

GL_GERICHTE GL-627 vom 21. Oktober 2015

GL Gerichte, 2015-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-627

FR: GL_GERICHTE GL-627 du 21 octobre 2015

IT: GL_GERICHTE GL-627 del 21 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

A. _____, geboren am [], meldete sich am 29. April 2014 unter Hinweis auf ein Rückenleiden bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2014 stellte ihm die IV-Stelle die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Den dagegen erhobenen Einwänden vom 23. Juni 2015 bzw. 14. September 2015 leistete die IV-Stelle insofern Folge, als dass sie mit Schreiben vom 6. Oktober 2015 bzw. Verfügung vom 21. Oktober 2015 einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % anerkannte. Sie hielt aber dennoch an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens 70 % auf eine ganze Rente. 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, in Beziehung zum Erwerbseinkommen gesetzt, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 Wie körperliche können auch geistige Gesundheitsschäden eine Invalidität im gesetzlichen Sinn bewirken. Zu Letzteren zählen neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert (BGE 130 V 352 E. 2.2.1). Von einer invalidisierenden psychischen Störung kann indessen nur bei Vorliegen eines medizinischen Substrats gesprochen werden, das durch einen Facharzt schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Namentlich darf das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen, wie etwa eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare

andauernde Depression im fachmedizinischen Sinn oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (BGE 127 V 294 E. 5a).

2.4 Die erwähnten Grundsätze zur Prüfung des invalidisierenden Charakters geistiger Gesundheitsschäden finden nach der Rechtsprechung namentlich auch bei Drogensucht und anderen Süchten Anwendung. So begründen nach ständiger Rechtsprechung Alkoholabhängigkeit und ihre Suchtfolgen keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c; BGer-Urteil 8C_906/2013 vom 23. Mai 2014 E. 2.2).

2.5 Invalidenrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte. Das Mass des Forderbaren muss dabei weitgehend objektiv bestimmt werden. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder ■ als alternative Voraussetzung ■ sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 135 V 201 E. 7.1.1). Das Gesagte gilt gleichermassen für Psychopathien, psychische Fehlentwicklungen, Trunksucht, suchtbedingten Missbrauch von Medikamenten, Rauschgiftsucht und für Neurosen. Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 320).

E. 3

3.1 Gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

3.2 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet

dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchsgestatten. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid ■ sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

3.4 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.6 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, in der Vergangenheit mehrfach verunfallt zu sein und als Folge davon an nachhaltigen Rückenbeschwerden zu leiden. Sodann sei eine

