

# **BL\_GERICHTE 720 17 292 / 54 vom 15. Februar 2018**

BL Gerichte, 2018-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_17\\_292\\_\\_\\_54](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_292___54)

FR: BL\_GERICHTE 720 17 292 / 54 du 15 février 2018

IT: BL\_GERICHTE 720 17 292 / 54 del 15 febbraio 2018

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die beim sachlich und örtlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 14. September 2017 ist einzutreten. 2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG, Art. 3 und 4 ATSG). 2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, BGE 104 V 135 E. 2a und b). 3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden

können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 3.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen, vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4**

Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten zu berücksichtigen:

##### **E. 4.1**

Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 27. April 2015 über die von der SWICA angeordnete Begutachtung des Versicherten. Aufgrund des Verlaufes und der aktuellen Befunde läge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein posttraumatisches Complex Regional Pain Syndrom (CRPS) vor. Charakteristisch dafür sei der schmerzhafte Zustand, welcher hauptsächlich nach Extremitätenverletzungen aufträte. Das Leitsymptom seien unverhältnismässige Schmerzen bezüglich des initialen Traumas. Zudem seien die Hyperalgesie, die Asymmetrie der Hauttemperatur, die Veränderung der Hautfarbe, die Asymmetrie beim Schwitzen und die reduzierte Beweglichkeit sowie Schwäche typisch dafür. Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten vollumfänglich objektiviert werden. Aufgrund des CRPS sei der rechte Arm stark vermindert belastbar und könne im täglichen Leben praktisch nur noch zur Hilfestellung eingesetzt werden. Dem Versicherten seien daher lediglich noch die nachfolgenden Tätigkeiten stundenweise zumutbar: unbelastete

Verrichtungen unter Schulterhöhe, Tragen von Gewichten bis 1,5 kg und halbtägliche Kontrollfunktionen ohne Belastungen des rechten Armes. In seiner bisherigen Tätigkeit als Lagermitarbeiter sei er zu 100% arbeitsunfähig. Da klinische Zeichen einer neurologischen Begleitpathologie vorliegen würden, empfehle er weitere neurologische Abklärungen und nachfolgend eine adäquate Therapie einzuleiten.

#### **E. 4.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Neurologie, berichtete am 20. Mai 2015 über die Untersuchung vom 19. Mai 2015. Beim Versicherten bestehe eine komplexe chronifizierte Schmerzproblematik. Schmerzbedingt sei eine exakte neurologische Untersuchung erschwert, wobei neben der eindeutigen Schonhaltung keine objektivierbaren Befunde wie Athropien, Paresen, Reflexasymmetrie usw. hätten festgestellt werden können. Gemäss dem EMG-Bericht zeige sich ein diskretes Karpaltunnelsyndrom rechts. Weiter lägen diskrete chronisch-neurogene Denervationszeichen im Myotome C5, C6, und C7 rechts vor. Diese Befunde seien diskret, aber eindeutig, so dass differentialdiagnostisch eine traumatisch bedingte Zerrung des Plexus brachialis infolge des akuten Ereignisses als mögliche Ursache infrage komme.

#### **E. 4.3**

Gemäss Bericht vom 25. August 2015 der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik des Spitals F.\_\_\_\_ bestehe beim Beschwerdeführer eine chronische obere Plexopathie rechts. Die im EMG dokumentierten Veränderungen seien chronischer Natur und leicht ausgeprägt. Der Ausprägungsgrad der Befunde passe zu den allenfalls geringgradigen Paresen (überwiegend schmerzbedingtes Giving-way in der Kraftprüfung), erlaube jedoch keine Aussagen über das Ausmass neuropathischer Schmerzen. Infolge des Schmerzsyndroms – das in der klinischen Untersuchung nicht nur eine neurogene, sondern auch eine arthrogene Komponente aufweise – bestehe eine Immobilisation des Schultergelenks mit Schonhaltung. Beim Versicherten habe ein adäquates Trauma mit einer Nervenverletzung stattgefunden, das als Auslöser eines CRPS plausibel erscheine. Neben der Physiotherapie und einem Therapieversuch mit Cymbalta sowie dem geplanten Rehabilitationsaufenthalt sei eine fortgesetzte engmaschige Betreuung durch einen erfahrenen Schmerztherapeuten aus neurologischer Sicht notwendig und dringend anzuraten.

