



Fall-Nr.: IV 2017/72
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 14.09.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 14.09.2017

Art. 8 IVG, Art. 17 Abs. 1 IVG, Art. 28 IVG Keine Umschulung / Rente für gelernten Zimmermann zum Polymechniker bei Vorliegen eines orthopädisch-rheumatologischen Gutachtens (Physikalische Medizin und Rehabilitation), welches eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in sämtlichen Verweistätigkeiten bestätigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2017, IV 2017/72).

Entscheid Versicherungsgericht, 14.09.2017

Entscheid vom 14. September 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Anina Gubser

Geschäftsnr.

IV 2017/72

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Hubatka,

Tiefenackerstrasse 49, Postfach 118, 9450 Altstätten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 27. Mai 2016 aufgrund verschiedener Rückenbeschwerden zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Der Versicherte machte vom 8. August 2011 bis 31. Dezember 2015 bei der B.____ AG eine Lehre als Holzbearbeiter EBA und als Zimmermann (IV-act. 6; IV-act. 3). Im Arztbericht vom 21. April 2016 der Radiologie C.____ wurden eine lumbo-sakrale Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 beidseits sowie eine leichtgradige rechtskonvexe Fehlhaltung thorako-lumbal/lumbal mit Scheitelpunkt LWK2 mit einem Skoliosewinkel nach Cobb von ca. sieben Grad ohne wesentlicher Torsionskomponente aufgeführt. Ansonsten bestünden ein normaler Brustkyphose-Winkel und normale ossäre Strukturen der BWS und LWS mit normalem Alignement (IV-act. 8-9).

A.b Im Konsiliarbericht Orthopädie vom 13. Mai 2016 von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, wurde folgendes diagnostiziert: Wirbelsäulendeformität sagittal und frontal mit Hyperkyphose der Brust- und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule; sekundäre Skoliose rechtskonvex lumbal bei reeller Beinverkürzung rechts; Übergangsstörung lumbosakral mit residueller Bandscheibe L6/S1. Bei milder Symptomatik bestehe kein Handlungsbedarf, starke



physische Belastungen in der Freizeit und im Beruf sollten jedoch vermieden werden und eine berufliche Neuorientierung sei zu empfehlen (IV-act. 8-7 f.).

A.c Im Arztbericht vom 15. Juni 2016 diagnostizierte Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine belastungsabhängige Lumbalgie (10/2012) beidseits bei Wirbelsäulendeformität sagittal und frontal mit Hyperkyphose der Brust- und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule, eine sekundäre Skoliose rechtskonvex lumbal bei reeller Beinverkürzung rechts und eine Übergangsstörung lumbosakral mit residueller Bandscheibe L6/S1. Die Belastungen als Zimmermann seien auf die Dauer nicht tolerabel. Der Versicherte könne Tätigkeiten mit verminderter Belastung des Rückens (Tragen von Lasten von maximal 15 Kilogramm ohne ausgeprägte Rotations- und Lateralflexionsbewegungen) zeitlich unlimitiert ausführen und es sei auf eine möglichst wechselbelastende Tätigkeit mit wenig monotoner Arbeitshaltung zu achten (IV-act. 8-3 f.).

A.d Aufgrund der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. Juli 2016 (IV-act. 13) teilte die IV-Stelle dem Versicherten gleichentags mit, es sei eine medizinische Abklärung bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, notwendig (IV-act. 14). Ab dem 1. September 2016 bis zum 31. Juli 2017 absolvierte der Versicherte ein Ausbildungspraktikum bei der G.____ AG, und erhielt dort ab dem 1. August 2017 einen Lehrvertrag (IV-act. 24; act. G 5.2 ff.). Die Begutachtung fand am 11. Oktober 2016 statt (IV-act. 22).

A.e Im Gutachten vom 4. November 2016 stellte Dr. F.____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünde ein chronisches, lumbal akzentuiertes myofaszielles bzw. tendomyogenes Schmerzsyndrom bei/mit: diskreter Fehlstatik und -haltung, muskulärer Dysbalance/ Dekonditionierung, funktioneller Beinlängendifferenz, lumbosakraler Übergangsanomalie mit Lumbalisation von SWK1 beidseits. Auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet bestehe kein Gesundheitsschaden, welcher versicherungsmedizinisch eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit begründe. Auch für sämtliche Verweistätigkeiten sei der Versicherte aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 26).



A.f Gestützt auf die RAD-ärztliche Stellungnahme vom 10. November 2016 (IV-act. 27) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. November 2016 an, der Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen werde abgewiesen. Es bestünde keine gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zu anhaltenden Funktionseinschränkungen führe und eine Arbeitsunfähigkeit begründe (IV-act. 31).

