

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/226 und IV 2011/233 vom 16. Mai 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2011_226_und_IV_2011_233

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/226 und IV 2011/233 du 16 mai 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2011/226 und IV 2011/233 del 16 maggio 2013

Regeste

Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 18 Abs. 1 IVG. Bidisziplinäres Gutachten beweiskräftig. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % sowie eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % resultiert ein Invaliditätsgrad von 42 %. Damit besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art (Umschulung, Arbeitsvermittlung) verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 16. Mai 2013, IV 2011/226 und IV 2011/233).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Verfahren IV 2011/226 sowie IV 2011/233 können angesichts dessen, dass sich dieselben Parteien gegenüberstehen, sowie angesichts des engen Sachzusammenhangs gemeinsam behandelt werden. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung) einerseits (IV 2011/226) und eine Rente andererseits (IV 2011/233) zu Recht verneint hat.

1.2 Am 1. Januar 2012 sind die im Zug des ersten Teils der 6. Revision erneuerten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten (IV-Revision 6a). In materiell-rechtlicher Hinsicht gilt der übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen beide am 15. Juni 2011 (IV-act. 67-1 f., 68-1 ff.) und somit vor Inkrafttreten der IV-Revision 6a erlassen. Die erneuerten Bestimmungen finden deshalb vorliegend keine Anwendung. Nachfolgend werden die zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses in Kraft stehenden Bestimmungen wiedergegeben.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG richtet sich die Invalidenrente nach dem Invaliditätsgrad. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vor, besteht Anspruch auf

eine Viertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % ist der Anspruch auf eine halbe Rente gegeben. Eine Dreiviertelsrente können Versicherte beanspruchen, die einen Invaliditätsgrad von mindestens 60 % aufweisen und eine ganze Rente, wer einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % aufweist.

2.2 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2011 (IV-act. 68-1 ff.) auf das bidisziplinäre Gutachten des Medizinischen Centers H. ___ vom 4. März 2011 (IV-act. 51-1 ff.). Die Gesamtbeurteilung vom 10. März 2011 hat nach der Untersuchung des Beschwerdeführers am 19. Oktober und 17. Dezember 2010 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere ein therapierefraktäres Schulter-Hand-Syndrom rechts und einen chronischen Ellbogenschmerz rechts genannt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden eine Anpassungsstörung und eine längere depressive Reaktion sowie eine arterielle Hypertonie genannt (IV-act. 51-25 f.). Dr. med. O. I. ___, Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt im internistisch-rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten von vom 4. März 2011 (IV-act. 51-1 ff.) fest, eine sitzende Tätigkeit mit vorwiegendem Einsatz der linken Hand sei dem Beschwerdeführer zumutbar, auch kämen Tätigkeiten im Rahmen von Kontrollvorgängen stehend, gehend in Frage, die eine manuelle Tätigkeit wenn möglich mit der linken Hand beinhalteten. Eine solche Tätigkeit sei dem Exploranden mindestens zu 70 % zumutbar (IV-act. 51-22). In psychiatrischer Hinsicht lag der Einschätzung die Untersuchung durch Dr. med. K. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Dezember 2010 zugrunde (IV-act. 51-33 ff.). Der Gutachter berichtete, dass die Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im IV-rechtlichen Sinne begründe. Es könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt (IV-act. 51-62). Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung ergab eine Arbeitsfähigkeit von 70% in leidensangepassten Tätigkeiten (IV-act. 51-29).

2.4 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, das rechte Schultergelenk hätte im Rahmen der Begutachtung durch das Medizinische Center H. ___ nochmals bildgebend abgeklärt werden müssen. Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR) zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen

sind zwar in der Regel Untersuchungen zu wiederholen, falls die zur Verfügung stehenden Bilder älter als sechs Monate sind. Bei stabilem Beschwerdebild und gemäss Akten unverändertem klinischem Befund sind jedoch auch ältere konventionelle Aufnahmen ausreichend (vgl. SÄZ 2007; 88, S. 738).