#### **E. 4.4**

Am 6. Januar 2016 äusserten sich die Ärzte der Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Sie hielten fest, dass eine rein neurologische Beurteilung zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit aktuell nicht ausreichend sei. Es müsse – bei fehlender Besserung im Rahmen der Reha – eine multidisziplinäre Begutachtung (orthopädisch, internistisch, neurologisch, psychiatrisch) angestrebt werden.

#### **E. 4.5**

Gemäss Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2016, wo der Versicherte vom 4. Januar bis 1. Februar 2016 hospitalisiert war, leide dieser an einer Periarthropathia humeroscapularis, bei Status nach Schulteraussenrotationstrauma und Abduktionstrauma, einem chronischen zerviko-zephalen Schmerzsyndrom, bei Bandscheibenhernie HWK 6/7 mit möglicher Irritation C6 Wurzel rechts sowie einem CTS beidseits. Trotz guter Motivation und Bemühungen seitens des Patienten sei das rechte Schultergelenk bei Entlassung weiterhin sehr dolent wenn auch äusserlich frei von Entzündungszeichen

gewesen. Die Schmerzfokusierung habe nicht unterbrochen werden können. Der Patient sei in leicht verbesserten körperlichen Zustand nach Hause entlassen worden. Die Schmerzen und die Mobilisationsbeeinträchtigung der rechten Schulter seien unverändert geblieben.

#### **E. 4.6**

Die IV-Stelle holte bei Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten ein.

##### **E. 4.6.1**

Im Gutachten vom 10. Mai 2017 stellte Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: eine Funktionsverminderung des rechten Armes mit neuropathischem Schmerzsyndrom mit/bei Status nach traumatischer oberer Plexusläsion bei Schulterausserrotations- und Abduktionstrauma sowie ein CRPS des rechten Unterarms und der rechten Hand. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Morbus Dupuytren der rechten Hand, eine rechtsseitige Diskushernie C6/7 ohne Hinweise für eine radikuläre Problematik, ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits und eine Schmerzausbreitung im Sinne eines Ganzkörpersyndroms. Die traumatische obere Plexusläsion sei gut vereinbar mit der muskulären Atrophie und der Scapula alata-Stellung rechts sowie mit der schmerzbedingten Einschränkung im Bereich der rechten Schulter. Nicht auszuschliessen sei eine sekundäre Frozen Shoulder. Ob ein CRPS vorläge, sei nicht einfach zu beantworten, da eine Interferenz mit der Plexusparese bestehe. Aufgrund der vermehrten Behaarung des rechten Unterarms und der rechten Hand sei sehr wahrscheinlich von einem CRPS auszugehen. Funktionell ergebe sich daraus eine klar verminderte Belastbarkeit des rechten Arms und der rechten Hand, welche nur noch als Hilfshand auf Tischhöhe eingesetzt werden könne. Seine bisherige Tätigkeit als Lagermitarbeiter sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für eine Tätigkeit mit Einsatz des rechten Arms und der rechten Hand als Hilfshand auf Tischhöhe, bei welcher mit dem rechten Arm nicht mehr als 2 kg gehoben, gestossen oder gezogen und nicht repetitiv an dieses Gewicht herangegangen werden müsse, bestehe bezogen auf ein Ganztagespensum eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Damit schliesse er sich grundsätzlich der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ in Bezug auf das Belastungsprofil an. Er setze lediglich das Belastungslimit gering höher an. Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass er sich an den vom Beschwerdeführer genannten Tagesaktivitäten orientiere. Diesbezüglich ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Versicherte circa um 7.00 Uhr aufstehe und das Morgenessen vorbereite. Danach begleite er seinen Sohn zu Fuss in die Schule. Anschliessend gehe er entweder nach Hause oder noch circa eine halbe Stunde spazieren. Zu Hause lese er oder versuche seine Übungen zu machen. Manchmal gehe er – in einen zu Fuss erreichbaren Laden – Brot einkaufen, grosse Sachen kaufe er nicht ein. Am Mittag hole er seinen Sohn wieder von der Schule ab. Das Mittagessen bereite er selbst vor, kleine Sachen koche er auch selbst. Am Nachmittag bringe er den Sohn wieder zur Schule, von wo er ihn auch wieder abhole. In der Regel gehe er auch nachmittags nochmals spazieren. Seine Ehefrau arbeite derzeit im Schichtdienst. Sie bereite nachmittags das Essen vor und gehe abends zur Arbeit. Nach dem gemeinsamen Nachtessen bringe er seine beiden Kinder zu Bett und anschliessend lese er oder schaue TV. Zwischen 22.00 Uhr und 24.00 Uhr gehe er zu Bett. Zurzeit nehme er zweimal täglich Celecoxib 200 mg und zwei- bis dreimal täglich Novalgin 500 mg.