A.g Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 14. Dezember 2016 Einwand mit der Begründung, Dr. E.____, der Militärarzt, der Orthopäde und die Physiotherapeutin hätten eindeutig Rückenschädigungen attestiert (IV-act. 32).

A.h Mit Verfügung vom 12. Januar 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen mit der Begründung ab, der Versicherte teile seine Sicht der Dinge mit, aus medizinischer Sicht ergäben sich jedoch keine fallrelevanten Erkenntnisse (IV-act. 35).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erhobene Beschwerde vom 13. Februar 2017/2. März 2017 mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid zurückzuweisen. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer aus, es sei fraglich, ob die Lumbalgien auf eine - gemäss Gutachten - deutliche muskuläre Dekonditionierung der Rückenmuskulatur zurückzuführen seien. Es lasse sich in jedem Fall aus dem zeitlichen Beginn der Lumbalgien im zweiten Lehrjahr als Zimmermann/Holzbauer darauf schliessen, dass das mit dem in diesem Beruf zusammenhängenden Tragen und Heben von schweren und sehr schweren Lasten adäquat kausal für das wiederholte Auftreten und insbesondere die Intensität der Lumbalgien gewesen sei. Dafür spreche auch, dass sich die Rückenbeschwerden seit Abschluss der Lehre stark vermindert hätten. Das Gutachten äussere sich zudem nicht dazu, ob die Lumbalgien und deren Intensität und Häufigkeit belastungsabhängig oder -unabhängig seien. Die Beschwerdegegnerin habe nicht abgeklärt, ob die Arbeit als Zimmermann/Holzbauer weiterhin noch zumutbar sei. Dr. E.____ und Dr. D.____ hätten ausgeführt, die berufliche Tätigkeit als Zimmermann sei für den Beschwerdeführer auf Dauer nicht tolerabel. Das Gutachten stütze sich weniger auf die



bildmorphologischen Befunde ab, sondern führe die Rückenschmerzen vorwiegend auf eine (angeblich) deutliche Insuffizienz insbesondere der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur zurück. Dieser Schluss erscheine fragwürdig. Zusammenfassend seien die Lumbalgien nicht zufällig, sondern belastungsabhängig, beim Tragen und Heben von schweren Lasten (act. G 1 und 5).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dazu führt sie aus, die Gutachterin habe den Beschwerdeführer ausführlich körperlich untersucht, wobei auch die Vorakten berücksichtigt worden seien und die Anamnese und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers umfangreich dargestellt worden seien. Die Gutachterin habe aufgrund der Röntgenbefunde festgehalten, es läge einzig eine diskrete Fehlstatik bei ansonsten altersentsprechend regelrechter Darstellung von BWS und LWS vor. Bildmorphologische Befunde derartiger Veränderungen der Lendenwirbelsäule gewännen deshalb nur dann einen klinisch relevanten diagnostischen Wert, wenn die vorgetragene klinischen Beschwerden mit einem pathologischen körperlichen Untersuchungsbefund sicher korrelierten, was im Fall des Beschwerdeführers jedoch nicht gegeben sei. Muskelverspannungen, muskuläre Dysbalancen und Dekonditionierungen gälten nicht als invalidisierend. Dem Beschwerdeführer sei es aufgrund seiner Selbsteingliederungspflicht zumutbar, durch eine adäquate Lebensweise die Folgen seiner Dekonditionierung zu überwinden. Des Weiteren wird auf die Stellungnahme des RAD vom 16. März 2017 verwiesen (act. G 7). Gemäss RAD-Arzt sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund von objektiven Faktoren zu bestimmen, ausschliesslich subjektives Empfinden sei nicht massgebend. Bei bildgebenden Verfahren komme es darauf an, ob festgestellte Veränderungen zu klinisch objektivierbaren Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall sei (IV-act. 52).

