

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/301 vom 22. Februar 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_301

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/301 du 22 février 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/301 del 22 febbraio 2018

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2018, IV 2015/301). Entscheid vom 22. Februar 2018

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2015 hat die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren die Prüfung der Rechtmässigkeit dieser Verfügung zum Ziel hat, muss es sich auf den in der Verfügung enthaltenen Gegenstand beschränken. Folglich ist nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

E. 2

2.1 Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. 2.2 Der Beschwerdeführer hat keine berufliche Ausbildung absolviert und ist deshalb als Hilfsarbeiter erwerbstätig gewesen. In den von ihm ausgeübten Tätigkeiten hat er sich keine praktischen Fertigkeiten angeeignet, die es ihm erlaubt hätten, seine Arbeit wie ein ausgebildeter Berufsmann zu verrichten. Auch die Einarbeitung in die Tätigkeit als Elektrogerätemonteur auf Kosten der Invalidenversicherung hat es ihm nicht erlaubt, im entsprechenden Tätigkeitsfeld als Berufsmann erwerbstätig zu sein, denn es hat sich nur um eine Einarbeitung in eine Hilfstätigkeit und nicht um eine spezifische berufliche Ausbildung gehandelt. Zudem ist der Beschwerdeführer dann gar nie in jenem Gebiet erwerbstätig gewesen. Die Validenkarriere des Beschwerdeführers besteht also in der Verrichtung von Hilfsarbeiten. Da die Akten keine Hinweise auf eine (erheblich) über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit

des Beschwerdeführers enthalten, entspricht das Valideneinkommen einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn beziehungsweise dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. 2.3 Auch die Invalidenkariere besteht in der Verrichtung von Hilfsarbeiten, doch steht dem Beschwerdeführer wegen seinen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr das ganze Spektrum der auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existierenden Hilfsarbeiten zur Verfügung. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Belastbarkeit des linken Arms und der linken Hand, der linken Schulter und des Rückens des Beschwerdeführers eingeschränkt ist, weshalb ihm körperlich schwer belastende Tätigkeiten, Überkopfarbeiten, Tätigkeiten mit einer hohen Belastung des linken Arms oder der linken Hand und ausschliesslich stehend oder gehend zu verrichtende Arbeiten überwiegend wahrscheinlich nicht mehr zugemutet werden können. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt existiert aber eine Vielzahl von Hilfsarbeitsstellen, die nicht unzumutbar belastend, also ideal leidensadaptiert sind. Bleibt die Frage zu beantworten, wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für solche ideal leidensadaptierte Hilfsarbeitstätigkeiten ist. Aus den bei der zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug zum Jahreswechsel 2008/2009 eingereichten medizinischen Berichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer damals an Rückenbeschwerden gelitten hat. Bildgebend haben damals eine Ruptur im Anulus fibrosus und eine medio-links-laterale Protrusion mit etwas engeren Verhältnissen in den Neuroforamina objektiviert werden können. Ein konsiliarisch beigezogener Orthopäde hat allerdings von einer Operation abgeraten. Der Hausarzt Dr. B. ___ ist davon ausgegangen, dass die bildgebenden Befunde die Rückenbeschwerden nicht hinreichend erklärten, sondern dass hauptsächlich eine psychische Komponente ursächlich für die vom Beschwerdeführer subjektiv geschilderten Schmerzen sei. Er hat nämlich ein niederschwelliges Antidepressivum verschrieben und in der Folge eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt. In seinem Bericht vom 12. Dezember 2008 hat er die Wiedererlangung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für den damals vom Beschwerdeführer ausgeübten Beruf eines Taxichauffeurs attestiert. Anschliessend ist der Beschwerdeführer denn auch mehrere Jahre in der Lage gewesen, vollschichtig als Hilfsschlosser zu arbeiten. Im Verwaltungsverfahren, das mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossen worden ist, hat Dr. D. ___ unter anderem über ein diskretes lumbo-spondylogenes Syndrom berichtet. Seinen Berichten lassen sich jedoch keine objektiven klinischen Befunde entnehmen, die eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leidensadaptierte Tätigkeiten als Folge dieses diskreten lumbospondylogenen Syndroms verursachen könnten. Dementsprechend hat Dr. D. ___ auch nur darauf hingewiesen, dass „Rücksicht auf die intermittierenden, vor allem beim längeren Sitzen auftretenden Rückenbeschwerden genommen werden“ müsse (IV-act. 131–2). Laut dem Bericht von Dr. D. ___ vom 30. Dezember 2011 hat der Beschwerdeführer damals aber neu auch an einem cervico-cephalen Syndrom mit einer chronischen Migräne gelitten. In jenem Bericht hat Dr. D. ___ diesem Syndrom allerdings keine wesentliche Bedeutung zugemessen, denn der Bericht enthält ausser der Diagnose dieses Schmerzsyndroms keine Ausführungen dazu. Bezüglich der Migräne haben offenbar weder der Beschwerdeführer noch Dr. D. ___ je eine Veranlassung für eine spezifische Untersuchung oder Behandlung gesehen. In den Berichten vom 30. Dezember 2011 und vom 27. November 2013 hat Dr. D. ___ lediglich eine Verspannung der Nackenmuskulatur als klinischen Befund für das cervico-cephale Schmerzsyndrom genannt. Im Bericht vom 27. Juni 2014 hat er zwar zusätzlich noch eine Bewegungseinschränkung erwähnt, aber