##### **E. 4.6.2**

Dr. H.\_\_\_\_\_ stellte in seinem Teilgutachten vom 10. Mai 2017 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Im Rahmen der Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Im Alltag und in der Umsetzung seiner Ressourcen werde der Versicherte nicht durch psychische Beschwerden beeinträchtigt. Soziale Belastungen lägen keine vor, eine psychiatrische Behandlung werde keine durchgeführt und es gäbe keine Hinweise auf Aggravation oder Diskrepanzen. Er helfe im Haushalt mit, kümmere sich um seine Kinder und pflege soziale Kontakte. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit wie auch in jeder Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

### **E. 4.6.3**

Die von der IV-Stelle beauftragten Gutachter Dr. H.\_\_\_\_\_ und Dr. C kamen in ihrer Konsenskonferenz zum Schluss, dass aus gesamtmedizinischer Sicht aufgrund der fehlenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf das rheumatologische Gutachten abgestellt werden könne. 5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juli 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen vorliegend nicht vor. Das bidisziplinäre Gutachten von Dres. C.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ beruht auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen sie einlässlich auf dessen Beschwerden ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über seinen Gesundheitszustand. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer adaptierte, leichte Tätigkeiten, welche das von Dr. C.\_\_\_\_\_ vorgegebene Anforderungsprofil berücksichtigen, zu 100% ausüben kann. Insgesamt ist die Beurteilung im bidisziplinären Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte. 5.2.1 Daran ändern die Einwände des Beschwerdeführers nichts. Zunächst ist zu betonen, dass das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_\_ zu Recht nicht bestritten wird. Soweit er betreffend das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ moniert, dass die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_\_ als ausgewiesenen Schulterspezialisten höher zu werten sei als jene von Dr. C.\_\_\_\_\_, kann ihm nicht gefolgt werden. So hat Dr. D.\_\_\_\_\_ seine Zumutbarkeitsbeurteilung nicht substantiiert begründet. Dagegen äussert sich Dr. C.\_\_\_\_\_ ausführlich zum Tagesablauf und den erhaltenen Ressourcen des Versicherten. In der Folge schätzte er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der erhaltenen Tagesaktivitäten höher ein. Damit ist seine Zumutbarkeitsbeurteilung im Gegensatz zu derjenigen von Dr. D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar begründet. Ausserdem hat Dr. D.\_\_\_\_\_ bei seinen Einschätzungen eine zusätzliche neurologische Problematik vermutet und deshalb

entsprechende Abklärungen empfohlen, welche durch Dr. E.\_\_\_\_ und die Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik des Spitals F.\_\_\_\_ vorgenommen wurden. Die Abklärungen führten zu keinen neuen oder abweichenden Diagnosen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ konnte damit weder bestätigt noch begründet werden. Aus den erwähnten Gründen überzeugt die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_.

5.2.2 Der Beschwerdeführer lässt weiter einwenden, dass die neurologischen Aspekte ausgeblendet würden. Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt und es sei ein gerichtliches Obergutachten unter Einbezug des Fachgebietes Neurologie einzuholen. Auch aus dieser Argumentation kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie hiervor in E. 5.2.1 erwähnt, wurden im Anschluss an die Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ ausführliche neurologische Abklärungen vorgenommen, deren Ergebnisse von Dr. C.\_\_\_\_ gewürdigt wurden.

5.2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ abstellte und davon ausging, dass dem Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit zu 100% zumutbar ist. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). Demnach ist der Antrag auf ein gerichtliches Obergutachten unter Einbezug des Fachgebietes Neurologie in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen.