Polyneuropathie in Folge seines chronischen Alkoholabusus seitens der behandelnden Ärzte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Gemäss den beigezogenen Gutachtern bestehe in neurologischer und internistischer Hinsicht weiterer Abklärungs- bzw. Diagnosebedarf. Indem die Beschwerdegegnerin keine weitergehenden Abklärungen getätigt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Der festgesetzte Invaliditätsgrad von 36 % sei nicht haltbar. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt könne er ■ theoretisch ■ lediglich leichte adaptierte Tätigkeiten ausführen. Er sei nicht in der Lage, die theoretisch noch vorhandenen Resterwerbsfähigkeit zu verwerten. Sei davon auszugehen, dass eingliederungsrechtlich keine beruflichen Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung möglich seien, rechtfertige es sich rentenrechtlich ebenfalls nicht, von der Verwertbarkeit eines allenfalls theoretisch noch vorhandenen funktionellen Leistungsvermögens auszugehen. Statt auf den Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 hätte die Beschwerdegegnerin, wenn überhaupt, auf das tatsächliche Lohnniveau im Kanton Glarus und Umgebung abstellen und abschätzen müssen, welches Erwerbseinkommen er theoretisch erzielen könnte. In jedem Fall sei der maximale Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Die jahrelange Alkoholsucht könne nicht als invaliditätsfremder Faktor gänzlich unberücksichtigt bleiben.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, die ihr obliegenden Abklärungspflichten vollumfänglich, sorgfalts- und pflichtgemäss wahrgenommen zu haben. Sie habe sich aufgrund der getätigten medizinischen Abklärungen und vorliegenden Berichte davon überzeugen können, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in angepasster (recte: angestammter) Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei. Auch weitere Arztberichte hätten daran nichts zu ändern vermocht. Ein Anspruch auf second opinion bestehe ohnehin nicht. Mit einem Abzug in der Höhe von 15 % habe sie die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers in die versicherungsmedizinische Beurteilung einfließen lassen. Die beruflichen Integrationsmassnahmen seien deshalb eingestellt worden, weil die subjektive Einstellung des Beschwerdeführers einer beruflichen Integration entgegen gestanden sei und nicht deshalb, weil keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gesehen worden sei. Der Beschwerdeführer sei nämlich der Ansicht gewesen, ihm stünde eine Invalidenrente zu, wohingegen er sich nicht in der Lage gesehen habe, weiterhin eine Arbeit zu verrichten. Es sprächen sodann keine stichhaltigen Gründe dagegen, den Beschwerdeführer bezüglich Lohnpotential in das Kompetenzniveau 1 einzuordnen.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin spricht in ihrer Beschwerdeantwort versehentlich durchwegs von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, geht aber ihrer Verfügung entsprechend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit aus. Soweit der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit bestreitet und diese genauer abgeklärt haben will, ist darauf hinzuweisen, dass diese vorliegend nicht massgebend ist, da sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit stützt. Somit ist nachfolgend die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu prüfen. Dabei ist festzuhalten, dass die rein subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers betreffend seine Arbeitsfähigkeit nicht massgebend ist. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu

bestimmen(BGer-Urteil8C_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.1, mit Hinweisen). Insofern kommt dem Umstand, dass keine beruflichen Massnahmen ergriffen worden sind, weil sich der Beschwerdeführer dazu nicht in der Lage fühlte, für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer angepassten Arbeitstätigkeit ■ entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ■ keine entscheidungswesentliche Bedeutung zu.

E. 6

6.1 Nach eigenen Angaben leidet der Beschwerdeführer seit einem Unfall vor vielen Jahren, als ihm als Tunnelbauer eine grössere Menge Gestein auf den Rücken gefallen war, an Rückenschmerzen. Die erste aktenkundige notfallmässige Einlieferung des Beschwerdeführers ins Kantonsspital Glarus datiert vom 29. Juli 2012. Es wurden die Diagnosen eines unklaren Sturzes in alkoholisiertem Zustand, Differentialdiagnose im Rahmen eines cerebralen Krampfanfalles mit Thoraxkontusion rechts und Riss-Quetsch-Wunde der Unterlippe rechts, eines chronischen Alkoholabusus mit Polyneuropathie sowie eines Nikotinabusus gestellt. Die Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel (BTS Glarus) wurde gebeten, den Beschwerdeführer zur Suchtberatung anzubieten.

6.2 Am 4. November 2013 kam es zu einem weiteren Sturzereignis mit Treppensturz ohne Bewusstseinsverlust. In der Abklärung im Kantonsspital Glarus zeigten sich in der thorakalen Computertomographie (CT) mit Darstellung des thorakolumbalen Übergangsbereichs keine Anzeichen einer frischen ossären Läsion. Es handle sich vermutlich um alte osteoporotische Frakturen des Brustwirbelkörpers (BWK)12 und Lendenwirbelkörpers (LWK)2. Die Frakturen seien gemäss Orthopädie stabil.

