

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/232 vom 20. Januar 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_232

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/232 du 20 janvier 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/232 del 20 gennaio 2022

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens. Wartejahr nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Januar 2022, IV 2020/232). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_151/2022.

Volltext

Entscheid vom 20. Januar 2022 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2020/232 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente
Sachverhalt A.____ meldete sich im August 2016 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 5). Er gab an, er habe eine Berufslehre als B.____ absolviert. Am 16. September 2016 berichtete Dr. med. C.____ (IV-act. 15), Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, der Versicherte habe 2008 einen Zeckenstich erlitten. Danach sei es zu generalisierten Gelenkbeschwerden gekommen. Der Versicherte habe über Fingergelenks-, Handgelenks-, Kniegelenks- und Ellbogengelenksschmerzen beidseits geklagt. Zum Teil, vor allem bei Anstrengung oder körperlicher Tätigkeit, sei eine Schwellung der Gelenke aufgetreten. Eine körperliche Tätigkeit sei daher weitgehend ausgeschlossen; dem Versicherten sei es am ehesten möglich, eine beratende, vorwiegend geistige bzw. intellektuelle Tätigkeit auszuführen. Am 19. Oktober 2016 berichtete Dr. med. D.____ (IV-act. 24-2), Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, er habe beim Versicherten am 20. Juni 2016 eine Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie vorgenommen; der Versicherte sei ab dem 26. September 2016 wieder voll arbeitsfähig. Am 1. November 2016 gab Dr. med. E.____ (IV-act. 26), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, an, der Versicherte leide an unspezifischen Arthralgien und Periarthralgien (DD: degenerativ, Gicht-Arthropathie) und an einem Status nach lang anhaltendem Immunkontakt mit *Borrelia burgdorferi*. Für die letzte Tätigkeit als Servicemonteur/-techniker bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Bereits am 21. Januar 2016 hatte Dr. E.____ gegenüber Dr. C.____ berichtet (IV-act. 26-7), bezüglich *Borrelia burgdorferi*, d.h. gegenüber der IgG-Antikörpertiter, habe sich gegenüber der Voruntersuchung kein signifikant unterschiedliches Resultat ergeben. Damit könne mit Eindeutigkeit eine durchgemachte oder noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II oder III als Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden. Der serologische Befund sei damit als "Narbe" ohne Krankheitswert zu interpretieren. Am 23. Dezember 2015 hatte Dr. D.____ berichtet (IV-act. 30-6), dass bereits am 14. Dezember 2015 eine Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie vorgenommen worden sei. Am 21. Januar 2016 hatte er festgehalten (IV-act. 30-12), der Versicherte habe anlässlich der

