

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/76 vom 3. Februar 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_76)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/76 du 3 février 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/76 del 3 febbraio 2011

## **Regeste**

Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG. Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleichs. Beweiswert von medizinischen Berichten. Die IV-Stelle war vorliegend im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes nicht verpflichtet, eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten vorzunehmen, zumal mehrere Hinweise bestehen, die gegen das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden psychischen Beeinträchtigung sprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2011, IV 2009/76).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist eine Verfügung, die nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen ist. Grundsätzlich sind für die Zeit bis 31. Dezember 2007 die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Normen der 5. IV-Revision anzuwenden ( BGE 132 V 215 neues Fenster E. 3.1.1; vgl. auch Urteil 8C\_520/2010 vom 9. Juli 2010, E. 2). Die 5. IV-Revision hat hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht. Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) entsteht. Da ein allfälliger Rentenanspruch im vorliegenden Fall auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 2008 festzusetzen wäre (der Versicherungsfall trat im September 2005 ein und die IV-Anmeldung erfolgte im Juni 2006), wirkt sich diese Neuerung auf den hier zu prüfenden Fall jedoch nicht aus (vgl. Urteil 8C\_373/08 des Bundesgerichts vom 28. August 2008, E. 2.1 mit Hinweis).

### **E. 2**

2.1 Unter Invalidität wird bei als Gesunden voll erwerbstätigen Personen die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das

Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn der Versicherte mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn er wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 2.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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).

### **E. 3**

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers rügt in der Beschwerdeergänzung eine von der Beschwerdegegnerin begangene Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Seiner Auffassung nach hätte sie die psychische Situation des Beschwerdeführers abklären müssen. Im Bericht der Universitätsklinik Balgrist vom 6. Februar 2008 war festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer insgesamt sehr erschöpft und durch die langdauernde Krankengeschichte psychisch beeinträchtigt wirke. Er sei mutlos und habe das Gefühl, möglicherweise fälschlicherweise vielen Ärzten vertraut zu haben. Er wirke stark gefordert von der aktuellen Situation und scheine auch unter Druck zu stehen. Daher habe man ihm vorgeschlagen, eine Konsultation bei jemandem durchzuführen, mit dem er über die Situation reden könne und der ihm helfen könne, diese zu verarbeiten. Empfohlen wurde Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 22-2). Offenbar fand eine psychiatrische Abklärung letztlich nicht bei Dr. K.\_\_\_\_, sondern im April 2008 beim Psychiatrie-Zentrum H.\_\_\_\_ statt. Der Beschwerdeführer wurde gemäss dessen Bericht vom 11. April 2008 (bei den UV-Akten) weder depressiv noch florid-psychotisch erlebt. Die Ärzte hielten fest, die Ängste und Vorstellungen bezüglich des von der Universitätsklinik vorgeschlagenen Procederes (erneute Operation bzw. Arthroskopie) seien aus ihrer Sicht nachvollziehbar. Psychiatrische Diagnosen wurden nicht gestellt und die Ärzte attestierten keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Einen weiteren vereinbarten Termin sagte der Beschwerdeführer ab, da er keine psychiatrische Behandlung benötige. 3.2 Bereits im Rahmen des dreiwöchigen Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon im Oktober 2007 war der Beschwerdeführer psychosomatisch abgeklärt worden. Gemäss Austrittsbericht vom 7. November 2007 (bei den UV-Akten) konnte keine psychopathologische Störung von Krankheitswert diagnostiziert werden. Durchschlafstörungen seien nicht psychogen bedingt, sondern beruhten auf

