



Fall-Nr.: IV 2015/301
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.09.2019
Entscheiddatum: 22.02.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 22.02.2018

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

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/301

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M.,

K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im November 1999 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe nach dem Besuch der Grundschule in seinem Herkunftsland keine weitere Ausbildung absolviert. Zuletzt habe er als Gipser gearbeitet. Diese Tätigkeit könne er wegen Beschwerden im Rücken und in den Beinen nicht mehr ausüben, weshalb er eine Umschulung benötige. Von Juni bis September 2000 wurde eine berufliche Abklärung durchgeführt (vgl. IV-act. 32). Im Anschluss daran fand ein dreimonatiger Eingliederungsversuch als Elektrogerätemonteur statt (vgl. IV-act. 39). Angesichts des positiven Verlaufs wurde der Versicherte dann von Januar bis Oktober 2001 in die wichtigsten Arbeiten im Zusammenhang mit dem Bau von elektronischen und elektromechanischen Geräten eingearbeitet. Auch diese Einarbeitung verlief zufriedenstellend, weshalb der Berufsberater der IV-Stelle den Versicherten im Oktober 2001 als renteneinschliessend eingegliedert qualifizierte (IV-act. 44). Die IV-Stelle unterstützte den Versicherten in der Folge (allerdings erfolglos) bei der Stellensuche. Mit einer Verfügung vom 11. April 2003 wies sie das Begehren um weitere berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, der Versicherte sei als Elektrogerätemonteur uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 82).

A.b Im Dezember 2008 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 84). Er gab an, er habe seit dem Jahr 2003 als Taxichauffeur gearbeitet, könne diese Tätigkeit aber wegen Rückenbeschwerden nun nicht mehr ausüben. Die IV-Stelle forderte ihn auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 11. April 2003 glaubhaft zu machen (IV-act. 88). Der Allgemeinmediziner und Psychotherapeut Dr. med. B.____ berichtete am 12. Dezember 2008 (IV-act. 92–8 f.), der Versicherte leide an einer Ruptur im Anulus fibrosus, an einer medio-links-lateralen Protrusion mit etwas engeren Verhältnissen in den Neuroforamina mit einer möglichen Beeinträchtigung der L5-Wurzeln sowie an einer Depression mit einer Neigung zur Somatisierung. Die



St.Galler Gerichte

bisherigen Behandlungsversuche (Physiotherapie, intraspinale Injektionen; vgl. IV-act. 92–1 ff.) seien erfolglos gewesen. Zur Zeit sei der Versicherte nicht in der Lage, Lasten zu heben oder zu tragen, weshalb er als Taxichauffeur arbeitsunfähig sei. Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei kaum abschätzbar. Die Erkrankung sei organischer Natur, aber wohl erheblich psychisch überlagert. Im Februar 2009 notierte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), „das längere Handhaben von sehr schweren Koffern dürfte der Ausnahme entsprechen“; ansonsten spreche nichts gegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Versicherten für die Tätigkeit als Taxichauffeur (IV-act. 100). Mit einer Verfügung vom 6. Juli 2009 trat die IV-Stelle nicht auf die Neuanmeldung ein (IV-act. 117).

