescheinigte Arbeitsfähigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Solche ergeben sich auch nicht aus den Ausführungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung ist - entgegen der in der angefochtenen Verfügung von der Beschwerdegegnerin vertretenen, nicht näher begründeten Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (IV-act. 148) - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als CNC-Operator sowie für andere leidensangepasste Tätigkeiten verfügt (IV-act. 135-56). Diese Einschätzung gilt - abgesehen von vorübergehenden, nicht rentenwesentlichen Phasen höherer Arbeitsunfähigkeit - auch retrospektiv (IV-act. 135-55).

E. 3

Angesichts dessen, dass sich die bescheinigte 80%ige Arbeitsfähigkeit auch auf den angestammten Tätigkeitsbereich als Maschinenbediener/Operator bezieht (siehe hierzu IV-act. 75-1), besteht offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40%, weshalb sich die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs erübrigt. Dabei kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer auch in Bezug auf seine frühere, seit Dezember 2008 ausgeübte Nebenerwerbstätigkeit als „Zeitungsverträger“ (siehe hierzu IV-act. 1-6 und IV-act. 4-2) ganz oder teilweise arbeitsunfähig und ob der Nebenerwerb beim Valideneinkommen zu berücksichtigen ist. Denn selbst bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die Tätigkeit als „Zeitungsverträger“ führte der dadurch bedingte zusätzliche Verlust an Erwerbsfähigkeit zu keinem Invaliditätsgrad von mindestens 40%. Der monatliche Nebenerwerb betrug ca. Fr. 560.-- (IV-act. 1-6), woraus ein Jahresverdienst von Fr. 6'720.-- resultiert. Dies entspricht etwa 11% des Jahreslohns aus dem Haupterwerb von ca. Fr. 60'000.-- (IV-act. 14-19). Bei einem Valideneinkommen von insgesamt Fr. 66'720.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'000.-- (Fr. 60'000.-- x 0.8) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von höchstens 28%.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der

Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 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.