

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/144 vom 9. Oktober 2017**

Sg Versicherungsgericht, 2017-10-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2015\\_144](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2015_144)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/144 du 9 octobre 2017

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2015/144 del 9 ottobre 2017

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Beweismwürdigung. Der Sachverhalt erweist sich aus medizinischer Sicht als genügend abgeklärt. 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Kein rentenbegründender IV-Grad des Beschwerdeführers auch bei einem Tabellenlohnabzug von 25% (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Oktober 2017, IV 2015/144).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 1.2 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 der Ärztin oder des Arztes 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung 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 mit Hinweisen). 1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht und Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_73/2011, E. 4.1). Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen.

## **E. 2**

Zunächst ist zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des umstrittenen Rentenanspruchs bildet. Die Beschwerdegegnerin stützt die Rentenabweisung in medizinischer Hinsicht auf die Abklärungen der Suva, insbesondere auf die kreisärztlichen Untersuchungen vom 29. März 2012 und vom 4. September 2013. Des Weiteren stützt sich die Beschwerdegegnerin auf den Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 21. September 2012 und auf die Stellungnahme des RAD vom 29. August 2013. 2.1 Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 29. März 2012 wurde ausgeführt, die linke Hand sei als Zudienhand einsetzbar für sehr leichte bis leichte Tätigkeiten ohne repetitive Rotationsbewegungen des linken Unterarmes und ohne Vibrations- und Stossbelastungen. Tätigkeiten, welche repetitive Kontraktionsbelastungen des linken Armes erfordern, seien nicht zumutbar. Diese Beurteilung stützte der Kreisarzt auf diverse Arztberichte, einen eigenen Untersuch (Beweglichkeit Handgelenk, Sensibilität, Kraftmessung im Pinchgriff, Faustschlusskraft, Umfangmessungen) und Röntgenbilder vom 28. September 2011. Die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. September 2013 stützte sich wiederum auf diverse Arztberichte und auf eigene Untersuchungen (Beweglichkeit Handgelenk, Kraftmessung im Pinchgriff, Faustschlusskraft, Umfangmasse). Objektiv bestünden Hypästhesien im Bereich des linken Unterarmes sowie auf Streck- und Beugeseite der linken Hand. Die Beweglichkeit der Langfinger sei weitgehend erhalten und die Oppositionsbewegungen des Daumens diskret eingeschränkt. Der Grobgriff sei kraftgemindert, jedoch uneingeschränkt durchführbar, der Spitz- und Schlüsselgriff deutlich kraftgemindert. Es bestehe eine sichtbare Atrophie der Intrinsicmuskulatur mit Kraftminderung bei An- und Abspreizung. Insgesamt sei keine wesentliche Veränderung zur kreisärztlichen Untersuchung vom 29. März 2012 feststellbar. Der Zustand nach Quetschtrauma des linken Unterarmes sei dauerhaft und erheblich (Fremdakten). 2.1.1 Im Arztbericht des KSSG, Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, vom 9. April 2013 wurde von einer dauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen. Aufgrund des starken Kraftverlustes, bei welchem keine signifikante Besserung über die weitere Zeit zu erwarten sei, könnten wegen der schweren Einschränkungen der Funktionen der linken Hand keine Berufe mit ausgesprochen manueller Ausprägung mehr durchgeführt werden. Daher bestehe eine abstrakte Arbeitsunfähigkeit von 40% im Sinne einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (vgl. IV-act. 67). Während eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Dachdecker ohne weiteres plausibel erscheint, ist diese "abstrakte" Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit weder begründet noch nachvollziehbar. Insbesondere ist beim

Beschwerdeführer die dominante Hand weiterhin voll einsetzbar. Zudem konnte der Beschwerdeführer gemäss Schlussbericht des D.\_\_\_\_ das zu Beginn der Massnahme definierte Tagessoll von 50% in der Schlussphase konstant auf 75% (sechs Stunden) halten (vgl. IV-act. 61; Abschlussbericht Suva vom 26. September 2012, Fremdakten). Deshalb kann auf diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht abgestellt werden, umso mehr als die Frage der Erwerbsunfähigkeit keine medizinische, sondern eine rechtliche ist.

2.1.2 Der Kreisarzt stützte sich zudem auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 21. November 2011, welcher als arbeitsrelevantes Problem das Funktionsdefizit des linken Armes und der linken Hand bei Status nach komplexer Unterarmverletzung mit der deutlichen Kraftminderung und den neurologischen Ausfällen aufführte. Um die Belastbarkeit für eine berufliche Abklärung zu eruieren, sei die Einsatzfähigkeit langsam auf drei Stunden gesteigert worden, was jedoch noch nicht den Anforderungen an einen halbtägigen Einsatz in der beruflichen Abklärung entsprochen habe. Aufgrund eigener Untersuchungen hätten sich klinisch im Bereich des linken Unterarmes und der Hand ein erhebliches Kraftdefizit der vom Nervus medianus versorgten Muskulatur, ein Beweglichkeitsdefizit und eine Temperaturdifferenz im Vergleich zur Gegenseite sowie ein sensibles Defizit ab dem mittlerem Drittel des Unterarmes gezeigt (Fremdakten). Die beruflichen Standortbestimmungen durch die Rehaklinik Bellikon vom 1. Juli 2011 und 5. März 2012 verweisen darauf, dass der Beschwerdeführer als praktisch "Einhänder" wieder eingegliedert werden und die linke Hand als Hilfshand eingesetzt werden könne (vgl. Fremdakten).

