

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/18 vom 4. März 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_18

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/18 du 4 mars 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/18 del 4 marzo 2019

Regeste

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Beweiswürdigung der Gutachten. Gutachterlich bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit beweiskräftig. Verwertbarkeit bejaht. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2019, IV 2017/18).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der vom Beschwerdeführer am 4. Juli 2013 (wieder) angemeldete Rentenanspruch (IV-act. 58). 1.1 Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Demgegenüber ist gemäss Art. 6 ATSG Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. 1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der 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. 1.3 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in

Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.4 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit und gestützt darauf die Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen 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 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung hat das Gericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist deshalb allein entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung 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). Je mehr ein Gutachten von diesen Qualitätsanforderungen abweicht, desto kleiner ist sein Beweiswert (GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007, S. 20).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (IV-act. 167) auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der SMAB AG im Gutachten vom 30. Oktober 2015 (IV-act. 141) sowie im Folgegutachten vom 2. Juni 2016 (IV-act. 156). Der Beschwerdeführer hält beide Gutachten für nicht beweiskräftig (act. G 1).

E. 2.1

2.1.1 Der Beschwerdeführer rügt, das erste psychiatrische Teilgutachten der SMAB AG vom 30. Oktober 2015, erstellt von Dr.med. L. ____, erfülle die Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten im Sinne der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht. Sodann sei von ganz zentraler Bedeutung, dass die Beurteilung durch Dr. L. ____ die nötigen Voraussetzungen betreffend Objektivität und Neutralität ganz offensichtlich nicht erfülle (act. G 1 S. 7). Entgegen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. L. ____ und der Beschwerdegegnerin sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Leiden auszugehen. Med.pract. J. ____ stelle im Bericht vom 3. Februar 2016 die Diagnose der schwergradigen depressiven Episode sowie der nicht näher bezeichneten organischen oder symptomatischen psychischen Störung, mit Hinweisen auf eine etwas eingeschränkte Intelligenz, aber ohne Hinweise auf eine Intelligenzminderung. Die Erkrankung habe sich in der Zeit nach dem 16. September 2015 (nach der Untersuchung des SMAB-Psychiaters) entwickelt, wodurch der Beschwerdeführer im Laufe der Zeit immer stärker in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Die prognostische Einschätzung von Dr. L. ____, dass sich eine stärker ausgeprägte, über eine Anpassungsstörung hinausgehende depressive Symptomatik entwickeln könnte, habe sich verwirklicht. Med.pract. J. ____ zeige anhand der Kriterien in ICD-10 auf, weshalb eine depressive Episode vorgelegen habe. Er erachte die Beurteilung einer Prognose als sehr schwierig, sodass im Zeitpunkt der Erstellung seines Berichts mittelfristig von einem in psychiatrischer Hinsicht unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden müssen, mithin die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente gegeben gewesen seien (act. G 1 S. 5 f.). 2.1.2 Aufgrund des Berichts von med.pract. J. ____ ordnete die Beschwerdegegnerin ein psychiatrisches

Folgegutachten an, welches von Dr. L.____ am 2. Juni 2016 erstellt wurde (vgl. IV-act. 156-1 bis 23). Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei zu erwarten gewesen, dass Dr. L.____ an seiner Beurteilung, Diagnosestellung und Arbeitsunfähigkeitseinschätzung festhalten würde. Med.pract. J.____ begründe in der weiteren Stellungnahme vom 15. September 2016 detailliert, weshalb er eine andere psychiatrische Diagnose erhoben habe und eine völlig andere Arbeitsunfähigkeitseinschätzung als Dr. L.____ vornehme. Daraus ergebe sich zwingend, dass die Diagnosestellung und Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. L.____ nicht massgebend, weil schlechterdings nicht möglich seien. Der Beschwerdeführer habe sich vom Gutachter belächelt und respektlos behandelt gefühlt, was er in seinem Schreiben vom 29. Mai 2016 (vgl. IV-act. 163-24) dargelegt habe. In der Stellungnahme vom 19. Juli 2016 (vgl. IV-act. 163-29 f.) stelle der Beschwerdeführer entgegen den Angaben im Folgegutachten richtig, dass er sich selbst nie zu 100% arbeitsfähig betrachtet habe, und sich auch nie in diese Richtung geäussert habe (act. G 1 S. 8 f.). Die Feststellungen im orthopädischen SMAB-Gutachten seien durch die Feststellungen von Dr. K.____ als widerlegt zu betrachten (vgl. Bericht von Dr. K.____, IV-act.156-27 bis 30). Gemäss dem Bericht von Dr. B.____ sei der Beschwerdeführer ganz klar vermindert leistungsfähig (vgl. IV-act. 146-23 f.) Es bestünden deshalb Zweifel an der Zuverlässigkeit des orthopädischen Teilgutachtens der SMAB AG (act. G 1 S. 11).

