



Fall-Nr.: IV 2010/472
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.06.2020
Entscheiddatum: 25.10.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2012

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Würdigung medizinischer Berichte, insbesondere eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2012, IV 2010/472).

Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2012

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 25. Oktober 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente



Sachverhalt:

A.

A.____ wurde der IV-Stelle des Kantons St. Gallen im August 2008 unter Hinweis auf seit März 2007 bestehende Rückenprobleme zur Früherfassung gemeldet (IV-act. 1). Anlässlich eines Gesprächs mit dem Versicherten am 18. August 2008 gelangte die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle zum Schluss, dass eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angezeigt sei. Der Versicherte habe die letzten Schuljahre in der Schweiz und anschliessend eine Anlehre zum Maler absolviert und danach im Anlehrbetrieb gearbeitet. Im Februar 2007 sei er wegen Rückenbeschwerden zwei Wochen krankgeschrieben gewesen. Danach habe er wieder voll gearbeitet, im Dezember 2007 aber notfallmässig ins Kantonsspital St. Gallen verbracht werden müssen, weil er seinen Rücken und seine Beine nicht mehr gespürt habe. Die Diagnose sei unklar, es seien weitere Abklärungen vorgesehen (IV-act. 5).

B.

B.a Am 25. August 2008 meldete sich der Versicherte für Massnahmen der beruflichen Eingliederung bei der IV-Stelle an (IV-act. 9). Der Anmeldung lagen zwei Berichte der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 31. März und 11. April 2008 bei, wonach eine Funktionsmyelographie durchgeführt wurde, welche der Versicherte allerdings nicht toleriert habe; es würden deshalb Funktionsaufnahmen der Lendenwirbelsäule angefertigt (IV-act. 11).

B.b Am 2. September 2008 führte Dr. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein Telefongespräch mit dem Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Hämatologie und Allgemeine Innere Medizin. Dr. C.____ soll angegeben haben, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch ein anhaltendes, belastungsabhängiges, lumboradiculäres Schmerzsyndrom mit „moderat nachweisbaren Discopathien“ in den Segmenten L4/5 und L5/S1 beeinträchtigt werde, dass die angestammte Tätigkeit als Maler nicht mehr, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung und ohne entsprechende Lastenhandhabung dagegen zu 50 %, gegebenenfalls steigerbar bis



St.Galler Gerichte

100 %, zumutbar seien (IV-act. 18). Das von Dr. C.____ unterzeichnete Gesprächsprotokoll fehlt in den Akten.

B.c Am 6. Oktober 2008 ging der IV-Stelle der Bericht der Rehaklinik D.____ vom 30. September 2008 betreffend eine am 10./11. September 2008 durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu. Es liege ein komplexes Beschwerdebild mit Angabe von Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule sowie an zahlreichen weiteren Orten des gesamten Bewegungsapparates vor. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit kaum verwertbar. Aus medizinisch-theoretischer Sicht sei die Tätigkeit als Maler aktuell nicht zumutbar, da die Anforderungen (Hantieren von bis zu schweren Lasten, wiederholter Krafteinsatz beider Arme) zu hoch seien. Durch ein straff geführtes trainingsorientiertes Rehaprogramm wäre bei optimaler Leistungsbereitschaft und Motivation des Versicherten rein medizinisch-theoretisch betrachtet mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Verbesserung des Zustands erreichbar. Leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne länger dauernd vorgeneigte Rumpfposition seien ganztags zumutbar (IV-act. 23).

B.d Auf Veranlassung der IV-Stelle hin trat der Versicherte am 12. Januar 2009 eine berufliche Abklärung im E.____ an. Nach einer Woche teilte er mit, ihm fehle die Kraft, um den ganzen Tag durchzuhalten; er möchte die Arbeitszeit reduzieren. Einen Gegenvorschlag (zusätzliche Pausen) lehnte er ab. In der Folge wurde eine 50%ige Präsenz vereinbart; auf Hinweis der Vorgesetzten hin reichte der Versicherte ein Arztzeugnis von Dr. C.____ ein (IV-act. 43). Trotz Wechsel in eine leichtere Tätigkeit per 2. Februar 2009 konnte die Präsenzzeit nicht mehr gesteigert werden. Auf entsprechende Aufforderung der Eingliederungsberaterin der IV-Stelle hin wurde die berufliche Abklärung am 13. Februar 2009 vorzeitig abgebrochen. Ansonsten verrichtete der Versicherte die ihm zugewiesenen Arbeiten qualitativ einwandfrei und in durchschnittlichem Tempo, die Arbeitsleistung war konstant (IV-act. 46). In einem undatierten Schreiben, das der IV-Stelle am 12. Februar 2009 zugegangen war, hatte der Versicherte dargelegt, weshalb er das Pensum nicht auf 100 % steigern konnte (IV-act. 40).