diese ist nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leidensadaptierte Tätigkeiten wesentlich einzuschränken. Ein MRI vom Juni 2014 hat zudem einen unauffälligen Befund der Halswirbelsäule ergeben, wie sich dem Bericht der Klinik F.____ vom 2. Februar 2015 entnehmen lässt. In somatischer Hinsicht könnten also nur die Handgelenks- und Schulterbeschwerden links die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten relevant einschränken. Bereits im Dezember 2011 haben die Schulterbeschwerden im Vordergrund gestanden; Dr. D.____ hat schon am 30. Dezember 2011 über eine „Verlagerung“ der Beschwerden im Handgelenk und Unterarm nach einer Handgelenksdistorsion in den Schulterbereich berichtet. Der objektive klinische Befund hat in muskulären Verspannungen und in einer Einschränkung der aktiven Beweglichkeit bestanden. Ein konsiliarisch beigezogener Orthopäde hat keine Indikation für ein operatives Vorgehen gesehen. Ein MRI vom Juli 2011 hat eine Arthrose im AC-Gelenk mit einem geringen Impingement auf die Supraspinatussehne und eine „offenbar ältere partielle Ruptur“ der Subscapularissehne gezeigt (IV-act. 176–5). In seinem Bericht vom 27. November 2013 hat Dr. D.____ eine freie passive Beweglichkeit mit einer lediglich endphasigen subjektiven Schmerzangabe des Beschwerdeführers angegeben. Aus den bildgebenden und klinischen Befunden hat er lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich die Schulter belastende Tätigkeiten abgeleitet. Sein Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent hat sich nur auf die „bisherigen“ Tätigkeiten des Beschwerdeführers als Taxichauffeur und Hilfsschlosser bezogen. Im Bericht vom 27. Juni 2014 finden sich keine neuen objektiven klinischen Befunde. Auch die Klinik F.____ hat weder bezüglich des linken Handgelenks noch hinsichtlich der linken Schulter zusätzliche objektive klinische Befunde erheben können. Zusammenfassend ergibt sich aus den medizinischen Berichten also übereinstimmend, dass der Beschwerdeführer lediglich an muskulären Verspannungen und an einer geringfügigen Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter gelitten hat. Die Schlussfolgerung von Dr. D.____, dem Beschwerdeführer seien deshalb Überkopfarbeiten und Arbeiten, die das Heben oder Tragen schwerer Lasten erforderten, nicht mehr zumutbar, ist überzeugend. Das Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten lässt sich dagegen nicht nachvollziehen. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ hat überzeugend begründet dargelegt, dass weder die (im Vordergrund stehenden) Beschwerden im Bereich der linken Schulter noch andere somatische Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten einschränken. Die Akten enthalten aber auch Hinweise auf eine mögliche psychische Gesundheitsbeeinträchtigung. Allerdings verfügt nur Dr. B.____ über eine entsprechende fachliche Ausbildung. Er hat – im Jahr 2008 – lediglich eine Somatisierungsstörung und eine depressive Verstimmung beschrieben. Die Verstimmung hat nach der Verschreibung eines niederschwellig dosierten Antidepressivums rasch gebessert und bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung keine relevante Rolle gespielt. Der später behandelnde Rheumatologe Dr. D.____ hat nur einmal eine „subakute“ Depression erwähnt. Er verfügt aber über keine fachliche Ausbildung im Bereich der Psychiatrie und ist deshalb nicht in der Lage, eine zuverlässige psychische Diagnose abzugeben. Seinen Ausführungen lässt sich immerhin entnehmen, dass diese „subakute“ Depression in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (nach wie vor) keine wesentliche Rolle gespielt hat. Die behandelnden Ärzte haben zudem keine Veranlassung für eine psychiatrische Untersuchung oder für eine psychotherapeutische Behandlung gesehen. Auch der Beschwerdeführer hat nie einen Psychiater oder einen Psychotherapeuten aufgesucht, woraus geschlossen werden kann, dass er diesbezüglich

keinen erheblichen Leidensdruck verspürt. Vor diesem Hintergrund steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung an keiner psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätte. Zusammenfassend steht unter Berücksichtigung der überzeugenden Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte durch die RAD-Ärztin Dr. C. ___ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Folglich ist er trotz seinen Gesundheitsbeeinträchtigungen in der Lage gewesen, einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn zu erzielen. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspricht also dem Valideneinkommen, weshalb der Beschwerdeführer nicht invalid ist. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 3

Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Sie sind durch den vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss gedeckt. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.

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