2.2 Das Gesamtgutachten vom 30. Oktober 2015 enthält eine umfassende Darstellung der Vorakten. Darunter befinden sich die Berichte des Hausarztes Dr. B.____ und der Ärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ der Orthopädie St. Gallen, Dr. E.____ und Dr. F.____, Dr. G.____ sowie Dr. H.____ des Kantonsspitals St. Gallen. Der Beschwerdeführer wurde bis zu diesem Zeitpunkt nicht psychiatrisch behandelt oder untersucht, weshalb keine diesbezüglichen Unterlagen vorgelegen haben (vgl. IV-act. 112 sowie 141-4 bis 10).

2.2.1 Hinsichtlich der somatischen Beschwerden stellte der SMAB-Gutachter Dr.med. M.____ im orthopädisch-traumatologischen Gutachten die gleichen Diagnosen wie die anderen Ärzte, welche den Beschwerdeführer untersuchten (vgl. SMAB-Gutachten IV-act. 141-11 bis 26, Berichte des Kantonsspitals St. Gallen IV-act. 113 bis 115). Der Beschwerdeführer stellt die orthopädisch-traumatologischen gestellten Diagnosen nicht in Frage, beanstandet jedoch die daraus abgeleitete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Er stützt sich im Besonderen auf den Bericht des Rheumatologen Dr. K.____ vom 19. Mai 2016, der im Bereich der Schulter ein cervico-thoraco-brachiales Syndrom rechts, klinisch vorwiegend muskulär, und eine Chronifizierung der Beschwerden diagnostizierte (IV-act. 156-27 bis 30). Dr. M.____ diagnostizierte eine Belastungsminderung des rechten Schultergelenkes bei leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung nach zweimaliger Arthroskopie, subacromialer Dekompression 08/2011 und 02/2012 sowie ein chronisch rezidivierendes cervicospodylogenes Schmerzsyndrom bei neurologisch gesicherter Radiculopathie C6 rechts (vgl. IV-act. 141-11 und 23). Dr. K.____ machte keine Angaben zur resultierenden Arbeitsfähigkeit und hatte ausserdem keine Kenntnis der Resultate früherer Untersuchungen (vgl. IV-act. 156-27 bis 30). Er setzte sich dementsprechend nicht mit den Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung des SMAB-Gutachters oder der anderen Ärzte auseinander. Im Zusammenhang mit den weiteren Ausführungen im Bericht von Dr. K.____ sowie im SMAB-Gutachten ergeben sich Übereinstimmungen hinsichtlich der Beweglichkeit des rechten Arms sowie der Ausbildung der Muskulatur im Schulterbereich (vgl. IV-act. 141-21 und 24; IV-act. 159-29). Beide Ärzte stellten Einschränkungen in der Beweglichkeit des rechten Schultergelenks fest. Dr. M.____ hielt in seinem Gutachten denn auch fest, dass Tätigkeiten, die überwiegend und ständig in und über Kopfhöhe auszuüben seien,

vermieden werden sollten. Die Abweichung der gestellten Diagnosen lässt sich eher mit dem fachspezifischen Hintergrund der beiden Experten erklären als mit abweichenden Feststellungen hinsichtlich des Beschwerdebildes. So hielt auch der RAD in seiner Bewertung vom 11. Oktober 2016 fest, dass sich aus dem Bericht von Dr. K. ___ im Vergleich zum Gutachten vom 30. Oktober 2015 keine wesentlich neuen Aspekte ergeben würden (IV-act. 164). Insgesamt sind im SMAB-Gutachten im Vergleich zum Bericht von Dr. K. ___ keine Lücken hinsichtlich der Anamnese des Beschwerdeführers erkennbar. Darüber hinaus liegen keine Hinweise auf eine ungenügende Feststellung des medizinischen Sachverhalts vor, sodass das orthopädisch-traumatologische Gutachten nicht zu bemängeln ist.