Positionswechseln und dadurch ausgelösten Schmerzen in der Schulter. Die gedrückte Stimmung, Reizbarkeit und Nervosität bezögen sich auf die Zeit vor dem stationären Aufenthalt. Der Beschwerdeführer beschreibe sehr gut, wie er sich zuhause gelangweilt habe. Dies sei auch der Grund gewesen, warum er trotz Schmerzen zweimal einen Arbeitsversuch unternommen habe. Durch den stationären Aufenthalt scheine sich seine Stimmung gebessert zu haben. Nach Erhalt des Vorbescheids liess die damalige Rechtsvertreterin nach ihren Angaben eine weitere psychiatrische Abklärung des Beschwerdeführers vornehmen. Am 17. Dezember 2008 teilte sie der IV-Stelle mit, diese habe ergeben, dass aus psychischen Gründen keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-act. 43). 3.3 Bei dieser Aktenlage kann der Beschwerdegegnerin keine Verletzung der ihr obliegenden Abklärungspflicht vorgeworfen werden. Dass die langwierigen Probleme mit der linken Schulter geeignet sind, den Beschwerdeführer auch psychisch zu belasten, ist nachvollziehbar. Anhaltspunkte für eine daraus resultierende manifeste psychische Erkrankung, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnte, ergeben sich daraus jedoch nicht. Vielmehr stellten die mit dem Beschwerdeführer befassten psychiatrischen Fachärzte nach Lage der Akten keinerlei psychiatrische Diagnosen. Auch der behandelnde Hausarzt erkannte offenbar keinen psychiatrischen Behandlungs- oder Abklärungsbedarf. Insgesamt ist also in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 9 neues Fenster 0 E. 4b; m.w.H. Urteile 8C\_773/2008 vom 11. Februar 2009, E. 5.3, und 9C\_108/2010 vom 15. Juni 2010, E. 4.2.2) festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen psychiatrischen Abklärungsbedarf feststellte.

#### **E. 4**

4.1 Der Beschwerdeführer lässt zu Recht nicht geltend machen, die medizinischen Abklärungen betreffend die linke Schulter seien ungenügend oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus somatischer Sicht sei nicht plausibel. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte, dass der Suva-Kreisarzt im Bericht vom 3. April 2008 über seine Abschlussuntersuchung von stark reduzierter Schulterbeweglichkeit, eingeschränkter Armfunktion und beträchtlicher Krafteinbusse links (adominant) berichtete. Der Kreisarzt hatte weiter festgehalten, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht weiterhin ganztägige leichte bis mittlere Beschäftigungen zumutbar seien. Für den linken Arm ergäben sich nur mehr gering beanspruchende, sehr leichte Tätigkeiten und Einsätze insbesondere mit Zudienhandfunktionen mit geringgradiger, nicht repetitiver Hebe- und Tragfähigkeit (ca. fünf bis zehn kg). Dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die gesunde rechte Schulter nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, konstatierten auch die Ärzte der Universitätsklinik Balgrist. Im Bericht vom 6. Februar 2008 hielten sie zudem einen Arbeitsversuch mit sehr leichten Tätigkeiten mit dem linken Arm für möglich. Der Beschwerdeführer ist Rechtshänder und betreffend seine dominante Hand folglich nicht eingeschränkt. Nach Lage der Akten ist eine Zudientätigkeit der linken Hand weiterhin möglich. Dies berichtete nicht nur der Suva-Kreisarzt, sondern auch die im Auftrag der Suva mit der beruflichen Integration des Beschwerdeführers betraute knecht BSN AG (vgl. den Assessment-Bericht vom 9. Mai 2008 und den Schlussbericht vom 19. Dezember 2008, bei den UV-Akten). Im orthopädischen Konsilium vom 24. Oktober 2007 (bei den UV-Akten) ging Dr. med. L.\_\_\_\_ von der Rehaklinik Bellikon trotz noch nicht stabilem Zustand von der Möglichkeit der leichten Gegenhaltefunktion der linken Hand auf Tischhöhe aus. Abgesehen von der linken Schulter ist der Beschwerdeführer nach Lage der Akten nicht eingeschränkt. 4.2 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung

zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Bundesgerichtsurteile 9C\_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.2.1, und 9C\_121/2008 vom 4. August 2008, E. 5.1; BGE 110 V 273 neues Fenster E. 4b).

