

BGer 8C_11/2018 vom 5. Juli 2018

Bundesgericht, 2018-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_11_2018

FR: TF 8C_11/2018 du 5 juillet 2018

IT: TF 8C_11/2018 del 5 luglio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG). Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG).

Die beschwerdeführende Partei, welche die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, muss substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen einer Ausnahme gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind und das Verfahren bei rechtskonformer Ermittlung des Sachverhalts anders ausgegangen wäre; andernfalls kann ein Sachverhalt, der vom im angefochtenen Entscheid festgestellten abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen).

E. 2

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente verneint hat.

E. 3

Die Vorinstanz hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG) und auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG) sowie die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG ; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Abklärungspflicht der IV-Stelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Vorinstanz und Verwaltung stützen ihren Entscheid auf den Bericht des Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 16. November 2016. Dieser Bericht basiert seinerseits auf den Beurteilungen durch Dr. med. univ. D._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, Kreisarzt, Suva, vom 19. September 2014, Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 18./20. November 2015 und vom 18. Juli 2016, ferner durch die Klinik F._____, Arbeitsorientierte Rehabilitation, vom 27. Oktober 2016 sowie Dr. med. G._____, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Spital H._____, vom 18. Juni 2014.

E. 4.2

Diese der Aktenbeurteilung des Dr. med. C._____ zugrunde gelegten Berichte entsprechen den beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Beurteilungen und enthalten eine umfassende und überzeugende Einschätzung der medizinischen Lage, die der RAD-Arzt zutreffend zusammenfasste. Insofern ist nicht zu beanstanden, dass sich Vorinstanz und Verwaltung bei ihrem Entscheid darauf abgestützt haben. Namentlich ist die vorinstanzliche Feststellung der Zumutbarkeit der adaptierten Tätigkeit in einem vollen Pensum ab September 2014 für das Bundesgericht verbindlich (E. 1.2). Was der Versicherte dagegen vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Einerseits stützt sich die Beurteilung des RAD-Arztes auf beweiskräftige Berichte behandelnder und begutachtender Ärzte, welche vom Versicherten nicht beanstandet werden. Andererseits vermag der Umstand, dass der Versicherte die Umschulung abgebrochen hat, die zuvor und danach erfolgte ärztliche Annahme der Zumutbarkeit einer leichten adaptierten Tätigkeit nicht in Frage zu stellen. Selbst der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. E._____, erachtete in dieser Zeit eine adaptierte Tätigkeit (etwa Kontroll- und/oder Überwachungsfunktionen) als uneingeschränkt zumutbar (Bericht vom 18./20. November 2015).

E. 5.1

Die Vorinstanz hat erwogen, es bestünden keine Zweifel an der Einschätzung des Gesundheitszustandes durch Dr. med. C._____, so dass darauf abzustellen sei. Es sei davon auszugehen, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Die abgebrochene Massnahme falle ohne Weiteres unter das von Dr. med. C._____ festgehaltene Belastungsprofil und sei somit objektiv zumutbar gewesen. Der Versicherte sehe sich aber ohne Umschulung auf die linke Hand nicht als arbeitsfähig. Die Notwendigkeit einer solchen Umgewöhnung könne jedoch nicht aus den medizinischen Akten abgeleitet werden, so dass es dem Versicherten unter Berücksichtigung seiner Schadenminderungspflicht zumutbar gewesen wäre, aus eigener Initiative von der rechten auf die linke Hand zu wechseln, falls dies für ihn wünschenswert gewesen sei. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei korrekt durchgeführt und die Wiederaufnahme der beruflichen Massnahme zu Recht verneint worden.

E. 5.2

Entgegen der Ansicht des Versicherten kann dahingestellt bleiben, aus welchen Gründen die Umschulung im Herbst gescheitert ist. Zu prüfen ist einzig, ob er erneut einen Anspruch auf Gewährung dieser Umschulung hat. Dabei hat er sich bei der Abklärung dieser Frage im Januar 2017 im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf den Standpunkt gestellt, selbst eine adaptierte leichte Tätigkeit sei ihm nicht voll zumutbar. Er habe die Umschulung wegen starker Schmerzen in der rechten Hand abgebrochen, sei nicht in der Lage, physische

Arbeiten mit der rechten Hand auszuüben, habe keinen Kontakt zu potentiellen Arbeitgebern und wolle die Umschulung zum Kaufmann machen, was jedoch eine Umstellung von der rechten auf die linke Hand bedinge.