2.4.1 Die Befundangabe im Bericht des Rodiag Diagnostic Centers in St. Gallen vom 31. März 2009, das gleichentags eine triplanare Arthro-MRT des Schultergelenks rechts erstellte – die samt Bericht auch Dr. I.____ vorlag (vgl. IV-act. 51-2) –, ergab eine Ruptur der Supraspinatus-Sehne, übergreifend auf den Oberrand der Infraspinatus- und Subscapularis-Sehne breitflächig in die Bursa subdeltoidea/subacromialis sich ausbreitend mit konsekutiver Subluxation der langen Bizepssehne am Oberrand des Sulcus intertubercularis (nicht nummerierte Fremddakten in act. G 3.2, IV 2011/233). Am 24. April 2009 fand in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG eine operative Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts statt (vgl. Operationsbericht vom 24. April 2009 in den unnummerierten Fremddakten in act. G 3.2, IV 2011/233). Die anlässlich der Nachkontrolle vom 17. Juni 2009 erstellten Röntgenbilder ergaben unauffällige Verhältnisse mit guter Fixation des Ankers am Humeruskopf (Bericht vom 18. Juni 2009 in den Fremddakten in act. G 3.2, IV 2011/233). Bei einer weiteren Kontrolle vom 29. Juli 2009 ergaben die erneut angefertigten Röntgenbilder im Vergleich zu den Voraufnahmen unveränderte Verhältnisse (Bericht vom 29. Juli 2009 in den Fremddakten in act. G 3.2, IV 2011/233). Eine von der Klinik für Orthopädische Chirurgie veranlasste Kernspintomographie vom 23. September 2009 machte eine Tendinose im Bereich der Supraspinatussehne und eine AC-Gelenksarthrose sichtbar. Auf eine Reruptur der refixierten Sehnen fanden sich aber keine Hinweise (Bericht vom 1. Oktober 2009 in den Fremddakten in act. G 3.2, IV 2011/233; vgl. diesbezüglich auch den Bericht der Rehaklinik C.____ vom 1. Februar 2010, S. 4, IV-act. 18-4). Am 22. Oktober 2009 wurde die rechte Schulter infiltriert (vgl. IV-act. 18-4). Nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik C.____ vom 16. Dezember 2009 bis 20. Januar 2010 wurde im Bericht vom 1. Februar 2010 festgehalten, bei Selbstlimitierung und Schmerzfokussierung habe keine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik der rechten Schulter erreicht werden können. Die Symptomatik konnte mit den Befunden und Diagnosen nur zum Teil erklärt werden. Neben mangelndem Effort spielten gemäss den behandelnden Ärzten der Rehaklinik auch maladaptive Überzeugungen eine Rolle (IV-act. 18-3). Dr. med. L.____, Innere Medizin FMH, bezeichnete die geklagten Armschmerzen rechts nach einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 13. April 2010 objektiv unter Hinweis auf die klinischen und radiologischen Befunde als nicht klar nachvollziehbar (IV-act. 27-2). Gemäss Bericht über die Suva-Abschlussuntersuchung vom 15. Juni 2010 (bei den Fremddakten in act. G 3.2, IV 2011/233) lagen dem Kreisarzt Dr. G.____ am 30. April 2010 erstellte Röntgenbilder der rechten Schulter vor. Sichtbar waren insbesondere leichte Unregelmässigkeiten im Glenomeralgelenk bei gut zentriertem Gelenk. Auch diese Bilder lieferten jedoch keine hinreichende Erklärung für die vom Beschwerdeführer geklagten Einschränkungen und Schmerzen.

2.4.2 Der Beschwerdeführer selbst hatte gegenüber Dr. I.____ angegeben, nach der Schulteroperation vom 24. April 2009 sei in den ersten drei Monaten eine Besserung eingetreten, seither seien die noch bestehenden Schmerzen gleich geblieben (IV-act. 51-47). Eine Progredienz der Beschwerden wurde also nicht beklagt, dies auch nicht gegenüber Dr. G.____ im Rahmen der Suva-Abschlussuntersuchung. Dr. I.____ nahm die Behandlungsgeschichte betreffend die rechtsseitigen Schulter-Armschmerzen unter Bezugnahme auf die medizinischen Vorakten detailliert zur Kenntnis (vgl. insbesondere IV-act. 51-11 f., auch IV-act. 51-19). Unter diesen Umständen kann Dr. I.____

nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass er – trotz offenkundiger Kenntnis der entsprechenden Forderung von Dr. D.____ (vgl. IV-act. 51-5) – darauf verzichtet hat, die Schulter nochmals bildgebend abzuklären. Im Übrigen wurde die Aktenlage bereits im den Beschwerdeführer betreffenden Urteil UV 2011/7 des Versicherungsgerichts vom 5. Juli 2012 in Bezug auf die rechtsseitige Schulterproblematik als für die Beurteilung ausreichend gewürdigt und gestützt darauf (unter Berücksichtigung der Beurteilung der Beeinträchtigung der rechten Schulter und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit durch die Rehaklinik C.____ und den Suva-Kreisarzt) betreffend die rechte Schulter von voller Leistungsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten ausgegangen (E. 3.1).