4.3 Es ist eine Tatsache, dass Computer und automatische Maschinen überall in der Arbeitswelt zum Einsatz gelangen. Das Eidg. Versicherungsgericht (EVG; seit 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) hatte schon in ZAK 1991 S. 321 E. 3b in fine festgestellt, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, die physische Kraft verlangen, seit langem und in ständig zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet werden. Deren Anwendungsgebiet reicht vom Einsatz in der Produktion bis zur Überwachung, Prüfung und Kontrolle von Arbeitsabläufen oder zur Überwachung von Anlagen und Gebäuden. Dies bedeutet indessen nicht, dass es – auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – nicht genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten gibt für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Längst nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinn notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung, Kontrolle und Prüfung werden durch Computer und automatische Maschinen ausgeführt. Abgesehen davon müssen solche Geräte bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Das höchste Gericht ist bisher regelmässig bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienhand einsetzen konnten, von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten ausgegangen (vgl. EVGE U 303/06 vom 22. November 2006, I 797/05 vom 29. August 2006 und I 685/05 vom 16. Mai 2006; vgl. auch Urteile 9C\_830/2007 vom 29. Juli 2008 und U 521/06 vom 10. Dezember 2007). In jüngster Vergangenheit hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung wiederholt bestätigt (Urteile 9C\_418/2008 vom 17. September 2008, E. 3.2; 8C\_142/2009 vom 12. Juni 2009, E. 3.2; 8C\_1050/2009 vom 28. April 2010, E. 3.4).

4.4 Im vorliegenden Fall ist folglich davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, die den qualitativen Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit (Einsatz der linken Hand höchstens noch als Zudienhand) hinreichend Rechnung tragen. Somit ist grundsätzlich von voller Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen.

4.5 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10% auf gerundet 11% festgelegt (vgl. IV-act. 30). Ob die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen in Bezug auf die Höhe des Abzugs rechtsfehlerhaft ausgeübt hat (vgl. die Rechtsprechungsübersicht zur Höhe des sog. Leidensabzugs bei faktischer Einhändigkeit in 9C\_418/2008, E. 3.3), kann offen bleiben. Selbst bei Gewährung des Maximalabzugs von 25% würde der Beschwerdeführer keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40% erreichen, zumal sein Valideneinkommen nicht wesentlich über den Durchschnittslöhnen von Hilfsarbeitern gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung liegt (vgl. IV-act. 6-1; 8-2). Die Rentenverweigerung erfolgte daher zu Recht.

4.6 Auch die Zusprache einer befristeten Rente in der Vergangenheit erscheint nicht angezeigt. Zwar ging der RAD mit der Suva zeitweise von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus (vgl. Stellungnahmen vom 31. Mai 2007, IV-act. 18-2, und vom 12. Sep-

tember 2007, IV-act. 21). Gemäss den Stellungnahmen war die Arbeitsunfähigkeit jedoch stets einzig durch die Einschränkung des linken Arms begründet. Obwohl die Arbeitsfähigkeit in der Zeit um die Eingriffe vom 9. Dezember 2005, 22. März 2006 und 19. Januar 2007 vorübergehend vollständig aufgehoben gewesen sein dürfte und eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit während der dreiwöchigen beruflichen Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon im Oktober 2007 nicht möglich gewesen wäre, ist gestützt auf die echtzeitlichen Stellungnahmen der behandelnden Ärzte davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer den linken Arm weitestgehend entlastenden Tätigkeit nie während längerer Zeit in einem rentenbegründenden Ausmass arbeitsunfähig war. So hielt der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ am 7. August 2006 fest, Tätigkeiten, die vorwiegend mit der rechten Hand ausgeführt würden, seien dem Beschwerdeführer ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar. Mit der linken Hand seien keine Belastung und kein längeres Halten sowie keine Abduktionsbewegungen möglich (IV-act. 11-4). Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte diese Einschätzung am 21. August 2006 (IV-act. 13-6). Der (für die vom RAD attestierte vorübergehende Reduktion der Arbeitsfähigkeit offenbar hauptverantwortliche) Verdacht auf das Vorliegen eines Low-grade-Infekts im Bereich der linken Schulter wurde nach Lage der Akten erstmals nach dem operativen Eingriff vom 19. Januar 2007 geäußert (Bericht Universitätsklinik Balgrist vom 23. Januar 2007). Ein Jahr später bestand dieser Verdacht noch immer. Dennoch wurde seitens der Universitätsklinik am 6. Februar 2008 eine bezogen auf den linken Arm uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert und ein Arbeitsversuch mit sehr leichten Tätigkeiten mit dem linken Arm als möglich erachtet. Bei dieser Aktenlage ist eine erhebliche und dauernde und damit rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in der Vergangenheit nicht ausgewiesen.

## **E. 5**

5.1 Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist anzurechnen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.- zu bezahlen. Diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss in selber Höhe gedeckt.

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