Untersuchung vom 13. Januar 2016 weiterhin Schmerzen von Seiten einer Plica mediopatellaris angegeben. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100%. Am 4. Januar 2017 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. F.____ (IV-act. 35), die Arbeitsfähigkeit als Servicetechniker betrage 80% mit Steigerungspotential. Mit einer Verfügung vom 2. März 2017 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 39). Mit einem Vorbescheid vom 1. Juni 2017 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an bei einem IV-Grad von 17% (IV-act. 44). Sie führte aus, dass für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ohne häufig oder über längere Zeit einzunehmende Zwangshaltungen eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Am 17. Juli 2017 verfügte sie wie angekündigt (IV-act. 46). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 18. Oktober 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 55). Er gab an, an Schwindel, Depression und körperlichen Beschwerden (Knie, Arme, Hände) zu leiden; dies sei auf einen Zeckenstich zurückzuführen. Am 14. November 2018 berichtete die letzte Arbeitgeberin (IV-act. 59), der Versicherte sei vom 1. Juni 2017 bis zum 31. Mai 2018 bei ihr als Aussendienstmitarbeiter tätig gewesen und habe ein monatliches Einkommen von Fr. 6'000.-- erzielt. Ihm sei wegen zu vielen Krankheitstagen gekündigt worden. Dr. E.____ gab am 26. November 2018 unveränderte Diagnosen an (IV-act. 62). Der Versicherte sei seit dem 1. November 2016 als Servicemonteur voll arbeitsunfähig. Am 15. Januar 2019 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 68), der Versicherte leide neu an einer Depression und an multiplen degenerativen Veränderungen (Arthrosen). Am 7. Januar 2019 berichtete Dr. med. G.____ (IV-act. 71), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sie habe beim Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Mittelgradige depressive Episode (2018) und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (2018). Die RAD-Ärztin Dr. F.____ notierte am 11. Februar 2019 (IV-act. 72), der Versicherte sei in adaptierten Tätigkeiten mindestens 50% arbeitsfähig. Sie nannte folgende Adaptionskriterien: Körperlich leicht, wechselbelastend, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, regelmässige Pausen, kein hoher Zeit- oder Erfolgsdruck. Der Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle notierte am 16. April 2019 (IV-act. 77), der Versicherte habe seine enormen Einschränkungen (Energielosigkeit, Schmerzen beim Sitzen und Gehen, Schmerzen in den Schultern und Händen, Einschränkungen in allen Aufgaben zu Hause, etc.) detailliert geschildert. Diese Einschränkungen seien jedoch während des Gesprächs nicht sicht- oder spürbar gewesen. Der Versicherte habe energievoll von seinem Leben erzählt und nicht wirklich niedergeschlagen gewirkt. Auch körperliche Einschränkungen seien nicht sichtbar gewesen. Obwohl er erwähnt habe, während des Gesprächs enorme Schmerzen im Sitzen zu haben, habe er die Sitzposition ruhig gehalten und sei während einer Stunde nie aufgestanden. Mit einer Mitteilung vom 17. April 2019 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (IV-act. 80). Am 20. August 2019 gab Dr. E.____ an, das Beschwerdebild sei unverändert (IV-act. 89). Dr. G.____ berichtete am 9. September 2019 von gleichgebliebenen Diagnosen (IV-act. 91). Sie führte aus, die depressive Symptomatik habe sich im Verlauf als rückläufig gezeigt. Der Versicherte habe aber weiterhin über Schmerzen (insb. Gelenkschmerzen) und eine rezidivierende Übelkeit geklagt. Der Versicherte könne nicht zu 100% arbeiten; eine Teilzeitstelle, bei welcher eine flexible Arbeitszeiteinteilung möglich sei, sei ihm aber zu 40% zumutbar. Am 24. Dezember 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 95), zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine

Innere Medizin, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL], Psychiatrie und Rheumatologie) als notwendig. Am 4. August 2020 erstattete die SMAB AG St.Gallen (nachfolgend: SMAB) ihr interdisziplinäres Gutachten (IV-act. 112). Die Sachverständigen gaben keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Folgende Diagnosen, denen sie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben, wurden von den Sachverständigen erhoben: Alkoholabusus, Polyarthralgien ohne somatisches Korrelat, Status nach Kniearthroskopie links wegen Meniskusläsion 12/2015 und 06/2016, Status nach Zeckenbiss mit positiver Borrelien-Serologie (ohne Hinweise auf eine fortgeschrittene Borrelienerkrankung), Status nach Refluxösophagitis bei Hiatushernie 2015 (regelmässige PPI-Einnahme), substituierte Hypothyreose und Nikotinabusus (über 30 py). Die Sachverständigen gaben an, sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit habe zu keinem Zeitpunkt eine länger andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Der psychiatrische Sachverständige führte in seinem Teilgutachten aus, die Suchterkrankung habe keine Einschränkung im Aktivitätenniveau zur Folge; solche seien vom Versicherten auch nicht angegeben worden. Weiter habe der Versicherte, wie dies auch der Eingliederungsverantwortliche am 11. April 2019 bemerkt habe (vgl. IV-act. 77), über Beschwerden berichtet, ohne dass diese während des Gesprächs sicht- oder spürbar gewesen wären. Eine Zuordnung dieser Diskrepanz sei aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Hinweise auf eine somatoforme Genese der multilokulären Gelenksbeschwerden lägen nicht vor. Der Hausarzt habe am 6. April 2018 von einer Erschöpfungsdepression gesprochen. Die behandelnde Psychiaterin habe in ihrem Bericht vom 7. Januar 2019 eine mittelgradige depressive Episode genannt; ausserdem habe sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zugrundegelegt. Diese Diagnosen habe sie auch am 9. September 2019 wieder erwähnt. Die Therapie sei dann aber zwei Monate später eingestellt worden. Eine längere psychopharmakologische Behandlung habe nicht stattgefunden, eine zwischenzeitliche antidepressive Medikation sei wegen Unverträglichkeit abgesetzt worden. Somit sei fraglich, ob das seinerzeitige depressive Syndrom tatsächlich die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt habe. Zumindest müsse die in den Unterlagen angegebene Dauer bezweifelt werden. Eine punktuelle Terminierung der Entwicklung einer allfälligen Depression lasse sich aber anamnestisch anhand der Aktenunterlagen nicht realisieren. Möglicherweise habe für einige Monate, höchstens ein Jahr, eine Depression bestanden. Die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne nach der aktuellen Exploration nicht bestätigt werden, da dafür somatisch erklärbare Schmerzen vorliegen müssten, bei denen psychische Faktoren die Wahrnehmung und Aufrechterhaltung der Beschwerden ungünstig beeinflussen würden. Dies sei hier nicht der Fall. Aus psychiatrischer Sicht sei daher keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Für einen Zeitraum von etwa 04/2018 bis 04/2019 könnte eine mittelgradige depressive Episode angenommen werden (eine punktuelle Terminierung der Entwicklung einer solchen allfälligen Diagnose sei nicht möglich); dabei sei von einer Arbeitsunfähigkeit in einer Grössenordnung von 30% auszugehen. Für den Versicherten seien Tätigkeiten in der Personenbeförderung und andere Tätigkeiten mit besonderem Anspruch an die Fahrtauglichkeit (z.B. häufiges/langes Fahren) oder mit leichtem Zugang zu alkoholischen Getränken (zum Beispiel Gastronomie) nicht geeignet. Der rheumatologische Sachverständige gab an, es hätten sich erhebliche Inkonsistenzen ergeben; die geschilderten Beschwerden seien wenig plausibel gewesen. So habe der Versicherte trotz der heftig beklagten Schmerzen während einer Dreiviertelstunde locker dem Sachverständigen