6.1 Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit. Funktionell sei er als Einarmiger zu betrachten. Keine Tätigkeit könne mit bloss einem Arm ohne erhöhten Zeitaufwand bzw. reduzierter Effizienz verrichtet werden, noch dazu unter Schmerzen. Es gilt daher im Weiteren zu beurteilen, ob dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer seiner Leiden angepassten Tätigkeit zumutbar ist resp. ob er seine Restarbeitsfähigkeit verwerten kann.

6.2 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invaliden unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4, Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 aIVG). Gemäss der oben (vgl. E. 2.2 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine

invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 273 E. 4b, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; Rudolf Rüedi, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen).

6.3 Die Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichtere Arbeiten zu verrichten in der Lage sind, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die nicht den Einsatz beider Arme und beider Hände voraussetzen (Urteile des Bundesgerichts vom 8. September 2009, 8C\_207/2009, E. 3.2 und vom 27. August 2008, 8C\_635/2007, E. 4.2). Solche Arbeitsstellen bestehen auch in produktionsnahen Betrieben, weshalb sich eine Einschränkung des in Betracht zu ziehenden Arbeitsmarktes auch auf den Dienstleistungssektor nicht aufdrängt. Gemäss Rechtsprechung ist es daher nicht unrealistisch einen funktionell Einarmigen in einer angepassten Tätigkeit als 100% arbeitsfähig zu betrachten. Aus diesem Grund kann der Beschwerdeführer unter diesem Aspekt nichts zu seinen Gunsten ableiten.

7.1 Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 2.2 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Der Einkommensvergleich bzw. die massgebenden Berechnungsgrundlagen werden vom Beschwerdeführer grundsätzlich zu Recht nicht bestritten. Hinsichtlich der Berechnungen des Invalideneinkommens rügt er einzig die Höhe des vorgenommenen leidensbedingten Abzugs. Er macht geltend, dass sich aufgrund seiner leidensbedingten Einschränkungen ein Abzug von 25% rechtfertigen würde.

7.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand lohnstatistischer Angaben sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweis). Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt

höchstens 25% zu begrenzen. Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2016, 9C\_898/2015, E. 1). 7.3 Beim behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt. Damit wird in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 8C\_693/2014, E. 4.2.1). 7.4 Das Bundesgericht hat seit BGE 126 V 75 die Praxis, dass bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt einsetzen können, regelmässig ein Abzug von 20% oder sogar 25% vorgenommen beziehungsweise als angemessen bezeichnet werden kann (vgl. auch die Rechtsprechungsübersicht zur Höhe des leidensbedingten Abzugs bei faktischer Einhändigkeit im Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C\_418/2008, E. 3.3.2). Der von der IV-Stelle vorgenommene minimale Abzug von 5% erweist sich in Anbetracht der bundesgerichtlichen Praxis daher als zu gering. Letztlich kann die Frage aber offen bleiben, denn selbst wenn ein leidensbedingter Maximalabzug von 25% gewährt werden würde, würde damit ebenfalls kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad von 40% erreicht werden.

## **E. 8**

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass seine Arbeitsfähigkeit während mehr als einem Jahr über 40% eingeschränkt gewesen sei, so dass in jedem Fall Anspruch auf eine befristete Rente bestehen würde. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht ein Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Anmeldung zum Leistungsbezug. Der Beschwerdeführer hat sich anfangs Mai 2017 bei der IV-Stelle angemeldet, so dass ein Rentenanspruch frühestens anfangs November 2017 hätte bestehen können. Da gemäss der massgeblichen Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ bereits seit Mai 2015 in einer angepassten Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorlag, sind auch die diesbezügliche Voraussetzungen nicht erfüllt.

## **E. 9**

Zusammenfassend erweist sich aufgrund der vorstehenden Ausführungen die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2017 im Ergebnis als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher

Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 22. November 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 22. November 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 3. Januar 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 55 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 40.20 geltend gemacht. In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erweist sich dies als angemessen. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'401.45 (inkl. Auslagen von Fr. 40.20 und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

#### **E. 11**

Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'401.45 (inkl. Fr. 40.20 Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gegen diesen Entscheid wurde durch den Beschwerdeführer am 8. Mai 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegend des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_352/2018) erhoben.

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