2.4.3 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. med. E. J.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 11. Oktober 2011 einreichen lassen (act. G 7.1, IV 2011/233; act. G 11.1, IV 2011/226). Dieser basierte auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 10. Oktober 2011 und auf neu erstellten Röntgenbildern. Dr. J.____ empfahl insbesondere die erneute magnetresonanztomographische Untersuchung der Rotatorenmanschette, wobei er darauf hinwies, dass die Sehne ein Jahr zuvor zwar stark ausgedünnt, in Kontinuität jedoch darstellbar gewesen sei. Er warf die Frage einer nochmaligen operativen Intervention mit suffizienter subacromialer Dekompression auf. Weitere Diagnostik hielt er offenbar für notwendig; diesbezüglich betrachtete er die Unfallversicherung für zuständig. Für die vorliegende Beurteilung relevant ist lediglich der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen, also bis 15. Juni 2011 zugetragen hat. Für die Zeit bis zu diesem Stichtag lässt der Bericht von Dr. J.____ keine direkten Rückschlüsse zu. Insbesondere lässt sich daraus auch nicht der Schluss ziehen, dass bereits bei der Begutachtung durch Dr. I.____ neue Bildgebung in Bezug auf die rechte Schulter angezeigt gewesen wäre oder dass bereits damals eine (unerkannte) Operationsindikation bestanden hätte. Aus der Feststellung von Dr. J.____, die subacromiale Dekompression sei etwas knapp erfolgt und es liege noch immer einer erhebliche Einengung vor, ergibt sich kein Hinweis auf einen Mangel oder eine Unsorgfältigkeit des Teilgutachtens von Dr. I.____. Der Gutachter wies seinerseits auf einen engen Subacromialraum hin (IV-act. 51-21), was auch Eingang ins bi-disziplinäre Gutachten fand (IV-act. 51-25). Ex post wirft der Bericht von Dr. J.____ jedenfalls keine betreffend den massgebenden Zeitraum noch zu klärenden Fragen auf.

2.5 Das Gutachten des Medizinischen Centers H.____ ist umfassend, berücksichtigt die geltend gemachten Beschwerden und begründet in nachvollziehbarer Weise die Schlussfolgerungen der Experten; auch wird die Art der zumutbaren Arbeiten dargelegt. Damit vermag es den höchstrichterlich gestellten Anforderungen an ein Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen) zu genügen. Auch der RAD hielt das Gutachten in seiner internen Stellungnahme vom 24. März 2011 für beweistauglich (IV-act. 52). Es steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

2.6 Auf der Basis des gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeitsgrades für eine leidensadaptierte Tätigkeit ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu bemessen.

2.6.1 Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen

Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S. K. vom 23. März 2009, 8C_515/2008). Vorliegend findet sich das "Personalstammblatt per 28. Oktober 2009" der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers in den Akten (IV-act. 15-5). Danach hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 66'040.-- (Fr. 5'080.-- x 13) erhalten (vgl. auch Lohnblatt 2009, IV-act. 15-21). Für das Valideneinkommen ist somit von diesem Lohn auszugehen. 2.6.2 Nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung stehen dem Beschwerdeführer gemäss dem Begutachtungsergebnis noch verschiedene Hilfstätigkeiten offen. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen (vgl. IV-act. 59-18), so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). Im Jahr 2009 machte der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten von Männern Fr. 61'240.-- aus (vgl. Anhang 2 der vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Textausgabe, Ausgabe 2010, S. 210, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE des Bundesamtes für Statistik). Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie – unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit – als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. 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 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Der 1954 geborene Beschwerdeführer war im Verfügungszeitpunkt bereits 57-jährig. Ältere erwerbslose Personen sind auf dem Arbeitsmarkt statistisch gesehen benachteiligt (vgl. Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, Erwerbstätigkeit der Personen ab 50 Jahren, 2008, S. 12), was beim Hinzukommen von gesundheitlichen Beschwerden umso mehr gelten dürfte. Das Alter des Beschwerdeführers kann daher bei der Ermittlung des Tabellenlohnabzugs nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem war der Beschwerdeführer von 1995 bis 2010 als Chauffeur bei der gleichen Arbeitgeberin, der B.____ AG, tätig gewesen (IV-act. 15-1, 51-45). Seine nahezu 15-jährige Betriebszugehörigkeit in der gleichen Tätigkeit dürfte ebenfalls dazu beitragen, seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt und damit zugleich den zu erwartenden Lohn zu schmälern. Es ist deshalb – auch angesichts der Einschränkungen des Beschwerdeführers, die erhöhte Anforderungen an einen adaptierten Arbeitsplatz stellen und eine entsprechende Rücksichtnahme des Arbeitgebers verlangen, und unter Berücksichtigung seiner intellektuellen Ressourcen und seines Ausbildungsstands – damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer eine entsprechende Stelle auf dem Arbeitsmarkt nur zu einem unterdurchschnittlichen Einkommen erhalten wird. In Würdigung der konkreten