6.3 Am 8. Januar 2014 rutschte der Beschwerdeführer auf einer Eisplatte aus und stürzte erneut. In einer Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 13. März 2014 stellten sich Frakturen BWK12, LWK1, LWK2 und LWK3 dar. BWK12 und LWK2 seien nicht wesentlich in der Konfiguration verändert gegenüber dem vorbestehenden CT vom November 2013. Neu sei eine Fraktur der oberen Deckplatte LWK1 und der untere LWK3 zeige auch eine Eindellung in vorbestehender Röntgenaufnahme vom November 2013, soweit vergleichbar möglicherweise etwas zugenommen und zudem auch etwas ödem. Ödemzeichen fänden sich auch auf den anderen Niveaus.

6.4 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C. _____ FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 13. Mai 2014 eine hochgradige Polyneuropathie mit Gleichgewichtsstörungen und Zustand nach multiplen Stürzen und multiplen Frakturen. Der körperlich und geistig abgebaute Beschwerdeführer befinde sich in reduziertem und verwahrlostem Allgemeinzustand. Seit dem 6. Januar 2014 sei er bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Wiedereingliederung sei unter diesen Umständen nicht möglich. Die Prognose sei verschlechternd, da Alkoholüberkonsum und Nikotinkonsum anhielten. Er bat um Kontrolle des Beschwerdeführers durch den Regional Ärztlichen Dienst (RAD).

6.5 Dr. med. D. _____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher beim Beschwerdeführer am 27. Februar 2014 frische Frakturen der LWK 1 und 2 diagnostiziert hatte, verwies die Beschwerdegegnerin am 23. Mai 2015 bezüglich weiterer Informationen auf Dr. med. C. _____.

6.6 Der zuständige RAD-Arzt, Dr. E. _____ FMH für Rheumatologie, FMH und UEMS für Physikalische Medizin und Rehabilitation, empfahl in der Folge und aufgrund der

Aktenlage am 18. August 2014 eine polydisziplinäre Erstbegutachtung.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 21. Oktober 2015 und der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf das polydisziplinäre Gutachten der L. _____ AG vom 25. März 2015. Zwischen den Parteien ist insbesondere strittig, ob das Gutachten eine beweistaugliche Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellt. Insbesondere ist der Abklärungsbedarf bezüglich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu prüfen. Während die Beschwerdegegnerin im Gutachten eine genügende Beweisgrundlage erblickt, sieht der Beschwerdeführer insbesondere in neurologischer und internistischer Hinsicht weiteren Abklärungsbedarf.

7.2 Aus neurologischer Sicht wird gestützt auf eine eingehende Untersuchung des Beschwerdeführers, insbesondere einer Untersuchung der Muskeln sowie der Nervenleitgeschwindigkeit (Ergebnisse des Elektromyogramms [EMG] in Kombination mit der Messung der Nervenleitgeschwindigkeit [NLG] am Spital F. _____, Klinik für Neurologie, vom 24. Februar 2015), sowie in Kenntnis der Vorakten die klinische Diagnose einer alkoholtoxischen Polyneuropathie mit Störungen der Koordination, elektroneurografisch nicht sicher verifizierbar, gestellt. Chefarzt und Hauptgutachter Neurologie, Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt Neurologie und Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, stellt fest, dass die Diagnose nicht habe gesichert werden können. Unabhängig davon führt er diese Diagnose im Gutachten unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus.

Im Rahmen der abschliessenden Beurteilung, in welcher er die Diagnosen würdigt, hält Prof. Dr. med. G. _____ jedoch explizit fest, dass trotz dieses Befunds aus neurologischer Sicht eine angepasste Tätigkeit möglich sei. Die qualitativen Einschränkungen durch die Polyneuropathie berücksichtigt er jedoch bei der Festlegung des zumutbaren Belastungsprofils des Beschwerdeführers und zwar insofern, als dass Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder auf unebenen Flächen ohne genügende Standsicherheit nicht in Frage kämen. Dies ist nachvollziehbar, weshalb die Einschätzung von Dr. E. _____ zu teilen ist, dass von der Einholung eines ergänzenden medizinischen Gutachtens keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten wären.