St.Galler Gerichte

B.e Am 4. Mai 2009 erstattete Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine Innenrotationsstörung des linken Hüftgelenks bei Offsetstörung ohne eigentliche Impingementsymptomatik, eine Ansatzentzündung des musculus gluteus medius und minimus am Trochanter major, eine begleitende Bursitis trochanterica, ein Lumbovertebralsyndrom bei Discopathie L4/5 und L5/S1 sowie eine somatoforme Schmerzstörung und führte aus, die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, bis zum Abklingen der pelvitrochanteren Beschwerden dürfte allerdings eine leichte Leistungsverminderung bestehen. Alles in allem seien die vom Versicherten angegebenen Beschwerden diffus und alleine nicht coxogener Natur. Eine somatoforme Schmerzstörung sei nicht auszuschliessen. Von einer operativen Therapie werde unbedingt abgeraten. Die Offsetstörung, wie radiologisch postuliert, decke das Ausmass der vom Versicherten subjektiv angegebenen Störungen nicht ab. Die Discopathie sei diskret. Die Integration in einen wenig körperlich belastenden Beruf sollte im Vordergrund stehen (IV-act. 53).

B.f Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2009 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 59). Dagegen liess der Versicherte am 27. Juli 2009 Einwand erheben und die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % beantragen. Dr. C.____ halte fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Untersuchung durch die Rehaklinik D.____ weiter verschlechtert hätte, insbesondere aufgrund neu hinzugekommener Hüftschmerzen links; auch die somatoforme Schmerzstörung hätte sich verstärkt. Der Rechtsvertreter gab an, der Versicherte befinde sich aktuell in einem Rehaprogramm in der Klinik F.____ (IV-act. 62). Dem Einwand legte er ein Arztzeugnis von Dr. C.____ vom 18. Mai 2009 bei, in welchem ausgeführt worden war, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von bis 50 % realisierbar (IV-act. 63).

B.g Am 7. September 2009 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Arztbericht. Er diagnostizierte eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von Gefühlen wie Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger und attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Juli 2009 und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab September 2009 (IV-act. 66).



B.h Am 9. Februar 2010 erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radiculäre Ausfälle, den Verdacht auf ein femoro-acetabuläres Impingement der linken Hüfte, den klinischen Verdacht auf ein subacromiales Impingement der linken Schulter sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine Schmerzverarbeitungsstörung und attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als angelernter Maler sowie eine vollständige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (IV-act. 73–2 ff.). Dem Gutachten lag der Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 26. Juni 2009 betreffend den stationären Aufenthalt vom 11. Mai bis zum 5. Juni 2009 bei, in welchem bei Austritt aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (IV-act. 73–23 ff.).

B.i Mit Vorbescheid vom 11. August 2010 teilte die IV-Stelle mit, dass die Abweisung des Rentengesuchs vorgesehen sei (IV-act. 81). Dagegen liess der Versicherte am 21. September 2010 Einwand erheben. Er liess die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, eventualiter einer solchen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % für den Zeitraum von Juli bis Dezember 2009 und subeventualiter die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen beantragen und zur Begründung im Wesentlichen ausführen, gemäss Gutachten der ABI GmbH sei von vollständiger Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 25. August 2008 bis zum Dezember 2009 auszugehen; im Übrigen widerspreche das Gutachten den weiteren medizinischen Berichten (IV-act. 82).

B.j Am 29. Oktober 2010 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 11. August 2010. Es sei auf das Gutachten der ABI GmbH abzustellen; eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Dezember 2009 sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 84).

C.

C.a Dagegen richtet sich die am 1. Dezember 2010 erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % für den Zeitraum vom 1. August bis zum 31. Dezember 2009 und einer solchen basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % ab dem 1. Januar 2010 sowie



eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen beantragt werden (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin schliesst gemäss Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2011 auf Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 2. März 2011 liess der Beschwerdeführer an den mit Beschwerde vom 1. Dezember 2010 gestellten Anträgen festhalten (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete sinngemäss auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen:

1.

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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. Unter Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, zu verstehen, wobei bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird. Invalidität ist der voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde durch 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 f. ATSG). 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).

2.