A.c Im Dezember 2011 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Leistungsbezug an (IV-act. 123). Die IV-Stelle forderte ihn in der Folge auf, eine relevante Sachverhaltsveränderung seit der Abweisung des zweiten Leistungsbegehrens glaubhaft zu machen (IV-act. 127–2 f.). Am 30. Dezember 2011 berichtete der Rheumatologe Dr. med. D.____ (IV-act. 131), der Versicherte habe eine Handgelenksdistorsion links erlitten. Diese habe nicht nur Schmerzen im linken Handgelenk, sondern auch massive Schwellungen des linken Vorderarms und des Handgelenks zur Folge gehabt. Im Verlauf hätten sich die Beschwerden in die linke Schulter verlagert. Der Orthopäde Dr. med. E.____ habe ein konservatives Vorgehen empfohlen. Ein Arbeitsversuch in einem Pensum von 50 Prozent in der angestammten Tätigkeit als Schlosser habe sofort zu vermehrten Schulterbeschwerden geführt. Diagnostisch handle es sich um eine persistierende Impingement-Symptomatik der linken Schulter (bei ausgeprägten Tendomyosen der Schultermuskulatur, einem Status nach einer Handgelenks- und Schulterdistorsion am 7. September 2010 und einer in einem MRI vom 13. Juli 2011 nachgewiesenen partiellen Ruptur der Subscapularis-Sehne), an einem diskreten lumbo-spondylogenen Syndrom sowie an einem cervico-cephalen Syndrom mit einer chronischen Migräne. Für die Zeit vom 23. Juni 2011 bis Ende Januar 2012 sei der Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Mit einer Mitteilung vom 6. Juni 2012 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Arbeitsvermittlung zu (IV-act. 154). Da sich dieser dann als vollständig arbeitsfähig beim regionalen Arbeitsvermittlungszentrum meldete, an Kursen und Einsatzprogrammen teilnahm, einen Staplerkurs absolvierte und im Zwischenverdienst als Taxichauffeur arbeitete,



St.Galler Gerichte

schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung im September 2013 ab (IV-act. 166 und 169).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 25. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Rentenbegehren abgewiesen werde, weil er für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig und deshalb in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (IV-act. 172). Dagegen liess der Versicherte am 28. November 2013 einwenden (IV-act. 176), Dr. D.____ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Die Annahme, dass er uneingeschränkt arbeitsfähig sei, erweise sich folglich als aktenwidrig. Am 27. November 2013 habe Dr. D.____ einen weiteren Bericht verfasst, in dem er wiederum eine Arbeitsunfähigkeit selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert habe. Die medizinische Aktenlage erweise sich aber insgesamt als unvollständig, weshalb die IV-Stelle weitere Abklärungen tätigen müsse. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ notierte am 27. Januar 2014, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ sei nicht plausibel, weil diese sich nur auf die „sich ändernden subjektiven Klagen des Versicherten“ stütze (IV-act. 177). Mit einer Verfügung vom 28. Januar 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 178). Nachdem der Versicherte eine Beschwerde erhoben hatte (vgl. IV-act. 185), widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 195). Das Beschwerdeverfahren wurde am 23. Juni 2014 abgeschlossen (Entscheid IV 2014/109 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 23. Juni 2014; vgl. IV-act. 199).

A.e Am 27. Juni 2014 berichtete Dr. D.____ der IV-Stelle (IV-act. 200), der Versicherte leide im Wesentlichen an einer persistierenden Impingement-Symptomatik der linken Schulter, an einem cervico-cephalen Syndrom mit einer chronischen Migräne, an einem lumbo-spondylogenen Syndrom sowie an einer Periarthrosis coxae links. Die frühere Tätigkeit in einer Werkstätte sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Allgemein bestehe für rückenbelastende und manuelle Tätigkeiten eine deutliche Einschränkung. Arbeiten über Kopf seien unmöglich. Wegen der neu aufgetretenen Hüftproblematik sei auch die Geh- und Stehfähigkeit des Versicherten vermindert. Schliesslich sei der Versicherte auch wegen einer „subakuten Depression“ deutlich eingeschränkt. Körperlich „schonende“ Tätigkeiten ohne „psychischen Stress“ seien zu mindestens 50 Prozent zumutbar. Der Versicherte sei allerdings auf eine berufliche