Prof. Dr. med. G. _____ hält zudem fest, dass mit einer Verbesserung der qualitativen Einschränkungen unter Alkoholkarenz binnen Jahresfrist zu rechnen sei. Deshalb kann gerade nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer, ohne der Alkoholsucht verfallen zu sein, infolge der neurologischen Beeinträchtigungen als invalid gelten und es auch nach Entwöhnung seiner Abhängigkeit bleiben würde. Folglich leuchtet es ein, dass ein primärer Suchttyp vorliegt und die dadurch bewirkte Einschränkung der Gesundheit die Intensität einer Invalidität im Sinne des Gesetzes nicht erreicht, da sie die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bleibend fühlbar zu beeinträchtigen vermag.

7.3 Dem Teilgutachten Innere Medizin von Dr. med. H. _____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Aus internistischer Sicht ist zwar festzuhalten, dass Dr. med. H. _____ nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers die Hepatopathie im Rahmen der Alkoholkrankung als abklärungsbedürftig befindet und eine weitergehende gastroenterologische Abklärung

empfiehlt. Gleichzeitig führt sie diesen Verdacht aber unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. In der abschliessenden Beurteilung würdigt sie ihre Befunde umfassend und kommt zum Schluss, dass keine Befunde von relevantem Krankheitswert hätten erhoben werden können und der Beschwerdeführer aus allgemein-internistischer Sicht ohne Einschränkung arbeitsfähig sei.

Soweit Dr. E. _____ dabei zum Schluss kommt, dass die empfohlene Abklärung der Alkoholerkrankung aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen Einfluss auf die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit habe und daher im Kontext der Prüfung von medizinischen Anspruchsvoraussetzungen nicht empfohlen werden könne, ist dies nicht zu beanstanden.

7.4 Neben der klinischen Diagnose einer alkoholtoxischen Polyneuropathie mit Störung der Koordination diagnostiziert Dr. med. I. _____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beim Beschwerdeführer verheilte Frakturen Th12 und L1 bis 3 (ICD-10: S. 22.0 + 32.0). Diese Diagnose zeitige ebenfalls Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit und zwar insofern, als dass eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehe, wobei Steh- und Gehfähigkeit eingeschränkt seien. Das Gutachten hält dabei ausdrücklich fest, dass eine angepasste Tätigkeit dennoch vollschichtig möglich sei. Es berücksichtigt die Einschränkungen aber in genügendem Masse, indem es ein den Einschränkungen entsprechendes Zumutbarkeitsprofil definiert bzw. gewisse Tätigkeiten als unzumutbar ausschliesst. Danach besteht eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ohne wiederholtes Heben von Lasten über 15 kg, ohne Zwangshaltung des Oberkörpers über 20 Minuten (Inklination, Reklination, Seitenneigung) sowie ohne längeres Sitzen und Stehen über eine Stunde ohne Positionswechsel. Eine solche Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer ab dem 4. November 2013 (zweiter Sturz mit Schmerzverstärkung) zu 100 % möglich. Seien die Bedingungen für eine Anpassung erfüllt, könne ein vollschichtiger Einsatz geleistet werden und eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei aus Sicht des Bewegungsapparates nicht mehr möglich. Diese Schlussfolgerung leuchtet nach der überzeugenden Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und unter der Berücksichtigung der geklagten Rückenleiden des Beschwerdeführers ein.