gegenüber gesessen. Seine Bewegungen seien flüssig und unbehindert gewesen. Bei der klinischen Untersuchung und den Funktionsprüfungen am Bewegungsapparat seien keine Schmerzen provoziert worden. Dazu habe der Versicherte angegeben, die Schmerzen seien einfach immer da. Eine relevante Einschränkung im geschilderten Alltagsleben sei nicht erkennbar. Immerhin sei der Versicherte fähig, mit seinem Hund rund eine Dreiviertelstunde zu spazieren, den eigenen Haushalt zu besorgen und Auto zu fahren. Der Versicherte habe die Schmerzen kaum beschreiben können; die Angaben seien diffus und vage geblieben. In diesem Kontext sei die durch Dr. E.____ erfolgte Krankschreibung nicht nachvollziehbar. Aus rheumatologischer Sicht seien keine Hinweise auf eine Einschränkung der medizinischen Leistungsfähigkeit vorhanden. Die RAD-Ärztin Dr. F.____ notierte am 7. August 2020 sinngemäss (IV-act. 113), auf das SMAB-Gutachten könne abgestellt werden. Mit einem Vorbescheid vom 7. August 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 116). Am 19. September 2020 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 7. August 2020 (IV-act. 122). Zur Begründung gab er an, dass er mit dem Entscheid nicht einverstanden sei. Aufgrund eines Zeckenbisses im Jahr 2009 habe er eine Borrelieninfektion erlitten, welche diverse Beschwerden (Übelkeit, Gelenkschmerzen, Herzbeutelentzündung etc.) mit sich gebracht habe. Aufgrund von vielen Absenzen habe er seine letzten Arbeitsstellen verloren. Vor dem Zeckenbiss sei er kerngesund gewesen. Jetzt sei er physisch und psychisch am Ende, was sich auch im Alkohol- und Drogenmissbrauch niederschläge. Er verlange daher bessere Abklärungen durch die IV-Stelle und (sinngemäss) eine Invalidenrente ("Aufkommen für den körperlichen Schaden"). Am 30. September 2020 verfügte die IV-Stelle auf der Grundlage eines IV-Grades von 0% die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 123). Sie begründete dies damit, dass der Versicherte gemäss ihren Abklärungen in der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter wie auch für jede leidensangepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit aufweise. Am 29. Oktober 2020 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 30. September 2020 (act. G 1). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung, die Neu Beurteilung seines Gesundheitszustandes, die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die Zusprache einer Invalidenrente (vom Beschwerdeführer als "Lösungen" angegeben). Zur Begründung führte er aus, sein angestammter Beruf sei nicht Aussendienstmitarbeiter, sondern B.____. Weiter gab er an, an Fibromyalgie zu leiden; als Folge dieser Krankheit könne er keinerlei Leistung erbringen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer sehe sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, regelmässig einer Arbeit nachzugehen; unter diesen Voraussetzungen seien berufliche Massnahmen nicht angezeigt. Dies sei dem Beschwerdeführer mitgeteilt worden. Da der Beschwerdeführer keine beschwerdefähige Verfügung eingefordert habe, sei die Mitteilung zwischenzeitlich in Rechtskraft erwachsen und damit nicht mehr anfechtbar. Auch bei einer rechtzeitigen Geltendmachung hätte kein Anspruch bestanden, da der Beschwerdeführer keine Mindestwerbseinbusse von rund 20% erleide (mit Verweis auf BGE 130 V 488 E. 4.2 und BGE 124 V 108, E. 3). Weiter sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend abgeklärt worden. Auf das SMAB-Gutachten vom 4. August 2020 könne abgestellt werden. Weitere Abklärungen würden keine zusätzlichen Erkenntnisse bringen. Am 12. Januar 2021 bewilligte das Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen dem

Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 8). Der Beschwerdeführer liess die Frist zur Einreichung einer Replik unbenützt ablaufen (act. G 14). Mit einem Schreiben vom 26. Oktober 2021 ersuchte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin um die Zustellung des in den Akten fehlenden EFL-Berichts (act. G 15). Am 4. November 2021 stellte die Beschwerdegegnerin dem Versicherungsgericht den angeforderten EFL-Bericht (Testung am 9. und 10. Juli 2020) zu (act. G 16 und G 16.1). Die Sachverständige hatte angegeben, die beobachtete Leistungsfähigkeit entspreche einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit. Aufgrund der festgestellten Symptomausweitung könne von einer leicht höheren Belastbarkeit ausgegangen werden. Die Belastung sei ganztags möglich. Ein geringfügiges Leistungsdefizit sei bei vornüber geneigtem Stehen, bei Arbeiten über Schulterhöhe und beim Knien zu beobachten. Die letzte Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter entspreche einer körperlich sehr leichten Tätigkeit und sei ganztags ohne Einschränkungen zumutbar. Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2020 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. Auf den Antrag um die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (welche auch die Umschulung umfasst) kann schon deshalb nicht eingetreten werden, weil das Begehren um berufliche Massnahmen mit einer zwar formal rechtswidrigen (vgl. dazu Art. 74ter lit. b IVV, laut dem nur Leistungen zusprachen ohne Verfügung erfolgen dürfen), aber trotzdem inzwischen verbindlichen Mitteilung vom 17. April 2019 (IV-act. 80) abgewiesen worden ist. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 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). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten der SMAB AG abgestellt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der

medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a). Die Sachverständigen haben die medizinischen Vorakten eingehend gewürdigt und die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers umfassend wiedergegeben. In ihren Teilgutachten haben sie die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde anschaulich und vollständig dargelegt und in ihrer Art und Schwere gewürdigt, wobei sie sich auch mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Sie haben ihre versicherungsmedizinische Beurteilung detailliert begründet. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass sie eine wesentliche medizinische Tatsache übersehen oder versehentlich ignoriert hätten. Der für ihre Beurteilung massgebende medizinische Sachverhalt ist den Sachverständigen des SMAB vollumfänglich bekannt gewesen. Die Sachverständigen haben Diskrepanzen aufgezeigt. Insbesondere hat der psychiatrische Gutachter angegeben, dass die vom Beschwerdeführer berichteten Beschwerden während des Gesprächs nicht sicht- oder spürbar gewesen seien (IV-act. 112-31); eine Zuordnung dieser Diskrepanz sei aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Auch der internistische Sachverständige hat ausgeführt, dass die geklagten Symptome und Funktionseinbussen aufgrund der Untersuchungsergebnisse nicht vollständig nachvollziehbar seien (IV-act. 112-43). Die von den SMAB-Sachverständigen abschliessend abgegebene interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist einleuchtend und mit den in den beiden Teilgutachten enthaltenen Würdigungen vereinbar. Insbesondere ist aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar, dass sowohl der Alkoholabusus als auch die leichte Depression keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben. Der Alkoholabusus hat nämlich gemäss den eingehenden Abklärungen keine Einschränkungen zur Folge, zumal solche auch vom Beschwerdeführer nicht angegeben worden sind. Aufgrund der festgehaltenen Befunde ist ebenfalls nachvollziehbar, dass keine Depression mehr besteht. So ist denn auch die psychiatrische Therapie zwischenzeitlich eingestellt worden; sodann hat der Beschwerdeführer auch keine Psychopharmaka mehr eingenommen bzw. auch zuvor nie über einen längeren Zeitraum solche benötigt. Auch die Ausführungen des rheumatologischen Sachverständigen sind nachvollziehbar; so hat er anlässlich der Untersuchung keine relevanten Einschränkungen feststellen können, insbesondere sind durch die klinische Untersuchung und die Funktionsprüfungen am Bewegungsapparat keine Schmerzen provoziert worden. Die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden sind denn auch nur vage beschrieben worden und gemäss dem rheumatologischen Sachverständigen nicht plausibel gewesen. Bei dieser objektiven Befundlage überzeugt das interdisziplinäre Attest einer vollen Arbeitsfähigkeit für grundsätzlich jegliche Tätigkeiten (mit Ausnahme der vom Psychiater angegebenen maximalen 30%igen Arbeitsunfähigkeit vom 04/2018 bis 04/2019; vgl. dazu nachfolgend Erw. 2.5), wobei Tätigkeiten in der Personenbeförderung und andere Tätigkeiten mit besonderem Anspruch an die Fahrtauglichkeit (z.B. häufiges/langes Fahren) oder mit leichtem Zugang zu alkoholischen Getränken (zum Beispiel Gastronomie) aufgrund des Alkoholabusus zu vermeiden seien. Der psychiatrische Gutachter hat damit die vom Bundesgericht vorgegebenen Standardindikatoren (BGE 141 V 281), die auch bei depressiven Störungen relevant sind (BGE 143 V 409) abgehandelt, womit das Gutachten vollständig ist. Zusammenfassend überzeugt das SMAB-Gutachten und die darin abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der Einwand des Beschwerdeführers, er leide an Fibromyalgie, überzeugt nicht. Wie oben ausgeführt kann auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden; die Diagnose der Fibromyalgie ist darin nicht erhoben worden. Würde der Beschwerdeführer an einer Fibromyalgie leiden, wäre diese Diagnose durch die