Umstände erscheint ein Tabellenlohnabzug von mindestens 10 %, wenn nicht 15 % angemessen. - Das Durchschnittseinkommen ist bei Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % auf Fr. 55'116.-- herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt dies per 2009 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 38'581.--. 2.7 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'040.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 38'581.-- beträgt der Invaliditätsgrad rund 42 %. Bei einem Tabellenlohnabzug von 15 % beliefe er sich auf knapp 45%.

E. 3

3.1 Zu prüfen bleibt, ob der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in Beachtung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" in ein rentenausschliessendes Ausmass gesenkt werden könnte. 3.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). 3.3 Ein Anspruch auf Umschulung (Art. 17 Abs. 1 IVG) steht unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes mit Blick auf das Alter und den Ausbildungsstand des Beschwerdeführers nicht im Raum und wird auch nicht beantragt. Damit entfällt auch ein Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG).

E. 3.4

3.4.1 Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 IVG besteht, wenn die allgemeinen Voraussetzungen für Leistungen der IV gemäss Art. 4 ff. und Art. 8 IVG gegeben sind, d.h. insbesondere eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG) gegeben ist, die im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG schon bei relativ geringen gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten in der Suche nach einer Arbeitsstelle erfüllt ist (BGE 116 V 81 E. 6a; AHI 2000 S. 70 E. 1a). 3.4.2 In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass sich der Beschwerdeführer bis zum Verfügungszeitpunkt am 15. Juni 2011 motiviert zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen gezeigt hätte. So führte etwa die Eingliederungsverantwortliche der Beschwerdegegnerin im "Verlaufsprotokoll nach Grundsatzentscheid" vom 3. Juli 2010 (IV-act. 28-1 ff.) aus, dass sich der Beschwerdeführer in einem Gespräch vom 29. Juni 2010 nicht mehr als arbeitsfähig betrachtet und die Rentenprüfung gewünscht habe (IV-act. 28-2 f.). Im interdisziplinären Gutachten des Medizinischen Centers H.____ vom 10. März 2011 führte der rheumatologische Gutachter sodann aus, der Beschwerdeführer sehe sich überhaupt nicht mehr arbeitsfähig. Im Rahmen der stationären Rehabilitation in C.____ sei versucht worden, den Beschwerdeführer in beruflicher Sicht zu unterstützen. Dieser habe jedoch eine deutliche Symptomausweitung gezeigt und sei derart auf die Schmerzen fixiert gewesen, dass sowohl diagnostische wie auch therapeutische Schritte ineffizient gewesen seien (IV-act. 51-22). In der Folge setzte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch den an seine Rechtsschutz-Versicherung adressierten Vorbescheid vom 25. März 2011 ausdrücklich darüber in Kenntnis, dass seine subjektive Arbeitsfähigkeit und aktive Mithilfe als Voraussetzung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung unerlässlich seien; ohne schriftlichen Gegenbericht gehe sie davon aus, dass der Beschwerdeführer nicht an einer Arbeitsvermittlung interessiert sei (IV-act. 55-1 f.). Auf diese Ankündigung reagierte weder

der Beschwerdeführer selbst noch seine damalige rechtskundige Vertretung, worauf die Beschwerdegegnerin wie angekündigt die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2011 bezüglich Abschluss der Arbeitsvermittlung erliess (IV-act. 67-1 f.). Mit der Verweigerung der Mitwirkung an Eingliederungsmassnahmen fehlte es an einer wesentlichen Voraussetzung für diese Massnahmen. Unter diesen Umständen, wo das Verhalten in Bezug auf die Arbeitsvermittlung sogar abgemahnt worden ist, war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, dem Beschwerdeführer auch noch anlässlich eines Gesprächs zu erläutern, mit welchen Massnahmen sie ihn eingliedern wolle (IV 2011/ 226, act. G 4, S. 3). Vor dem Hintergrund, dass sich der Beschwerdeführer zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung subjektiv nicht arbeitsfähig fühlte bzw. der feste Wille zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit fehlte, war Arbeitsvermittlung nicht sinnvoll durchführbar. Der am 15. Juni 2011 verfügte Abschluss der Arbeitsvermittlung ist nicht zu beanstanden.