2.2.2 Im psychiatrischen Gutachten der SMAB AG vom 30. Oktober 2015 wurde darauf hingewiesen, dass keine psychiatrischen Akten vorgelegen hätten und die Anmeldung bei der IV aufgrund der Schmerzen in der rechten Schulter erfolgt sei. Der Gutachter, Dr. L. ___, diagnostizierte Anpassungsstörungen, längere depressive Reaktionen (F43.21), einen Cannabisabusus (F12.19) sowie einen Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeitszüge (Z73) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er stellte eine kritische Prognose aus. Es bestehe die Gefahr, dass sich eine stärker ausgeprägte, über eine Anpassungsstörung hinausgehende depressive Symptomatik entwickle. Die vom Beschwerdeführer ins Auge gefasste psychiatrische Behandlung solle daher begonnen werden (IV-act. 141-27 bis 35). Med.pract. J. ___ diagnostizierte im Rahmen des Erstgesprächs mit dem Beschwerdeführer am 20. Januar 2016 eine schwergradige depressive Episode (ICD-10/F32.2) und eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung, Hinweise für eine etwas eingeschränkte Intelligenz, aber ohne Hinweise für eine Intelligenzminderung (ICD-10/F09). Der Beschwerdeführer sei deshalb zu 100% arbeitsunfähig, sowohl für die Tätigkeit im Event- und Messebau als auch für jede andere Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Med.pract. J. ___ gibt an, die Abweichung im Vergleich zu den Feststellungen von Dr. L. ___ seien auf den unterschiedlichen Zeitpunkt der psychiatrischen Untersuchung zurückzuführen. So erkenne er keine Hinweise auf eine unvollständige Begutachtung durch Dr. L. ___. Das Gutachten von Dr. L. ___ sei formal korrekt, ausführlich und auch gut lesbar. So habe er seine Diagnosen anhand seiner Befunde begründet und auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anhand seiner Diagnosen vorgenommen. Der Beschwerdeführer habe seit dem 16. September 2015 (Begutachtung durch Dr. L. ___) eine schwergradige depressive Episode entwickelt (IV-act. 146-17 bis 20). Betreffend das psychiatrische Teilgutachten von Dr. L. ___ hielt der behandelnde Psychiater med.pract. J. ___ demgemäss selbst fest, dass dieses formal und inhaltlich korrekt sei und der Beschwerdeführer erst danach eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfahren habe. Auch der RAD hielt dieses für verwertbar (vgl. RAD-Stellungnahme vom 5. November 2015, IV-act. 142), und es sind auch sonst keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass das Gutachten mangelhaft sein soll. Das lediglich pauschale Vorbringen, das Gutachten entspreche den Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten gemäss neusten bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht, verfängt nicht, da das Gutachten sowohl in formeller sowie materieller Hinsicht alle geforderten Elemente enthält.

2.3 Im Folgegutachten vom 2. Juni 2016 wurde bezüglich der Vorgeschichte auf die Ausführungen im Erstgutachten vom 30. Oktober 2015 verwiesen und ergänzend wurden sämtliche neuen Berichte berücksichtigt (IV-act. 156-3 bis 6). Der SMAB-Gutachter, Dr. L. ___, stellte die Diagnosen der sonstigen anhaltenden affektiven Störung (F34.8), des Cannabisabusus (F12.1) und des Verdachts auf emotional instabile Persönlichkeitszüge (Z73), welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben.

