

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/259 vom 29. November 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2015\\_259](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2015_259)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/259 du 29 novembre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/259 del 29 novembre 2017

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art.16 ATSG. Invaliditätsbemessung. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. November 2017, IV 2015/259).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Strittig und vorliegend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 1.2 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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 ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 1.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### **E. 2**

2.1 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt feststehen.

#### **E. 2.2**

2.2.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin bei der MEDAS Interlaken ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (IV-act. 185). Dieses beruht auf fachärztlichen internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen

Untersuchungen und ist in Kenntnis der umfangreichen medizinischen Aktenlage (vgl. S. 1-48 des Gutachtens) erstellt worden. Die Experten haben sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Sie haben ihre Diagnosen schlüssig begründet und eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Die vom Beschwerdeführer nicht weiter substantiierte Rüge, das Gutachten sei „vom Ziel her erstellt worden“, ist nicht haltbar. Wenn die Gutachter zum Schluss kommen, dass das Verhalten des Beschwerdeführers auf eine gewisse Rentenbegehrlichkeit schliessen lasse, ist dies mit Blick auf die medizinische Aktenlage plausibel. Die Diskrepanzen zwischen den klinisch erhobenen Befunden und den subjektiven Klagen des Beschwerdeführers sind aktenkundig; auch die behandelnden Ärzte und hinzugezogenen Sachverständigen haben im Verlauf der jahrelangen Abklärungen wiederholt auf das ausgeprägte Schmerz- und Schonverhalten, die deutliche Selbstlimitierung, die fehlende Eigeninitiative bzw. Motivation, die ablehnende Haltung gegenüber der IV sowie das demonstrative Verhalten des Beschwerdeführers hingewiesen (vgl. u.a. IV-act. 25-2 f., 27-18, 62-6 f., 69-4 ff., 73, 107).

2.2.2 In psychiatrischer Hinsicht haben die Gutachter keine Hinweise für das Vorliegen einer ernsthaften psychischen Erkrankung oder einer psychischen Störung mit Krankheitswert gefunden. Sie haben die vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzzustände als im Vordergrund stehend erachtet, wobei sie das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung in nachvollziehbarer Weise verneint haben. Aufgrund des vorliegenden Beschwerdebildes sind sie insgesamt von einer maximal 20%igen Einschränkung im qualitativen Leistungsbereich ausgegangen (IV-act. 185-65 ff., 185-107, 185-112 ff.). Eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ergibt sich angesichts des weitestgehend unauffälligen Psychostatus im Begutachtungszeitpunkt nicht und ist dem Beschwerdeführer denn auch in den Vorbegutachtungen nie attestiert worden. Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende Arbeitsfähigkeitsschätzung der MEDAS-Gutachter plausibel, auch wenn sie doch eher grosszügig erscheint. In somatischer Hinsicht haben die MEDAS-Gutachter ebenfalls die bereits erwähnten aktenkundigen Diskrepanzen und Auffälligkeiten festgehalten (IV-act. 185-64, vgl. E. 2.2). Sie haben insbesondere notiert, dass die rheumatologische Untersuchung von willkürlich ausgeführten Bewegungs- und Ausweichmanövern und Gegeninnervationen geprägt gewesen sei (IV-act. 185-77). Vor diesem Hintergrund und bei überwiegend unauffälligen klinischen Befunden überzeugt die Einschätzung der Gutachter, dass aus rheumatologischer Sicht (ebenfalls) eine maximal 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit besteht (vgl. IV-act. 185-65).

2.2.3 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die rheumatologische und die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung zu kumulieren seien (act. G 1 S. 8 f.). In dieser Hinsicht kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar lässt die Aussage des psychiatrischen Gutachters, dass sich die von ihm attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit auf die Restarbeitsfähigkeit aus „anderen“ Ursachen beziehe (vgl. IV-act. 185-116), einen gewissen Interpretationsspielraum zu. Man könnte sich durchaus fragen, ob der psychiatrische Gutachter bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung von der 80%igen Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht ausgegangen ist und diese seinerseits um 20% reduziert hat, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (act. G 1 S. 6, G 6 S. 4). Die Gutachter haben jedoch in der Gesamtbeurteilung klargestellt, dass sie ausdrücklich eine insgesamt 20%ige Leistungseinschränkung annehmen und davon ausgehen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit mit entsprechenden Therapien auf 0% reduzieren liesse (IV-act. 185-67, 185-71). Die beschriebene Ungenauigkeit im psychiatrischen Teilgutachten genügt damit offensichtlich