3.4.3 Der Beschwerdeführer lässt beschwerdeweise ein Arbeitstraining beantragen, damit er lerne, mit seiner linken Hand eine produktive Leistung zu erbringen (act. G 4, S. 4, IV 2011/226). Soweit er damit einen Arbeitsversuch im Sinn von Art. 18a IVG meint, sind auch diesbezüglich eine subjektive Arbeitsbereitschaft und ein Eingliederungswille zentrale Voraussetzungen. Diese waren wie dargelegt zumindest bis zum Zeitpunkt des verfügungsweisen Abschlusses der Arbeitsvermittlung nicht vorhanden, sodass sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Sollte unterdessen ein ernsthaftes Interesse des Beschwerdeführers an Arbeitsvermittlung bzw. an der Durchführung eines Arbeitsversuchs bestehen, steht es dem Beschwerdeführer frei, sich dafür wieder bei der Beschwerdegegnerin zu melden. 3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine berufliche Massnahme in Frage kommt, mit der sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers senken liesse. Insofern besteht keine Eingliederungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 4

4.1 Beim Invaliditätsgrad von 42% gemäss obiger E. 2 hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. 4.2 Zur Frage des Rentenbeginns ist Art. 28 Abs. 1 IVG zu beachten, wonach Versicherte Anspruch auf eine Rente haben, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf eines Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit muss die Arbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass erreichen, sie muss erheblich sein. Nach der Gerichtspraxis ist eine Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf von mindestens 20% vorausgesetzt (AHI 1998 S. 124; I 892/05, E. 1.4; so auch Rz. 2010 des vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 2011 [KSIH]). Im Gutachten des Medizinischen Centers H. ___ wurde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ab dem 25. März 2009 zu 100 % in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig sei (IV-act. 51-29), was ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Die Wartezeit ist demnach im März 2010 abgelaufen. Bezüglich des Beginns des Rentenanspruchs ist Art. 29 Abs. 1 IVG zu beachten, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Der Beschwerdeführer meldete sich am 3. Oktober 2009 zum Leistungsbezug an (IV-act. 1-9), der Rentenanspruch entstand daher im April 2010. Der Beschwerdeführer hat mithin mit Blick auf Art. 29 Abs. 3 IVG ab 1. April 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

E. 5

5.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde IV 2011/226 betreffend berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung) abzuweisen. Die Beschwerde IV 2011/233 betreffend Rente ist unter Aufhebung der Verfügung vom 15. Juni 2011 insofern gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. April 2010 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird.

5.2 Nach 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. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren IV 2011/226 unterlegen und im Verfahren IV 2011/233 teilweise obsiegt. Es rechtfertigt sich daher, von einem etwa hälftigen Obsiegen auszugehen. Die Gerichtskosten, die auf Fr. 900.-- festzulegen sind, sind den Parteien demnach je zur Hälfte aufzuerlegen. Von den Gerichtskosten haben der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin somit je Fr. 450.-- zu tragen. Der Anteil des Beschwerdeführers an den Gerichtskosten ist durch seinen geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt; der Restbetrag von Fr. 150.-- ist ihm zurückzuerstatten.

5.3 Der Beschwerdeführer hat bei teilweiseem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Die Parteientschädigung ist vorliegend für das Verfahren IV 2011/233 ungekürzt auf Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen, zumal der Aufwand für den Rechtsvertreter nicht geringer ausgefallen wäre, wenn er anstelle des Hauptantrags der Zusprache einer halben Invalidenrente lediglich (entsprechend dem Eventualantrag) eine Viertelsrente beantragt hätte.

5.4 Der Beschwerdeführer beantragt schliesslich, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm die Kosten für den Untersuch von Dr. J.____ in der Höhe von Fr. 279.50 zu ersetzen. Gemäss den obigen Erwägungen war der Bericht von Dr. J.____ vom 11. Oktober 2011 für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht massgeblich bzw. hat die Beschwerdegegnerin mit dem Abstellen auf die im Verfügungszeitpunkt vorhandenen medizinischen Akten den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, weshalb die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG und Art. 78 Abs. 3 IVV nicht erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2010, 9C_158/2010, E. 6.2). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde IV 2011/233 wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2011 betreffend Invalidenrente insofern gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. April 2010 eine Viertelsrente zugesprochen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat für das Verfahren IV 2011/233 eine Gerichtsgebühr von Fr. 450.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren IV 2011/233 eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Die Beschwerde IV 2011/226 betreffend Arbeitsvermittlung wird abgewiesen.
5. Der Beschwerdeführer hat für das Verfahren IV 2011/226 eine Gerichtsgebühr von Fr. 450.-- zu bezahlen. Diese ist durch seinen Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt; der Restbetrag von Fr. 150.-- wird ihm zurückerstattet.

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