B.c In der Replik vom 11. April 2017 führt der Beschwerdeführer aus, die sportlichen Wettkampftätigkeiten und die regelmässige Stärkung der Muskulatur sprächen gegen eine Insuffizienz der die Wirbelsäule stabilisierenden Muskulatur. Zudem seien die Lumbalgien zu Beginn der Lehre, als er aufgrund seines sportlichen Trainings mit Sicherheit eine ausgeprägt starke Rückenmuskulatur gehabt habe, aufgetreten. Die Lumbalgien hätten sich erst zurückgebildet, als er beruflich keine schweren/sehr



schweren Lasten mehr habe heben/tragen müssen, und dies trotz Reduktion der sportlichen Tätigkeit (act. G 9).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

1.1 Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

1.2 Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in der bisher ausgeübten Tätigkeit und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder länger dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2015, 9C_511/2015 E. 3 mit Hinweisen; Rz. 4011 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, KSBE, Stand 1. Mai 2017). Gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) gelten als Umschulung unter anderem Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige



berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

1.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit und gestützt darauf die Erwerbsunfähigkeit und die 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). Die Rechtsprechung hat es aber mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar betrachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten (sofern sie auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen) volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht demgegenüber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Stellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_871/2008 vom 24. März 2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und



Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-) Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2007, I 701/05, E. 2 mit Hinweisen).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C_73/2011, E. 4.1).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin holte ein monodisziplinäres Gutachten bei Dr. F.____ ein. Es sollten insbesondere die Fragen beantwortet werden, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung besteht, die die Tätigkeit als Zimmermann verunmöglicht, und wenn ja, ob therapeutische Möglichkeiten bestehen, die es erlauben würden, diese Tätigkeit dennoch auszuüben (vgl. IV-act. 15). Zunächst ist zu prüfen, ob das Gutachten von Dr. F.____ die Kriterien der Beweistauglichkeit erfüllt und darauf abgestellt werden kann.

2.2 Die Gutachterin stellte aufgrund einer umfassenden Würdigung der Vorakten, der erhobenen Anamnese und einer ausführlichen Exploration des Beschwerdeführers, inklusive einer Beurteilung der Röntgenbilder vom 20. April 2016 sowie insbesondere unter Berücksichtigung seiner Angaben fest, es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide an einem chronischen, lumbal akzentuierten myofaszialen bzw. tendomyogenen Schmerzsyndrom. Es imponiere beim Beschwerdeführer eine deutliche Insuffizienz insbesondere der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur. Dafür spreche auch die Anamnese mit Zunahme der Schmerzen im Verlauf monoton-statischer Haltungsverlastungen. Diese muskuläre Dekonditionierung habe keinen eigenständigen Krankheitswert, da diese durch entsprechende aktive Therapie behoben werden könne. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet kein Gesundheitsschaden, der versicherungsmedizinisch betrachtet eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann, begründen könne. Auch für ausserberufliche Tätigkeiten liesse sich aus medizinisch-theoretischer Sicht keine



Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Der Beschwerdeführer beurteile aus subjektiver Sicht die Einschränkungen als erheblich, objektiv bestünden jedoch erhebliche Zweifel am Ausmass der geklagten Beschwerden, insbesondere aufgrund der nur bedarfsweisen Einnahme einer zudem niedrigpotenten schmerzmodulierenden Medikation. Auch während der Begutachtung seien die Schmerzen nicht sichtbar. Auffällig sei, dass der Beschwerdeführer bereits bei oberflächlicher Palpation der Dornfortsätze (ohne wesentliche Druckausübung) des oberen und mittleren Drittels der BWS sowie von LWK 3 und 4 über erhebliche Schmerzen klage. Es imponiere eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden im Vergleich zu den vom Beschwerdeführer demonstrierten Beschwerden und Schmerzen. Des Weiteren führte die Gutachterin betreffend die Röntgenbilder aus, bildmorphologische Befunde derartiger Veränderungen der Lendenwirbelsäule gewännen nur dann einen klinisch relevanten diagnostischen Wert, wenn die vorgetragene klinischen Beschwerden mit einem pathologischen körperlichen Untersuchungsbefund sicher korrelierten, was im Fall des Beschwerdeführers nicht gegeben sei. Bei den vom Beschwerdeführer geklagten Rückenschmerzen sei differenzialdiagnostisch an eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis zu denken. Es fehlten jedoch richtungsweisende klinische, bildgebende, labordiagnostische oder anamnestische Korrelate sowohl in den vorliegenden Akten als auch anlässlich der Begutachtung (vgl. IV-act. 26). Die Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie eine leidensadaptierte Tätigkeit leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sie wurde ferner vom RAD bestätigt (IV-act. 27 und 52).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Frage der Belastungsabhängigkeit der Schmerzen sei durch das Gutachten nicht geklärt worden. Diesbezüglich hätten sich Dr. E.____ und Dr. D.____ dahingehend geäußert, dass auf längere Dauer hin eine wesentliche Verschlimmerung der Rückenbeschwerden als wahrscheinlich bis sicher prognostiziert werden könnte und deshalb eine berufliche Neuorientierung empfohlen sei (act. G 1 Ziff. IV/2.). In den Arztberichten von Dr. E.____ wurde eine belastungsabhängige Lumbalgie beidseits, dies seit Lehrbeginn, erstmals 10/2012, diagnostiziert (vgl. IV-act. 8-3 ff.). Dr. D.____ führte aus, dass langfristig starke physische



Belastungen in der Freizeit und im Beruf vermieden werden sollten und eine berufliche Neuorientierung zu empfehlen sei (IV-act. 8-7 f.).