nicht, um den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens und damit die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung in Frage zu stellen. Anzumerken bleibt, dass der RAD das Gutachten ebenfalls als schlüssig qualifiziert hat (vgl. IV-act.192). Schliesslich enthalten auch die übrigen medizinischen Akten keine Hinweise, die Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen wecken würden. 2.2.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 2002 in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenführer nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer körperlich angepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer im Gutachtenszeitpunkt bei ganztägigem Pensum zu 80% leistungs- bzw. arbeitsfähig gewesen.

### **E. 2.3**

2.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, seine körperlichen Beschwerden hätten seit der Begutachtung durch die MEDAS deutlich zugenommen. Dies zeige sich insbesondere darin, dass er im April 2014 an der Schulter habe operiert werden müssen (vgl. act. G 1 S. 8 f., act. G 6 S. 5). Zur Untermauerung der geltend gemachten Verschlechterung verweist er insbesondere auf die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. November 2014 und 11. Mai 2015 (IV-act. 213-2 ff., 226-8 f.). 2.3.2 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt eine subjektive Schmerzzunahme nicht ohne Weiteres auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder gar auf eine Invalidität schliessen. Vielmehr muss eine solche Verschlechterung objektiv und durch lege artis vorgenommene Untersuchungen ausgewiesen sein. Dr. E.\_\_\_\_ ist in ihren Beurteilungen von einer maximal 30%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten sitzenden Tätigkeit ohne Einsatz des rechten Arms und damit von einer im Vergleich zum im Begutachtungszeitpunkt deutlich eingeschränkteren Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dr. E.\_\_\_\_ hat als Befund im Wesentlichen eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit in alle Richtungen, eine massive muskuläre Dysbalance mit multiplen Triggerpunkten sowie lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein festgehalten (IV-act. 213-2 ff., 226-8 f.). Damit hat sich Dr. E.\_\_\_\_ bei der Befunderhebung im Wesentlichen auf die Schmerzangaben des Beschwerdeführers gestützt. Die behandelnde Ärztin hat dabei nicht kritisch hinterfragt, ob die Angaben des Beschwerdeführers der objektiven Situation entsprechen. Dies ist vor dem Hintergrund ihres Behandlungsauftrages zwar nachvollziehbar, aufgrund der fehlenden Objektivität ist den Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ aber jeglicher Beweiswert hinsichtlich der Diagnostik sowie der Arbeitsfähigkeitsschätzung abzuspochen. Zusammenfassend ist eine solche, weitgehend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basierende, Einschätzung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet, eine eingetretene Verschlechterung zu begründen bzw. nachzuweisen. 2.3.3 Betreffend die Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers hat Dr. E.\_\_\_\_ zudem selbst festgehalten, dass diese bereits seit Dezember 2001 bestünden. Folglich hat der Beschwerdeführer schon im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung im Juli 2013 an diesen Beschwerden gelitten. Dennoch haben die Gutachter im damaligen Zeitpunkt trotz der Angabe von heftigen Schulterschmerzen keinen massgebenden objektiven Befund erheben können (vgl. auch IV-act. 185-77 ff., E. 2.3). Zwar ist der Beschwerdeführer im April 2014 und damit nach der Begutachtung an der rechten Schulter operiert worden. Der Umstand, dass eine Operation durchgeführt worden ist, rechtfertigt es aber für sich alleine nicht, von einer wesentlichen Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers auszugehen. Einerseits ist die durchgeführte Schultergelenksarthroskopie komplikationslos verlaufen, andererseits hat der Operateur Dr. C.\_\_\_\_ während der Operation blande