2.3.1 Die Untersuchung des

Beschwerdeführers durch den SMAB-Gutachter am 24. Mai 2016 ergab keine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Die Auffassung sei nicht erschwert und die Konzentration durchgehend gut. Dem Gesprächsverlauf könne der Beschwerdeführer sehr aufmerksam folgen, und er bewältige Themenwechsel problemlos. Auch subjektiv erachte er seine Konzentration als nicht beeinträchtigt (zur Konzentration, IV-act. 156-9). Weiter stellte Dr. L.____ eine leichte Affektlabilität im Sinne von Gereiztheit fest, wobei sich der Beschwerdeführer aber im Gespräch durchgehend sozial adäquat verhalte. Es würden keine Interesselosigkeit, kein ausgewiesener sozialer Rückzug, keine Anhedonie sowie keine Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe vorliegen (vgl. zur Affektivität, IV-act. 156-10). In der Untersuchungssituation hätten sich ausreichend strukturierte und regelrechte Willenskräfte gezeigt. Aus Sicht des Beschwerdeführers würden weder zum Zeitpunkt der Untersuchung noch während der letzten Monate Einschränkungen hinsichtlich Energie, Antrieb, Initiative und Durchhaltevermögen vorliegen. Aufgrund dieser Selbsteinschätzung prüfte der Gutachter zudem auch das allfällige Vorliegen einer Dissimulation, bei welcher ein Patient oder eine Patientin (krankheitsbedingt) keine Einschränkung des Antriebs wahrnimmt, diese aber dennoch vorliegt. Im konkreten Fall spreche nebst dem klinischen Eindruck in der Untersuchungssituation auch die gemäss Schilderung des Beschwerdeführers durchgehend relativ aktive Alltagsgestaltung, mit u.a. mehrstündigen Wanderungen bei schönem Wetter, Musikhören, Lesen, Erstellen von Grafiken am Computer, teils Schwimmen oder Erledigen von leichteren Hausarbeiten, gegen eine entsprechende Krankheit (vgl. zu Tagesablauf und Freizeitgestaltung, IV-act. 156-6; zu Willen und Antrieb, IV-act. 156-10).

2.3.2 Nach der Vornahme einer ausführlichen Anamnese sowie Befunderhebung kam Dr. L.____ zum Ergebnis, dass sich seit der letzten Begutachtung durch ihn am 16. September 2015 keine depressive Episode, schon gar nicht eine schwere depressive Episode entwickelt hätte. Für eine auch nur leichte depressive Episode müssten mindestens zwei der drei Hauptsymptome einer depressiven Episode (bedrückte Stimmung, Antriebsminderung, Verlust von Interesse und Freude) vorliegen. Es bestehe keine Antriebsminderung, denn der Versicherte nehme regelmässig bzw. täglich umfangreich positiv besetzte Aktivitäten wahr, ein Verlust von Interesse und Freude bestehe nicht. Der Beschwerdeführer bemühe sich denn auch sehr engagiert um eine neue Arbeitsstelle und bewerbe sich fortlaufend. Ausserdem zeige er eine sehr gute Arbeitsmotivation, und es würden keine Hinweise auf eine Dekonditionierung vorliegen. Die bei der Erstbegutachtung gestellte Diagnose der Anpassungsstörung könne längstens zwei Jahre gestellt werden. Zum Zeitpunkt der Folgebegutachtung am 24. Mai 2016 bestehe die chronische Verstimmung schon länger als zwei Jahre, sodass die Anpassungsstörung nicht mehr diagnostiziert werden könne (IV-act. 156-12). Dr. L.____ setzte sich weiter mit den von med.pract. J.____ beschriebenen Selbstvorwürfen und ausgeprägten, unangemessenen Schuldgefühlen auseinander. Gegenüber Dr. L.____ habe sich der Beschwerdeführer ausgesprochen vorwurfsvoll anderen gegenüber geäussert. So habe er ausgeführt, sei immer wieder "verarscht" worden, verschiedene Ärzte hätten ihn hinsichtlich seiner Schmerzen schlecht behandelt, ihm Medikamente statt Physiotherapie verordnet, damit die Pharmaindustrie genug verdiene. Auch passe es laut Dr. L.____ nicht zu Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen, dass der Beschwerdeführer gegenüber med.pract. J.____ die Konfliktsituationen am Arbeitsplatz als Mobbing bezeichnet habe (IV-act. 156-12 bis 14).