E. 5.3

Die Argumentation des Versicherten mutet insofern widersprüchlich an, als er einerseits geltend macht, er habe aus gesundheitlichen Gründen die Umschulung zum Kaufmann abgebrochen, andererseits aber seine Zukunft allein darin sieht, zum Kaufmann umgeschult zu werden. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass seit dem Abbruch der Umschulung keine medizinischen Behandlungen erfolgten, die den Zustand an der rechten Hand verändert hätten. Soweit er geltend macht, er habe seine Schadenminderungspflicht nicht verletzt, da er allen von der IV-Stelle angeordneten Massnahmen nachgekommen sei, übersieht er, dass sich die Schadenminderungspflicht nicht im Befolgen der behördlichen Anordnungen erschöpft. Vielmehr hat eine versicherte Person aus eigenem Antrieb alles ihr Zumutbare zu unternehmen, um die Folgen des Gesundheitsschadens möglichst klein zu halten (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274 mit Hinweisen). Mit anderen Worten kann sie sich nicht passiv verhalten und warten, bis der Sozialversicherer Massnahmen oder Behandlungen anordnet und deren Kosten übernimmt. Insofern wäre der Versicherte gehalten gewesen, von sich aus die Umgewöhnung vom Rechts- zum Linkshänder in Angriff zu nehmen, und er kann sich nicht darauf berufen, die IV-Stelle habe nichts Entsprechendes verfügt und bezahlt. Auffallend ist auch, dass der Versicherte im Rahmen des Warm-up-Kurses im Fach Tastaturschreiben, das den Einsatz beider Hände bedingt, sowohl im Zwischen- wie auch im Endzeugnis die sehr gute Note von 5.5 erzielte. Die Ablehnung von weiteren beruflichen Massnahmen ist somit nicht zu beanstanden.

E. 6.1

Gestützt auf die attestierte volle Zumutbarkeit einer adaptierten Tätigkeit hat die Vorinstanz unter Anwendung der LSE 2014, TA 1, ein Invalideneinkommen von Fr. 66'453.- errechnet und unter Zugrundelegung des an der letzten Arbeitsstelle erzielten Valideneinkommens von Fr. 67'060.- sowie Berücksichtigung des - zwar konkret nicht in Frage kommenden - maximalen Abzugs von 25 % einen Invaliditätsgrad von 26 % ermittelt.

E. 6.2

Der Versicherte bestreitet das Valideneinkommen nicht. Er macht jedoch geltend, angesichts des vermehrten Pausenbedarfs, der Effizienzeinbussen und seiner Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt hätte die Vorinstanz beim Invalideneinkommen eine Kürzung des Tabellenlohnes vornehmen müssen. Zudem hätte sie einen leidensbedingten Abzug von mindestens 20 % gewähren müssen. Angesichts seines noch jungen Alters wirke sich das eingeschränkte Leistungsvermögen und die mit zunehmendem Alter sich verschlimmernden Verwertungsschwierigkeiten während seiner ganzen Berufskarriere aus.

E. 6.3

Der Versicherte übersieht, dass seinen Einschränkungen nicht kumulativ durch Reduktion des Tabellenlohnes und Gewährung eines leidensbedingten Abzugs Rechnung getragen werden kann (vgl. bereits Urteil 8C_253/2017 vom 29. Juni 2017 E. 4.3.2). Denn so würden diese Umstände doppelt berücksichtigt. Abgesehen davon, dass ihm im Rahmen der zumutbaren leichten Arbeiten immer noch ein breites Spektrum an Stellen offensteht, wird denn auch seitens der Ärzte weder ein erhöhter Pausenbedarf noch Effizienzeinbussen bei

einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Somit ist nicht ersichtlich, inwiefern ihm nicht ein volles Arbeitspensum zumutbar wäre. Da selbst bei Berücksichtigung des maximal zulässigen Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, kann offen bleiben, ob überhaupt und allenfalls in welcher Höhe ein solcher Abzug angemessen wäre. Damit hat es bei der vorinstanzlichen Invaliditätsbemessung sein Bewenden.

E. 7

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Der unterliegende Versicherte hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG) werden diese jedoch vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen und seinem Anwalt wird eine Entschädigung aus der Gerichtskasse bezahlt. Der Versicherte hat jedoch Ersatz zu leisten, wenn er später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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