Der Beschwerdeführer leidet insbesondere an Rücken-, Hüft- und Schulterbeschwerden (IV-act. 53 und 73–2 ff.). Das Ausmass der geklagten Schmerzen und Beeinträchtigungen ist allerdings gemäss den Berichten der Rehaklinik D.____ (IV-act. 23), von Dr. E.____ (IV-act. 53) und der ABI GmbH (IV-act. 73–2 ff.) nicht mit den objektiv feststellbaren Befunden vereinbar; Dr. G.____ diagnostizierte eine Anpassungsstörung (IV-act. 66 und 73–23 ff.), die übrigen Fachärzte eine Symptomausweitung (IV-act. 23), eine somatoforme Schmerzstörung (IV-act. 53) bzw. eine Schmerzverarbeitungsstörung (IV-act. 73–2 ff.). Eine weiter gehende psychische Gesundheitsbeeinträchtigung ist nicht ausgewiesen und anhand der vorliegenden Akten unwahrscheinlich. Bezüglich der Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als angelernter Maler gehen die Einschätzungen der Fachärzte zwar teilweise auseinander: Die Gutachter der ABI GmbH erachteten diese als nicht mehr zumutbar, die Ärzte der Rehaklinik D.____ wohl ebenso, Dr. E.____ vertrat dagegen die Ansicht, auch bezüglich dieser Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. Die etwas missverständliche Formulierung der Ärzte der Rehaklinik D.____, es sei eine namhafte Verbesserung des Zustandes erreichbar, ist wohl als Bezugnahme auf Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu verstehen, wonach für die Leistungen der Unfallversicherung unter anderem wesentlich ist, ob der so genannte medizinische Endzustand erreicht ist, verfassen die Ärzte der Rehaklinik D.____ doch hauptsächlich Berichte für Unfallversicherer, insbesondere die Suva. Ob die Ärzte davon ausgingen, der Beschwerdeführer könnte allenfalls zumindest teilweise wieder in der angestammten Tätigkeit arbeiten, ist unklar, kann aber letztlich offen bleiben, da sowohl die Ärzte der Rehaklinik D.____ als auch Dr. E.____ und die Gutachter der ABI GmbH, mithin sämtliche Bericht erstattenden Fachärzte, davon ausgingen, der Beschwerdeführer sei in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit jedenfalls vollständig arbeitsfähig. Die anderslautende Einschätzung des Hausarztes Dr. C.____ entbehrt nachvollziehbaren Argumenten und ist nicht geeignet, Zweifel an den fachärztlichen



Berichten zu wecken. Da die Fachärzte ihre Schlussfolgerungen einlässlich begründet haben und sich diesbezüglich einig sind, ist darauf abzustellen und von voller Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten auszugehen, und zwar auch aus psychiatrischer Sicht (vgl. IV-act. 66 und 73–23 ff.).

3.

Dass die Gutachter der ABI GmbH ausführten, ihre Einschätzung gelte erst ab Begutachtungsdatum mit Sicherheit, ändert daran nichts. Wie die Gutachter ausführten, ist aufgrund der Akten nicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum wesentlich verändert hätte. Jedenfalls ist keine Verbesserung des Zustandes vor der Begutachtung durch die ABI GmbH ausgewiesen. Im Gegenteil, im Verlauf kamen Hüft- und Schulterbeschwerden hinzu bzw. verstärkten sich, und passager lag offenbar eine Behandlungsbedürftigkeit bezüglich des psychischen Zustandes vor. Trotzdem attestierten die Gutachter der ABI GmbH volle Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese Einschätzung auch für den relevanten Zeitraum vor der Begutachtung zutrifft, zumal entsprechende echtzeitliche Berichte (Dr. E.____, Rehaklinik D.____) im Recht liegen. Der Beschwerdeführer verkennt schliesslich auch, dass eine allfällige Beweislosigkeit diesbezüglich zu seinen Lasten gehe, denn es würde ihm diesfalls nicht gelingen, nachzuweisen, dass er an einer erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung litt, die geeignet wäre, eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auszulösen. Das Sozialversicherungsrecht kennt jedenfalls keinen Grundsatz „im Zweifel für den Versicherten“.

4.

Da der Beschwerdeführer trotz beruflicher Ausbildung nicht einen wesentlich über dem statistischen Lohn für Hilfsarbeiter liegenden Lohn erzielte, was darauf zurückzuführen ist, dass er lediglich eine Anlehre absolvierte, wäre der Wechsel in eine Hilfsarbeitertätigkeit nicht mit einer erheblichen Erwerbseinbusse verbunden. Auch bei Anerkennung eines so genannten Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) resultiert jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Eine Berechnung



desselben kann daher unterbleiben. Die angefochtene Verfügung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, die Beschwerde entsprechend abzuweisen.

5.

Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten hat ausgangsgemäss der Beschwerdeführer zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird ihm daran angerechnet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.