2.3.3 In einem Schreiben vom 19. Juli 2016 äusserte sich der Beschwerdeführer zum Folgebegutachten der SMAB AG. Er verneinte, sich beworben zu haben. Er würde sich bewerben, wenn es für ihn eine Tätigkeit gäbe, was mit seinen Beschwerden jedoch nicht

möglich sei. Er leide unter gedrückter, depressiver Stimmung, welche mit verschiedenen Ängsten verbunden sei. Er erachte sich nicht zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 163). Im Bericht vom 15. September 2016 setzte sich med.pract. J.____ mit dem Follegutachten der SMAB AG auseinander. Med.pract. J.____ diagnostizierte in Abweichung zu seinem ersten Bericht nur noch eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10/F32.1) sowie eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10/F60.31; vgl. IV-act. 163-16). Der SMAB-Gutachter habe zwar die Erkrankung mit depressiven Symptomen erkannt, dabei jedoch den Schweregrad nicht richtig eingeschätzt und deshalb nur die Diagnose von sonstigen anhaltenden affektiven Störungen gestellt (vgl. IV-act. 163-9 bis 13). Der Beschwerdeführer habe weiterhin eine betrubte Stimmung, die manchmal auch gereizt sei. Auch der Antrieb sei weiterhin eingeschränkt. Weil der Beschwerdeführer wieder etwas mehr Freude für verschiedene Sachen verspüre, sei das Kriterium der Freudlosigkeit und Interessenlosigkeit nicht mehr gegeben. Als weitere Kriterien der depressiven Episode erfülle der Beschwerdeführer diejenigen der Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, Konzentrationsprobleme, einer inneren Anspannung und eines eingeschränkten Selbstbewusstseins. Im Weiteren beschrieb med.pract. J.____ die Diagnose der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus ausführlich (vgl. IV-act. 163-10 bis 14). In einem weiteren Bericht vom 8. November 2016 hielt med.pract. J.____ fest, dass sich der Gesundheitszustand, die Diagnosen, die Behandlung sowie die Arbeitsfähigkeitseinschätzung seit der letzten Berichterstattung am 15. September 2016 nicht verändert hätten. Im Weiteren zitierte med.pract. J.____ die Ausführungen aus der Stellungnahme des RAD, Dr.med. N.____, vom 11. Oktober 2016 (vgl. IV-act. 164-2 f.). 2.3.4 Vorweg ist anzumerken, dass die IV-Anmeldung ursprünglich aufgrund körperlicher Beschwerden erfolgte. Seit der Erhebung des bidisziplinären Gutachtens fokussiert sich der Beschwerdeführer allerdings vermehrt auf psychische Beschwerden, aufgrund welcher eine rentenbegründende Invalidität vorliegen würde. Die Feststellungen der beiden Psychiater weichen bezüglich der Kriterien des eigenen Willens und Antriebs des Beschwerdeführers sowie der Gewichtung ihrer Untersuchungsergebnisse stark voneinander ab. Gemäss med.pract. J.____ könne sich der Beschwerdeführer über fast nichts mehr freuen, die Stimmung sei bedrückt, fast gar nicht spürbar und der Antrieb sei stark eingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei fast immer zu Hause und mache fast gar nichts. Er gehe auch fast gar nicht aus dem Haus. Den Berichten von med.pract. J.____ fehlen konkrete Angaben und Beschreibungen zu den Aussagen des Beschwerdeführers, welche auf die gestellten Diagnosen schliessen lassen. Konkrete Aktivitäten oder genauere Angaben über den Tagesablauf sind dem Bericht nicht zu entnehmen. So schreibt der Arzt sehr pauschal, der Beschwerdeführer sage, dass die Stimmung schlecht sei und er wenig Lebensenergie habe, sich freue, dass er seine Freundin habe, ansonsten aber nur an wenigen Sachen Freude habe. Der Bericht enthält keine Ausführungen zu Rückfragen des Arztes hinsichtlich seiner Tagesstruktur und seiner Aktivitäten. Es ist nicht nachvollziehbar, anhand welcher konkreten Lebensumstände der Arzt namentlich die schlechte Stimmung und den Mangel an Lebensenergie als weitere Kriterien der Depression erkennt. Da der Beschwerdeführer wieder etwas mehr Freude verspüre, sei die Freud- und Interesslosigkeit nicht mehr gegeben. Er leide deshalb nicht mehr an einer schwergradigen, jedoch immer noch an einer mittelgradigen depressiven Episode. Damit bleiben die von med.pract. J.____ festgestellten Symptome zur psychischen Verfassung des Beschwerdeführers sehr pauschal dargestellt und sind nicht genügend stringent begründet. Der Beschwerdeführer bestreitet in seinem Schreiben vom 19. Juli