SMAB-Sachverständigen erhoben worden. In den Vorakten hat nie eine medizinische Fachperson die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt. Der Beschwerdeführer hat ausserdem keinen medizinischen Bericht eingereicht, welcher die Diagnose einer Fibromyalgie erwähnen würde. Selbst wenn der Beschwerdeführer den medizinischen Bericht einer behandelnden Fachperson, welche die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt hätte, eingereicht hätte, wäre zu beachten, dass diese Diagnose bzw. die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit einer Prüfung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281) standhalten müsste, damit sie überhaupt geeignet wäre, berechnete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Gutachter zu erwecken. Weiter hat der Beschwerdeführer moniert, sein angestammter Beruf sei B.____ und nicht Aussendienstmitarbeiter. Da die SMAB AG in ihrem überzeugenden Gutachten keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angegeben und in der Konsequenz für sämtliche Berufe eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. für die vom Psychiater angegebene 30% Arbeitsunfähigkeit vom 04/2018 bis 04/2019 nachfolgende Erw. 2.5) hat, kann letztlich offen bleiben, welcher Beruf nun der angestammte Beruf des Beschwerdeführers ist. Denn sowohl als Aussendienstmitarbeiter als auch als B.____ hat stets eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Der psychiatrische Sachverständige hat zwar für einen Zeitraum von etwa 04/2018 bis 04/2019 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30% angegeben. Diese Arbeitsunfähigkeit ist jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der psychiatrische Gutachter hat seine Einschätzung nämlich nur gestützt auf die Berichte behandelnder Fachpersonen (insb. Dr. G.____) abgegeben. Bei den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____ ist zu beachten, dass diese lediglich auf die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers abgestellt hat, ohne diese Klagen kritisch zu würdigen; ein Validierungsverfahren, um allfällige Diskrepanzen/Aggravationen auszuschliessen oder eben aufzudecken, fehlt. Bei der Würdigung der Behandlerberichte ist im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten auszusagen pflegen und dazu neigen, die pessimistischen Beschwerdeschilderungen ihrer Patienten als objektiv ausgewiesen zu qualifizieren (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b.cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2). Daher überzeugt die angegebene Arbeitsunfähigkeit von etwa 04/2018 bis 04/2019 von 30% nicht. Da von weiteren Abklärungen naturgemäss kein weiterer Aufschluss zu erwarten ist, muss in Anwendung der materiellen Beweislastverteilung davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer stets voll arbeitsfähig gewesen ist und keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit (also eine solche, die länger als sechs Monate gedauert hat) von mindestens 40% bestanden hat. Das Wartehjahr ist demnach nicht erfüllt. Im Übrigen wäre selbst bei Erfüllung des Wartehjahres keine rentenauslösende Invalidität gegeben. Da dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten möglich und zumutbar sind, entspricht folglich auch das zumutbare erzielbare Invalideneinkommen während des gesamten massgebenden Zeitraums dem Valideneinkommen. Der Invaliditätsgrad ist deshalb anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu ermitteln, er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Im hier zu beurteilenden Fall ist kein zusätzlicher Abzug gerechtfertigt, da ein potentieller Arbeitgeber bei der Beschäftigung des Beschwerdeführers keine betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteile in Kauf nehmen müsste, denn der Beschwerdeführer weist keine IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkungen auf. Im

Prozentvergleich resultiert damit ein IV-Grad von 0%. Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; sog. Wartejahr) und einer anschliessenden Invalidität von mindestens 40% nicht erfüllt. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin daher einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente zu Recht verneint; die Beschwerde betreffend eine Invalidenrente ist 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. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP SG [sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Auf das Begehren um die Zusprache von beruflichen Massnahmen wird nicht eingetreten. Das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

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