Wiedereingliederung angewiesen. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ qualifizierte den Versicherten nach wie vor als uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten (IV-act. 202 und 205), weshalb die IV-Stelle diesem mit einem Vorbescheid vom 27. Oktober 2014 mitteilte, dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 208). Dagegen liess der Versicherte am 5. November 2014 einwenden (IV-act. 209), Dr. D.____ erachte weitere medizinische Abklärungen respektive eine polydisziplinäre Begutachtung als notwendig. Die IV-Stelle müsse angesichts der widersprüchlichen Aktenlage entsprechende Abklärungen tätigen, bevor sie über das Rentenbegehren befinden könne. Am 2. Februar 2015 berichtete die Universitätsklinik Balgrist (IV-act. 214), die anamnestischen Schwellungen im Bereich des Unterarms hätten bei der klinischen Untersuchung nicht objektiviert werden können. Hinsichtlich der linken Schulter habe sich ultrasonographisch nebst einer beginnenden AC-Gelenksarthrose keine wesentliche Pathologie gezeigt. Die Bewegungseinschränkung könnte die Folge einer beginnenden Arthrofibrose sein. Der einzige auffällige Befund in einem MRI der Halswirbelsäule vom Juni 2014 (Raumforderung im Bereich der Weichteile) sei von den Radiologen der Klinik F.____ als nicht weiter abklärungsbedürftig qualifiziert worden. Am 25. Februar 2015 teilte die Klinik F.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 215), der Versicherte sei erst zweimal in der rheumatologischen Poliklinik untersucht worden, weshalb keine abschliessende Prognose zum weiteren Krankheitsverlauf abgegeben werden könne. Aktuell werde der Versicherte analgetisch und physiotherapeutisch behandelt. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei nicht ausgestellt worden. Der linke Arm und die linke Hand seien vermindert belastbar. Überkopfarbeiten seien wegen der Schuldersymptomatik nicht geeignet. Von intensiven physiotherapeutischen Massnahmen könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Am 26. April 2015 gab Dr. D.____ an (IV-act. 218–2 f.), der Gesundheitszustand des Versicherten sei seit der letzten Berichterstattung stationär geblieben. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte deshalb für leidensadaptierte Tätigkeiten weiterhin zu 50 Prozent arbeitsfähig. Der Versicherte selbst liess am 12. Mai 2015 mitteilen, dass er sich weder wegen seiner Depression noch wegen der Migräne in einer Behandlung befinde (IV-act. 222). Auf eine Anfrage der IV-Stelle hin teilte die Klinik F.____ am 9. Juni 2015 mit, dass seit Ende Februar 2015 keine weiteren Untersuchungen des Versicherten mehr durchgeführt worden seien (IV-act. 224). Die RAD-Ärztin Dr. C.____ notierte am 29. Juni



2015, dass die weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse geliefert hätten, weshalb weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen sei (IV-act. 228). Am 11. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie noch immer vorsehe, das Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 229). Der Versicherte liess am 14. August 2015 an seinen Einwänden festhalten (IV-act. 230). Mit einer Verfügung vom 18. August 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 231).

B.

B.a Am 16. September 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 18. August 2015, die Einholung eines orthopädisch-rheumatologischen und psychiatrischen Gutachtens und eventualiter die Zusprache mindestens einer halben Rente. Zur Begründung führte er an, der Umstand, dass der Beschwerdeführer an Einsatzprogrammen teilgenommen und Kurse absolviert habe, belege keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Während den Einsatzprogrammen und den Kursen hätten die Schmerzen zugenommen und es sei zu Absenzen gekommen. Einen Arbeitsversuch und die Zwischenverdiensttätigkeit habe der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen wieder aufgeben müssen. Der behandelnde Rheumatologe habe nie eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert. Zudem habe er angegeben, dass er eine psychiatrische Beurteilung als sinnvoll erachten würde. Die RAD-Ärztin Dr. C.____ habe ihre abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht überzeugend begründen können. Bei dieser Sachlage sei eine Begutachtung unumgänglich.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 5. November 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, die Arbeitsfähigkeit müsse medizinisch und nicht anhand von Erfahrungen aus tatsächlichen Arbeitsversuchen bestimmt werden. Die Klinik F.____ habe keine erheblichen Befunde erhoben. Der Rheumatologe Dr. D.____ stütze seine Arbeitsfähigkeitsschätzung schwergewichtig auf die „dramatischen“ Schilderungen des Beschwerdeführers und nicht auf objektive klinische Befunde ab. Die Befundlage erweise sich insgesamt als „unproblematisch“, weshalb die RAD-Ärztin Dr. C.____



überzeugend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert habe. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 10. Dezember 2015 an seinen Anträgen festhalten (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 7 f.).

Erwägungen

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.

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 Invalidenkarriere 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



St.Galler Gerichte

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.

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.