2016 die Ausführungen im SMAB-Folgegutachten zu seinen täglichen Aktivitäten und den daraus resultierenden Einschätzungen bezüglich der Symptome einer Depression nicht. Die Ausführungen bezüglich der zwischenmenschlichen Kontakte und dem sozialen Rückzug des Beschwerdeführers unterscheiden sich inhaltlich nicht, weshalb diese Feststellungen korrekt erscheinen. 2.4 Insgesamt erscheint das Gutachten der SMAB AG (inkl. Folgegutachten) vollständig, klar verständlich und strukturiert. Der Sachverhalt wurde umfassend abgeklärt. Die gestellten Diagnosen wurden gestützt auf die Resultate der Untersuchungen gestellt und entsprechend nachvollziehbar begründet. Das SMAB-Gutachten beruht damit auf eigenständigen, bidisziplinären Abklärungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Unter Berücksichtigung der Vorbringen des Beschwerdeführers sowie der Berichte von Dr. K. ___ und med.pract. J. ___ bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens bzw. der darin enthaltenen Arbeitsfähigkeitsschätzung (100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten) in Frage zu stellen. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der ersten Untersuchung durch Dr. L. ___ am 16. September 2015 sowie der zweiten Untersuchung am 24. Mai 2016 stark verschlechtert und anschliessend wieder gebessert hätte, wäre eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit lediglich vorübergehend, während weniger Monate, gegeben gewesen, was IV-rechtlich nicht von Bedeutung ist bzw. keinen Rentenanspruch auslösen konnte. In beiden Gutachten ist vermerkt, dass der Beschwerdeführer selbst angab, eine leichte Tätigkeit bis zu 100% versuchen zu wollen (IV-act. 141-30 und 156-8). Diese Aussagen wurden von ihm selbst im Schreiben vom 19. Juli 2016 bestritten und auch in der Beschwerde wird dieser Punkt geltend gemacht. Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Gutachter nicht gemachte Aussagen protokollieren sollte; letztlich ist aber nicht feststellbar, was der Beschwerdeführer tatsächlich gesagt hat. Nachdem sich aber bereits aufgrund der Befunde sowie des geschilderten Tagesablaufs nicht ergibt, weshalb der Beschwerdeführer nicht arbeiten können, erübrigen sich Weiterungen zu diesem Punkt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer betreffend die somatischen Beschwerden keinerlei Behandlungen durchführt und lediglich bei Bedarf Schmerzmittel einsetzt (vgl. orthopädisches Teilgutachten, IV-act. 141-19). Auf explizite Nachfrage erklärte der Beschwerdeführer keinerlei Einschränkungen hinsichtlich Energie, Antrieb, Initiative und Durchhaltevermögen zu verspüren (IV-act. 156-10), alle zwei Wochen einen Termin bei med.pract. J. ___ wahrzunehmen und ein Johanniskrautpräparat einzunehmen (IV-act. 156-7). Zusammengefasst ist unter Berücksichtigung des geschilderten Tagesablaufs, der Interessen sowie des Aktivitätsniveaus von einer seit der Wiederanmeldung am 4. Juli 2013 gegebenen – allenfalls kurzzeitig unterbrochenen – Arbeitsfähigkeit von 100% in schulterangepassten (IV-act. 141-14) sowie überwiegend sachorientierten Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit (IV-act. 156-12) auszugehen.