7.5 Das Gutachten kommt, insbesondere gestützt auf die Erkenntnisse aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. J. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sodann zum Schluss, dass ein primäres Alkoholabhängigkeits-syndrom (ICD-10: F. 10.25) und damit ein reines Suchtgeschehen vorliege, wobei ein krankheitswertiger psychischer Gesundheitsschaden zu verneinen sei. Trotz des langjährigen Alkoholkonsums sei es dem Beschwerdeführer gelungen, bis 2007 einer Arbeit nachzugehen und soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Erst nach seiner Kündigung 2007 sei es ihm nicht mehr möglich gewesen, in den Arbeitsprozess zurückzukehren. Zwar sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer deutlich mehr und regelmässiger Alkohol konsumiere, als er angebe; er bagatellisiere. Aufgrund des Labors mit erhöhtem CDT-Spiegel (Carbohydrat-defizientes Transferrin), erhöhten Leberwerten und einem erhöhten Ethylgucuronidwert während der Exploration (=alkoholisierter Proband) sei von einem ständigen Substanzgebrauch auszugehen. Die diagnostizierte Störung durch Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F.10.25), sei jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Diese Beurteilung ist nachvollziehbar, da insbesondere auch aus psychiatrischer Sicht relevante psychische Vorerkrankungen bzw. relevante Folgeerkrankungen nach Auseinandersetzung mit der Anamnese und eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers ausgeschlossen werden. So wird das Bestehen einer organischen Persönlichkeitsveränderung oder eines bleibenden kognitiven Abbaus ausdrücklich verneint. Zwar seien beim Beschwerdeführer eindeutige körperliche Folgeschäden bewirkt durch den Alkoholismus vorhanden, die auf einen langjährigen regelmässigen Konsum von Alkohol schliessen liessen, jedoch ohne die Intensität einer Invalidität im Sinne des Gesetzes zu erreichen.

Auch wird die Frage geprüft, ob der Alkoholismus selber Symptom einer geistigen Störung mit Krankheitswert ist, und verneint. So werden keine psychiatrischen Befunde mit Krankheitswert gestellt. Insbesondere werden wesentliche affektive Störungen im Sinne einer Depression oder Angsterkrankung sowie eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis deutlich verneint. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer ■ bei anhaltender Alkoholkarenz ■ insbesondere aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erleide.

Es wird sodann überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer in der Anpassung an Regeln und Routinen, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie in der Anwendung fachlicher Kompetenzen nicht eingeschränkt sei. Ebenso wenig sei er eingeschränkt in der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie seiner Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Zwar könne seine Durchhaltefähigkeit zu Beginn leicht eingeschränkt sein. Es bestünden aber eine Kontaktfähigkeit zu Dritten, eine Gruppen- und Selbstbehauptungsfähigkeit und keine Einschränkung in familiären und intimen Beziehungen. Die Spontanaktivität und Selbstpflege seien nur minimal beeinträchtigt. Da der Beschwerdeführer keinen Fahrausweis besitze, stelle sich die Frage nach der Verkehrsfähigkeit schliesslich nicht. Aufgrund dieser Erkenntnisse kann nicht die Rede davon sein, dass der Beschwerdeführer, ohne der Sucht verfallen zu sein, infolge von Beeinträchtigungen seiner geistigen bzw. psychischen Gesundheit als invalid gelten und es auch nach Entwöhnung bleiben würde.

7.6 Das neuropsychologische Teilgutachten von Dipl.-Psych. K. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 1. März 2015, hält fest, dass aufgrund der Anamnese sowie der Testergebnisse von einer normalen prämorbidem Intelligenz ausgegangen werden könne. Beim Beschwerdeführer fänden sich teils altersnormgerechte, teils leicht bis deutlich unterdurchschnittliche, vereinzelt stark unterdurchschnittliche Ergebnisse. Sehr wahrscheinlich zeitigten die langjährige Alkoholabhängigkeit und die angegebenen Schmerzen sowie der angegebene Infekt Einfluss auf seine Leistungsfähigkeit. Aus neuropsychologischer Sicht könne das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers jedoch nicht abschliessend beurteilt werden. Grund dafür sei die begrenzte Kooperation des Beschwerdeführers während der Untersuchung. Der Beschwerdeführer habe die Aufgabenbearbeitung teilweise abgebrochen und eine Verdeutlichung der Beschwerden sowie eine zumindest in Teilen verminderte Anstrengungsbereitschaft könnten nicht ausgeschlossen werden.