3.2 Das Gutachten setzte sich eingehend mit den medizinischen Vorakten auseinander. Dr. E. ___ habe in seinem Untersuchungsbefund vom 3. August 2015 eine linkskonvexe LWS-Skoliose, am 8. April 2016 hingegen eine rechtskonvexe LWS-Skoliose festgehalten. In den vorliegenden Bildgebungen der BWS und LWS imponiere eine diskret ausgeprägte rechtskonvexe Seitenausbiegung ohne wesentliche Rotationskomponente. Dr. D. ___ habe in seinem Bericht vom 13. Mai 2016 betont, dem Versicherten sei eine berufliche Neuorientierung zu empfehlen, eine versicherungsmedizinische fundierte Begründung dieser Einschätzung mit Erarbeitung eines positiven und negativen Arbeitsprofils in Gegenüberstellung mit den körperlichen Restressourcen sei jedoch nicht erfolgt. Dr. E. ___ stütze sich bei seinen Ausführungen vom 27. April 2016 - aufgrund der belastungsabhängigen Rückenschmerzen sei die weitere Berufsausübung als Zimmermann für den Beschwerdeführer nicht mehr möglich - rein auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, während sich die Gutachterin an die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit halten müsse. Insbesondere sei von Dr. E. ___ kein nachvollziehbares positives und negatives Leistungsprofil des Beschwerdeführers ermittelt worden, das in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Ferner habe der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D. ___ am 13. Mai 2016 angegeben, neben einer Kraftminderung in den Beinen auch "regelmässig" unter Schmerzen in der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule sowie im Nacken und unter starken Lumbalgieen zu leiden, habe aber zum damaligen Zeitpunkt nur bei Bedarf Analgetika eingenommen. Dies lasse keinen erhöhten Behandlungsbedarf bzw. Leistungsdruck erkennen, wie er durch eine höhergradige subjektive Schmerzintensität objektiv zu erwarten wäre. Zuletzt führte die Gutachterin aus, im Bericht von Dr. E. ___ zu Händen der IV-Stelle vom 15. Juni 2016 beantworte dieser die Frage, welche Funktionsausfälle die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken würden, rein mit den subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers. Objektiv nachvollziehbare Funktionsstörungen, insbesondere solche mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, seien aus dem Bericht von Dr. E. ___ nicht hervorgegangen (vgl. IV-act. 26-39 f.). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar und plausibel sowie auch umfassend, weshalb ihnen zu folgen ist. Auch ist bei der Beweiswürdigung der Verschiedenheit von



Behandlungs- und Begutachtungsauftrag Rechnung zu tragen, weshalb abweichende Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen die Schlussfolgerungen der Gutachterin nicht in Frage stellen können, es sei denn, das Gutachten lasse wesentliche Gesichtspunkte ausser Acht, was hier nicht zutrifft.

3.3 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bei Belastung Schmerzen im Lendenwirbelbereich verspürt. Die Gutachterin hielt jedoch fest - wie vorstehend in E. 2.2 bereits erwähnt -, dass beim Versicherten eine deutliche Insuffizienz insbesondere der wirbelstabilisierenden Muskulatur imponiere. Dafür, dass die Beschwerden im Zusammenhang mit dieser allgemeinen Dekonditionierung stünden, spreche auch die Anamnese mit Zunahme der Schmerzen im Verlauf monoton-statischer Haltungsbelastung (IV-act. 26-28 f.). Die Belastungsabhängigkeit der Schmerzen wurde somit thematisiert und auch erklärt. Zudem wies die Gutachterin darauf hin, dass Rückenbeschwerden in der überwiegenden Zahl der Fälle auf muskuläre Dekonditionierungen zurückzuführen seien, welchen kein eigenständiger Krankheitswert zukomme (IV-act. 26-29). Derart diskrete Fehlhaltungen bzw. Fehlstatiken, wie sie beim Versicherten vorlägen, seien jedoch ebenso wie anatomische Varianten des lumbosakralen Übergangs insgesamt häufige Befunde in der allgemeinen Population und ohne eigenständigen Krankheitswert. So sei eine Vielzahl von Personen mit derartigen Veränderungen beschwerdefrei, vice versa weise eine Vielzahl von Patienten mit lumbalen Schmerzen keine oder allenfalls geringe frontale/sagittale Fehlstatiken oder anatomische Varianten/Übergangsanomalien auf. Angesichts der hohen Prävalenz der genannten bildmorphologischen Befunde in der Normalpopulation sei das gemeinsame Auftreten von lumbalen Beschwerden und den genannten Bildbefunden somit ohne unmittelbaren Beleg einer ursachlichen Kausalität. Bildmorphologische Befunde derartiger Veränderungen der Lendenwirbelsäule gewannen deshalb nur dann einen klinisch relevanten diagnostischen Wert, wenn die vorgetragenen klinischen Beschwerden mit einem pathologischen körperlichen Untersuchungsbefund sicher korrelierten, was beim Beschwerdeführer nicht gegeben sei (IV-act. 26-31).