E. 3

3.1 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). Der Beschwerdeführer bemängelt die

Festlegung der Basis der beiden Vergleichseinkommen nicht, beantragt bei der Ermittlung des Invalideneinkommens jedoch die Gewährung eines Tabellenlohnabzuges von mindestens 20% aufgrund der zahlreichen Beschwerden, eines Teilzeitabzuges sowie in Berücksichtigung der langen Absenz vom Arbeitsmarkt, des Alters sowie der Dienstjahre.

3.2 Der Beschwerdeführer erzielte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung einen unterdurchschnittlichen Verdienst. Diesen hat die Beschwerdegegnerin im Umfang von 5.1% berücksichtigt (vgl. Einkommensvergleich vom 10. Dezember 2015, IV-act. 143). Da jedoch keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Beschwerdeführer aus freien Stücken dauerhaft mit einem bescheidenen Einkommensniveau hätte begnügen wollen, kann für das Valideneinkommen und für den Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert ausgegangen werden. Der Invaliditätsgrad entspricht unter solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E.2 sowie Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2013, IV 2011/107, E.2.6).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hatte einen "Leidensabzug" von 10% gewährt (vgl. Einkommensvergleich vom 10. Dezember 2015, IV-act. 143). Der Beschwerdeführer ist gemäss den vorliegenden Gutachten in der Lage körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg, ständig im Stehen, Gehen und Sitzen durchzuführen. Lediglich Tätigkeiten überwiegend und ständig in Kopf- und Überkopfhöhe sollten vermieden werden. Gut geeignet seien überwiegend sachorientierte Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit (IV-act. 141-14 und 156-12). Bei diesen Adaptionskriterien besteht kein Raum für die Gewährung eines Tabellenlohnabzuges, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst, die Relevanz der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist und Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt unabhängig vom Alter nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2017, 8C_805/2016, E.3.2 ff.). Zudem ist nicht zu erwarten, dass sich die Unzumutbarkeit der Ausführung von ständigen Tätigkeiten auf oder über Kopfhöhe negativ auf das Einkommen auswirken würde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. März 2011 8C_25/2011, E.3.3.3). Demnach ist kein Abzug vom Tabellenlohn im Sinne von BGE 126 V 75 E. 5 S. 78 ff. einzuräumen. Auf der Basis einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten würde ausserdem selbst unter Berücksichtigung eines 10%igen oder gar 20%igen Tabellenlohnabzuges kein rentenbegründender IV-Grad resultieren. Bei Berücksichtigung des Minderverdienstes würde der IV-Grad überdies noch geringer. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit im Ergebnis als korrekt.

E. 4

Der Beschwerdeführer beantragt subeventualiter die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 15 ff. IVG. Die Wiederanmeldung erfolgte lediglich im Hinblick auf Rentenleistungen (vgl. IV-act. 58). Der im Rahmen der Erstanmeldung vom 29. November 2011 geprüfte Anspruch auf berufliche Massnahmen wurde mit Mitteilung vom 23. Januar 2013 unter Hinweis auf die 100%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten abgelehnt (vgl. IV-act. 49). Die angefochtene Verfügung beschlägt ausschliesslich den Rentenanspruch. Während des Verfahrens wurde vom Beschwerdeführer zu keiner Zeit Unterstützung für die berufliche Wiedereingliederung geltend gemacht. Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren wird unter Verweis auf eine geltend gemachte, vollständige Arbeitsunfähigkeit im Hauptantrag die Zusprache einer

ganzen Rente, spätestens ab dem 1. Januar 2014, beantragt. Demnach ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der vorliegenden Beschwerde und auf den Antrag nicht einzutreten. Es ist dem Beschwerdeführer grundsätzlich unbenommen, sich für die Durchführung von beruflichen Massnahmen bei der IV-Stelle neu anzumelden.

E. 5

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang 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.