Es ist offensichtlich, dass ein solches Verhalten eine Diagnosestellung erschweren kann. Zumindest hinterlässt es den Eindruck, dass der Leidensdruck in dieser Hinsicht nicht allzu gross ist, was vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht wird. Aufgrund seiner schlechten Compliance im Rahmen dieser Untersuchung ist auch nicht ersichtlich,

inwiefern eine erneute Begutachtung zu neuen Erkenntnissen führen würde. Es leuchtet deshalb ein, dass die Gutachter zum Schluss kommen, dass polydisziplinär die somatischen Einschränkungen auf neurologischem und orthopädischem Gebiet führend seien.

7.7 Die Einschätzungen der Gutachter erscheinen durchwegs als vollständig und plausibel. Die Einwendungen des Beschwerdeführers sowie die vor der polydisziplinären Begutachtung abgegebene Einschätzung von Dr. C. _____ vermögen keine Zweifel am Beweiswert des Gutachtens zu wecken. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht auf die Meinung der Gutachter abstellen durfte. Der ausführlichen und nachvollziehbar begründeten Einschätzung der Gutachter ist deshalb zu folgen und anzunehmen, dass die Einschränkungen bedingt durch die Diagnosen verheilte Frakturen Th12 und L1 bis 3 (ICD-10: S.22.0 und S.32.0) sowie einer alkoholtoxischen Polyneuropathie mit Störungen der Koordination, Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. das zumutbare Belastungsprofil zeitigen. Gestützt auf die versicherungsmedizinische Einschätzung und das nachvollziehbar begründete polydisziplinäre Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab 4. November 2013 keine schweren Arbeiten, jedoch leichte oder mittelschwere adaptierte Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben von Lasten über 15 kg, ohne Zwangshaltung des Oberkörpers über 20 Minuten (Inklination, Reklination, Seitenneigung) sowie ohne längeres Sitzen und Stehen über eine Stunde ohne Positionswechsel zu 100 % zumutbar sind.

Die vom Beschwerdeführer geschilderte ungünstige Erwerbsprognose ist demgemäss vor allem der Suchterkrankung zuzuschreiben, nicht einem invalidenrechtlich relevanten Gesundheitsschaden. Der Beschwerdegegnerin kann in Anbetracht der zahlreichen Abklärungen bis zum Verfügungserlass keine Verletzung von Art. 43 ATSG vorgeworfen werden. Sie zeigte überzeugend auf, dass das Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweis) entspricht und eine schlüssige Beurteilung ermöglicht. Bei formell einwandfreien und materiell schlüssigen (beweistauglichen und beweiskräftigen) medizinischen Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine gerichtliche Expertise (BGE 135 V 465 E. 4). Weitere Beweisvorkehren vermöchten denn auch an der Würdigung der bereits abgenommenen Beweise nichts mehr zu ändern, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 124 I 208 E. 4a).

E. 8

8.1 Strittig und zu prüfen ist sodann der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich.

Die Beschwerdegegnerin errechnete die Erwerbseinbusse des Beschwerdeführers, indem sie das Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 87'746.85), dem Erwerbseinkommen, das er nach Eintritt der Invalidität durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 62'850.50), gegenüberstellte.

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Berechnung des Valideneinkommens auf den Durchschnittslohn im Grosshandel, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, für komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet

voraussetzen, gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) 2012, indexiert auf das Jahr 2014, Kompetenzniveau 3, Ziffn. 45-46, ab. Nach Tabelle TA 1 der LSE 2012 betrug das ermittelte durchschnittliche Monatseinkommen in der Branche Grosshandel, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, für auf Kompetenzniveau 3 tätige Männer Fr. 6'886.- bzw. jährlich Fr. 82'632.-. Umgerechnet auf eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2012 von 41,7 Stunden und die entsprechende Nominallohnentwicklung für Männer bis 2014, resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 87'746.85 (recte: Fr. 87'440.85; Übertragungsfehler, Fr. 82'632.- x 41,7 / 40 x 1.007 x 1.008).

Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf den Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten gemäss LSE 2012, indexiert auf das Jahr 2014, Kompetenzniveau 1 ab. Nach Tabelle TA 1 der LSE 2012 betrug das über alle Branchen ermittelte durchschnittliche Monatseinkommen für auf Kompetenzniveau 1 tätige Männer Fr. 5'210.- bzw. jährlich Fr. 62'520.-. Umgerechnet auf eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2012 von 41,7 Stunden und die entsprechende Nominallohnentwicklung für Männer bis 2014 resultiert ein Zwischentotal von Fr. 66'158.40 (62'520.- x 41,7 / 40 x 1.007 x 1.008). Ausgehend von einem Abzug vom Tabellenlohn von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 56'234.65, was zu einem Invaliditätsgrad von 36 % führt.

8.2 Die Berechnung des Valideneinkommens, insbesondere der Rückgriff auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (LSE-Medianwert) wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Uneinig sind sich die Parteien bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens. Während die Beschwerdeführerin auf den LSE-Tabellenlohn abstellte, beruft sich der Beschwerdeführer auf das tatsächliche Lohnniveau im Kanton Glarus und Umgebung. Dabei verkennt er, dass im Rahmen des Bezugs von Statistikwerten für die Invaliditätsbemessung nicht auf regionale Lohnangaben abzustellen ist (Meyer/Reichmuth, S. 329 f.). Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist auf die Statistik der Lohnsätze, d.h. die standardisierten Bruttolöhne abzustellen, wobei jeweils vom Zentralwert (Median) auszugehen ist, der bei der Lohn(einkommens)verteilung in der Regel tiefer liegt als das arithmetische Mittel ("Durchschnittslohn") und im Vergleich dazu gegenüber dem Einbezug von Extremwerten (sehr tiefe oder hohe Lohnangaben) relativ robust ist (BGE 124 V 321 E. 3b aa). Angesichts der ärztlichen Vorgaben in Bezug auf zumutbare Arbeitstätigkeiten für die Bestimmungen des hypothetischen Invalideneinkommens sind die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor der LSE (Tabelle TA1) massgebend. So stehen dem Beschwerdeführer ■ trotz seinen gesundheitlichen Einschränkungen ■ auf dem massgeblichen hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend leichte Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten offen, zumal es bei diesem Arbeitsmarkt denn nicht um reale, offene Stellen geht, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (vgl. BGer-Urteil I 269/05 vom 11. Oktober 2005 E. 3.5). Das von der Beschwerdeführerin als massgebend betrachtete Valideneinkommen ist deshalb nicht zu beanstanden.

8.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der

Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen Abzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 134 V 322 E. 5.2, mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Die Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ist eine Ermessensfrage (BGer-Urteil 9C_746/2010 vom 28. Januar 2011 E. 3.2). Das Verwaltungsgericht prüft zwar gemäss Art. 107 Abs. 2 lit. d des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) die Angemessenheit des angefochtenen Entscheids, darf aber nicht ohne Not sein Ermessen anstelle desjenigen der Vorinstanz setzen (BGer-Urteil 8C_546/2011 vom 14. November 2011 E. 4.3).

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Gewährung eines Abzugs von 15 % berücksichtigt, dass das umschriebene Anforderungsprofil verschiedene Limitierungen enthält und die Einsatzmöglichkeiten des Beschwerdeführers, der ca. neun Jahre nicht mehr erwerbstätig gewesen war, weiter einschränkt. Er muss sich wohl aufgrund seiner Einschränkungen mit einem geringeren Lohn begnügen als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer. Unter Würdigung der gegebenen Umstände und Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale rechtfertigt sich jedoch kein höherer Abzug als ein solcher von 15 %. Damit bleibt es bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 %.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c VRG i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- aufzuerlegen, die mit dem von ihm bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind. Eine Parteientschädigung ist ihm nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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