3.4 Nichts anderes erläuterte auch der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 16. März 2017 (IV-act. 52). Schmerzen würden subjektive Empfindungen darstellen. Eine Arbeitsfähigkeit sei aufgrund von objektiven Faktoren zu bestimmen.



Funktionseinschränkungen seien klinisch nur dann objektiviert, wenn sie auf sorgfältig erhobenen Befunden beruhen. Mit bildgebenden Verfahren festgestellte Veränderungen seien nur entscheidend, wenn sie zu klinisch objektivierbaren Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führen würden. Er betonte ebenfalls, dass klinisch objektivierbare Funktionseinschränkungen, die die Einschränkungen bzw. Schmerzen erklären würden, vorliegend genau fehlen würden (IV-act. 52).

3.5 Gemäss Gutachterin beurteile der Beschwerdeführer die aus den gestellten Diagnosen resultierenden Einschränkungen als erheblich. Objektiv bestünden jedoch erhebliche Zweifel am Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden, dies insbesondere aufgrund der nur bedarfsweisen (durchschnittlich einmal im Monat) Einnahme einer zudem niedrigpotenten schmerzmodulierenden Medikation, der Hinweise auf nicht in dem geklagten Umfang vorhandene Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sowie der fehlenden sachlichen Diskussion bezüglich einer möglichen Tätigkeit im erlernten Beruf als Zimmermann (IV-act. 26-35). Hinzu kommt, dass die muskuläre Dekonditionierung aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen anhaltenden Gesundheitsschaden darstellt, da dieser Zustand durch entsprechende Therapie behoben werden kann. Gemäss Gutachterin kommt dem gezielten Aufbau der kleinen wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur dabei eine signifikante breitbandspektrale Wirkung zu und verändert nachweislich nicht nur motorische Parameter, sondern auch Schmerz- und Lebensqualitätsparameter (IV-act. 26-30). Dies wäre mit einem konsequenten und medizinisch korrekt durchgeführten Training zu erreichen. Aufgrund der allgemein gültigen Selbsteingliederungspflicht ist es dem Beschwerdeführer ohne weiteres zumutbar, seine zuhause und im Fitnessstudio durchgeführten Übungen entsprechend anzupassen.

4.

4.1 Gesamthaft betrachtet erweist sich das monodisziplinäre Gutachten in medizinischer Hinsicht als beweistauglich. Auch der RAD-Arzt hält das Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht für beweistauglich, insbesondere in der Hinsicht, dass sich die Gutachterin fundiert mit den Befunden und Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. E.____ und Dr. D.____ auseinandersetze und in plausibler und



nachvollziehbarer Weise darlege, dass die Einschätzungen dieser beiden Ärzte nicht hinreichend plausibel nachvollzogen werden können (vgl. IV-act. 27 und 52). Die Gutachterin legte überzeugend dar, dass die belastungsabhängigen Schmerzen massgeblich durch die Dekonditionierung hervorgerufen wurden und nicht durch erhobene Befunde mit Krankheitswert, die zu klinisch objektivierbaren Funktionseinschränkungen und damit einhergehenden Schmerzen führen würden. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht an gesundheitlichen Problemen leidet, die erhebliche Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit - insbesondere als Zimmermann - haben. Bei dieser Sachlage erübrigen sich weitere Abklärungen. Es liegt keine Verletzung der Abklärungspflicht vor.

4.2 Mithin ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer gesamtmedizinisch betrachtet in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Da deshalb keine Invalidität vorliegt oder auch nur droht, hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen sowie einen Rentenanspruch zu Recht abgelehnt.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig und 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. Diese ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen unter Anrechnung des von ihm bezahlten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird angerechnet.