Knorpelverhältnisse, eine unauffällige Infraspinatussehne sowie keinen tiefergehenden Substanzdefekt festgestellt (IV-act. 216-5). Darüber hinaus hat er im Juni 2014 einen guten postoperativen Verlauf notiert. Selbst der Beschwerdeführer hat eine rückläufige Schmerzproblematik angegeben und ist letztmals Ende September 2014 bei Dr. C. \_\_\_ in Behandlung gewesen (vgl. IV-act. 203-4 f., 216-2). Schliesslich hat auch Dr. E. \_\_\_ im Oktober 2014 über eine deutliche Reduktion der Schulterbeschwerden berichtet (IV-act. 211-2). Dass sie rund sechs Monate später gleichwohl eine Nichteinsetzbarkeit der rechten Schulter aufgrund einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung festgehalten hat (IV-act. 226-9), erscheint als mit dem geschilderten aktenmässigen Verlauf kaum vereinbar. Wie der RAD zu Recht festgehalten hat, spricht insbesondere auch die im Arthro-CT vom Mai 2015 dargestellte gute Muskelqualität dagegen, dass der Beschwerdeführer die rechte Schulter im Alltag wenig bzw. nicht einsetzt. Insgesamt ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Schulterproblematik seit der Begutachtung verschlechtert hätte. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Zustand der rechten Schulter im Verfügungszeitpunkt mindestens dem Zustand im Begutachtungszeitpunkt entsprochen bzw., dass sich die rechte Schulter infolge der durchgeführten Operation (zwischenzeitlich) sogar als verbessert dargestellt hat.

2.3.4 Hinsichtlich der von Dr. E. \_\_\_ angegebenen lumbalen Rückenschmerzen ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass das Lumbovertebralsyndrom im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung inaktiv gewesen ist. Die lumbovertebralen Rückenbeschwerden sind von den Gutachtern als nicht mehr relevant erachtet worden (IV-act. 185-64). Dass sich diese Rückenproblematik in den knapp zwei Jahren zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung im vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerdeausmass verschlechtert hätte, ist vorliegend durch den bildgebenden Befund vom Oktober 2014 (IV-act. 213-7) nicht belegt. Vielmehr hat das CT der HWS, wie vom RAD zutreffend dargelegt, lediglich eine Zunahme der degenerativen Veränderungen und Reizsymptomatiken ergeben (vgl. IV-act. 222). Der den Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt behandelnde Orthopäde Dr. D. \_\_\_ hat sich denn auch für eine grösstmögliche Zurückhaltung bezüglich invasiver Massnahmen jeglicher Natur ausgesprochen (IV-act. 213-8 f.). Den Akten ist ausserdem zu entnehmen, dass Dr. D. \_\_\_ trotz der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen keine OP-Indikation gesehen und seine Behandlung entsprechend abgeschlossen hat. Danach hat ein Ärzteswechsel stattgefunden und der Beschwerdeführer ist von Dr. E. \_\_\_ betreut worden (vgl. IV-act. 210). Vor diesem Hintergrund ist auch eine objektive Verschlechterung der Rückenproblematik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben.

2.3.5 Zusammenfassend ist eine über die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung hinausgehende relevante Verschlechterung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Selbst wenn sich die beklagten Schulter- und Rückenbeschwerden im Übrigen objektivieren liessen, gingen damit lediglich qualitative Einschränkungen und keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit einher.

### **E. 3**

Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit zu prüfen. Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt und als Küchenhilfe, im Strassenbau, als Hilfsmetzger, als Maschinenführer und als Fabrikmitarbeiter gearbeitet (vgl. IV-act. 185-49). Er hat somit seit jeher Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeführt. Daher ist davon auszugehen, dass er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin solche Tätigkeiten ausführen würde. Da somit sowohl hinsichtlich des (hypothetischen) Valideneinkommens

als auch bezüglich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich (Hilfsarbeitertätigkeiten) zugrunde zu legen ist, kann ein so genannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75). Bei einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit erreicht der Beschwerdeführer nach wie vor keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Ein Tabellenlohnabzug ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vorliegend nicht zu berücksichtigen. Anhaltspunkte dafür, dass er in einer angepassten Hilfsarbeitertätigkeit betriebswirtschaftlich-ökonomisch gesehen nur noch eine unterdurchschnittliche Arbeitsleistung erbringen könnte, sind vorliegend nicht ersichtlich. Im Übrigen würde selbst bei Gewährung des beantragten – nicht gerechtfertigten – 20%igen Abzuges kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

#### **E. 4**

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 4.2 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. 1 bis 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. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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