2.1.3 Weiter enthält der Arztbericht vom 9. Mai 2011 des KSSG, Klinik für Neurologie, Angaben betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Auch in diesem wurde bei gleichzeitiger Empfehlung einer Umschulung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. IV-act 19).

2.1.4 Der Kreisarzt machte zwar keine expliziten Ausführungen betreffend die quantitative Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern hielt im Zumutbarkeitsprofil lediglich die Kriterien für eine adaptierte Tätigkeit fest. Damit ist er - wie sich aus den Verfügungen der Suva ergibt - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen.

2.1.5 Insgesamt ist ersichtlich, dass sich der Kreisarzt ausführlich mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auseinandergesetzt hatte. Die Vorakten und die Anamnese sowie die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wurden vom Kreisarzt berücksichtigt und im Zumutbarkeitsprofil beachtet.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Rentenabweisung zudem auf die Stellungnahme des RAD vom 29. August 2013. Der RAD führte darin aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabil. Die diagnostizierte Anpassungsstörung begründe keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit, weshalb aus psychiatrischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit keine Einschränkungen berücksichtigt werden müssten (IV-act. 79). Dies erscheint plausibel, denn eine psychiatrische Behandlung fand nur kurze Zeit vom 7. Mai bis 18. Juni 2012 statt, wobei Dr. F.\_\_\_\_ als psychisch einschränkend die vom Beschwerdeführer genannten Konzentrationsstörungen erachtete, selbst solche jedoch nicht feststellte (vgl. IV-act. 52-3).

2.3 Betreffend den Tinnitus ist festzuhalten, dass dieser keinen Einfluss auf die quantitative Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. In den Arztberichten von Dr. B.\_\_\_\_ sind dazu auch keine gegenteiligen Ausführungen vorhanden (vgl. Fremdakten). Lediglich in qualitativer Hinsicht ist auf den Tinnitus in einer adaptierten Tätigkeit Rücksicht zu nehmen, indem lärmbelastete Tätigkeiten wohl auszuschliessen sind.

2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Sachverhalt aus medizinischer Sicht genügend abgeklärt ist. In der angestammten Tätigkeit des

Beschwerdeführers besteht unbestrittenermassen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer adaptierten Tätigkeit aufgrund der vorab getätigten Ausführungen eine auch durch mehrere Ärzte bestätigte 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei oben genannte Kriterien (vgl. Ziff. 2.1) zu beachten sind. Weitere medizinische Abklärungen drängen sich nicht auf.

### **E. 3**

3.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Vorausgesetzt ist zudem die Erfüllung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Beschwerdeführer ist seit dem 14. Januar 2011 arbeitsunfähig und meldete sich am 18. März 2011 bei der IV an. Ein Rentenanspruch bestünde damit frühestens ab dem 1. Januar 2012.

3.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1). Gemäss Arbeitgeberfragebogen hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2011 Fr. 68'900.-- verdient (IV-act. 8-2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2012 resultiert somit ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 69'440.-- (Fr. 68'900.-- / 2171 x 2188).

3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C\_7/2014, E. 7.1). Dem Beschwerdeführer verbleiben gemäss Rechtsprechung auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seiner funktionellen Einschränkung noch zumutbare Einsatzmöglichkeiten. Die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand stellen zwar praxisgemäss Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit dar. Doch hat die Rechtsprechung wiederholt bestätigt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz der dominanten Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2016, 8C\_37/2016, E. 5.1.2, mit Hinweisen). Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, als es sich bei der beeinträchtigten Hand des Beschwerdeführers gerade nicht um seine dominante Hand handelt. Da der Beschwerdeführer keiner Arbeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen vorliegend anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln. Der Beschwerdeführer ist in einer adaptierten Tätigkeit zu

100% arbeitsfähig. Auszugehen ist vom Totalwert für den gesamten privaten Sektor gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 TA1, Kompetenzniveau 1 für Männer, von monatlich Fr. 5'210.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit für das Jahr 2012 ergibt das ein jährliches Invalideneinkommen von gerundet Fr. 65'177.-- (12 x Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7). 3.4 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit 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. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 78 E. 5a/bb). Selbst mit einem maximalen Tabellenlohnabzug von 25% resultiert bei vorliegenden Validen- und Invalideneinkommen kein rentenbegründender IV-Grad ( $[(Fr. 69'440.-- \cdot 48'883.--)] \times 100 / 69'440.-- = 30\%$ ).

#### **E. 4**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (act. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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